

Bibliothèque numérique

medic @

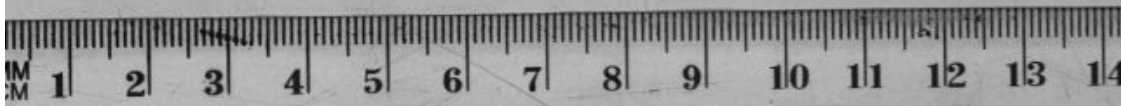
**L'Union médicale : journal des
intérêts scientifiques et pratiques,
moraux et professionnels du corps
médical**

*1871, Troisième série, n° 11. - Paris : aux Bureaux
du journal, 1871.*

Cote : 90068

90068

L'UNION MÉDICALE



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

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 ONZIÈME.

90068



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—
ANNÉE 1871.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

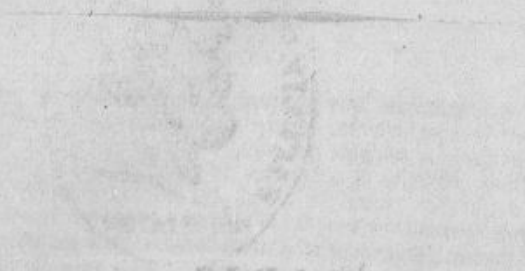
Rédacteur en Chef : M. le docteur ANDRÉ LATOURET

Gérant : M. le docteur RICHLOT

TROISIÈME SÉRIE

TOME ONZIÈME

50068



PARIS

AUX BUREAUX DU JOURNAL

RUE DE LA GRANDE-BARRIÈRE, 11

ANNÉE 1871

A nos Lecteurs

L'UNION MÉDICALE commence la vingt-cinquième année de sa publication dans des conditions bien douloureuses; mais au milieu des ruines amoncelées sur le sol de notre chère et malheureuse patrie, elle n'aura pas le mauvais goût de se lamenter sur ses propres infortunes; elle subit avec résignation le sort qui incombe en ce moment à toutes les branches de l'industrie humaine, et, comme tout ce qui survit encore dans cet immense engouffrement de la fortune publique, elle souffre, elle attend, elle espère.

Depuis et même avant l'investissement de Paris, un grand silence s'est fait dans la Presse médicale, scientifique et littéraire. L'UNION MÉDICALE n'a pas cru devoir imiter la prudence de la plupart de ces journaux. Obligée de la restreindre, elle n'a pas voulu suspendre sa publication, et en face des plus grands embarras, dans la disette de papier, de compositeurs, de gaz et de chauffage, elle a fait tous ses efforts pour donner au moins à ses lecteurs un numéro par semaine. Elle espère pouvoir continuer ainsi jusqu'au jour de la délivrance. Elle a pu, de cette façon, tenir ses lecteurs au courant des événements de ce siège célèbre, pendant lequel le Corps médical de Paris, à son éternelle gloire, a rendu, est encore appelé à rendre de si éminents services.

Un journal comme l'UNION MÉDICALE ne pourrait subsister avec ses seuls souscripteurs de Paris; mais ils peuvent très-efficacement, grâce à leur nombre, lui prêter un précieux concours et lui permettre d'attendre le jour espéré où elle pourra renouer ses relations avec les départements et l'étranger. Ce concours, elle n'hésite pas à le solliciter de nos confrères parisiens; elle espère qu'ils lui tiendront compte de son dévouement, de ses efforts et de ses sacrifices pour maintenir au Corps médical un organe qui a toujours défendu avec résolution les intérêts de tout genre du Corps médical.

Qu'il lui soit permis de rappeler, en ce moment si grave et si pénible, qu'avant l'invasion des canons Krupp et des fusils Dreyse la science médicale française a subi l'invasion de la science médicale allemande, invasion déplorable à laquelle les Ecoles, les Académies, la Presse ouvrirent la porte avec un empressement malheureux. A peu près seule dans la Presse, l'UNION MÉDICALE a résisté à l'engouement général, et cela sans tenir compte des murmures et des critiques que son opposition lui suscitait. Ce n'est pas à l'esprit de progrès que l'UNION MÉDICALE a résisté, comme le disent ses accusateurs. Elle n'a jamais pu voir le progrès dans cette prétendue science germanique rogue et hautaine qui nous faisait présager la politique implacable et féroce dont nous subissons les terribles effets. Un jour

FEUILLETON

CAUSERIES

Au nombre des remerciements que j'adressais dernièrement au roi Guillaume, j'en dois ajouter un autre dont le sujet m'a été, comme à vous tous sans doute, chers confrères, particulièrement agréable dans la semaine qui vient de s'écouler: c'est de nous avoir exonérés, cette année, des visites officielles et des cartes de visite. Si le siège de Paris pouvait éteindre cet usage chinois, à quelque chose au moins cet affreux malheur aurait été bon. Mais ne nous flattons pas trop de cela; les usages les plus absurdes sont les plus tenaces, comme sont les plus vivaces les plantes parasites. Enfin, c'est toujours cela de gagné.

Cependant, j'ai fait une visite le premier janvier, mais celle-là je ne l'ai considérée ni comme obligatoire, ni comme officielle, mais comme agréable, incitée par l'affection et comme un témoignage de reconnaissance publique.

Il paraît que je n'ai pas été le seul à avoir eu cette idée-là, car dès une heure arrivaient à la file, couverts de leurs képys et de leurs vareuses d'ordonnance, tous nos confrères et élèves appartenant aux ambulances de la Presse, tous les pharmaciens qui se sont dévoués à leur service, les économistes, les aumôniers et à leur tête Mgr Bauër qui depuis l'investissement de Paris a fait preuve du courage du soldat à côté de la charité du prêtre.

Où allions-nous tous ainsi et où nous sommes-nous retrouvés comme par un mot d'ordre? Chez notre cher, excellent et célèbre confrère Ricord, notre chef chirurgical et médical des ambulances de la Presse, dont les initiateurs ont eu l'heureuse idée de lui confier la direction suprême. En septembre dernier, Ricord fait son premier appel et aussitôt trois ou quatre cents médecins et élèves lui offrent leur concours, et aussitôt s'organise cette admirable institution dont les services furent dès les premiers jours si éclatants, que l'administration de

viendra, et nous l'espérons prochain, où cette science tudesque, qui a fait tant de victimes parmi nos plus belles intelligences, sera jugée à l'égal de la diplomatie de ce peuple, c'est-à-dire arrogante et menteuse. Oui, c'est la conviction de tous ceux qui ont suivi le mouvement scientifique de ces dernières années, avec le sentiment de la tradition, de l'histoire et de l'observation clinique; tout ce bruit qui s'est fait autour de ces innovations d'outre-Rhin est destiné à s'éteindre bientôt, et le jour de la délivrance approche aussi bien pour la science médicale que pour la Patrie.

L'UNION MÉDICALE peut se rendre ce témoignage d'avoir contribué dans les limites de son action à jeter au moins le doute sur cette fantastique science médicale allemande qui s'écroulera bientôt, c'est notre ferme espoir, sous le souffle fécond de la régénération intellectuelle et morale qui naîtra de nos malheurs.

Que nos confrères de Paris veuillent nous aider dans cette entreprise, aussi patriotique que scientifique; L'UNION MÉDICALE veut que la France reprenne le sceptre de la médecine qu'elle a longtemps porté sans conteste; que ses Ecoles redeviennent le rendez-vous de la jeunesse du monde entier; que sa littérature, comme jadis, soit partout répandue; que ses Académies conservent le lustre dont elles ont joui jusqu' alors; elle veut, enfin, que le nom de médecin français, comme cela a toujours été depuis Fernel jusqu'à Laënnec, soit synonyme d'homme savant, probe et humain.

La science a pour but social d'adoucir les mœurs, de rapprocher les hommes et les peuples, de développer tous les sentiments humains et civilisateurs.

A ce critérium, qu'on juge la science allemande et qu'on se demande quelle idée humaine et civilisatrice elle apporte dans notre chère et malheureuse France avec ses déprédations savamment calculées, ses exactions mathématiquement exécutées, avec cette lente agonie par la famine que froidement elle prémédite sur deux millions d'êtres humains.

L'UNION MÉDICALE n'a pas voulu consentir à servir d'organe à cette science basée sur la force brutale, n'invokant que le fatalisme des lois physiques et chimiques, enlevant à l'humanité ses espérances et ses consolations pour la réduire à un assemblage fortuit de cellules dont le microscope et le réactif donnent la suprême raison d'être.

Non, la véritable science médicale n'est pas là, et c'est avec confiance que L'UNION MÉDICALE dit à ses lecteurs : Délivrons-nous des Allemands et restons Français.

A. L.

la guerre voulut se l'associer, l'assimiler à son service ambulancier et lui donner les insignes et l'uniforme de l'armée.

Voilà pourquoi, dimanche dernier, nous allions tous serrer la main et donner l'accolade à notre général Ricord, qui a été ce qu'il est toujours, charmant d'expansion, de cœur et de mots heureux.

« L'an passé, nous a-t-il dit, à pareil jour, affublé d'un habit brodé d'or, j'allais chez le souverain et chez ses ministres payer un tribut banal et officiel de convenance réglementée; je me trouve aujourd'hui couvert de la modeste, mais glorieuse vareuse d'ambulancier, et je me sens si heureux, si fier, si reconnaissant de vous voir autour de moi, que je ne sais si jamais j'ai éprouvé une émotion pareille; je vous remercie, mes amis.

— C'est nous qui vous remercions, s'écrie une voix, car vous nous avez guidés.

— Je vous ai guidés? dites-vous, répond Ricord. Non, certes, c'est vous qui m'avez poussé.

Et sur ce mot, Ricord a parlé avec accent et un véritable enthousiasme des services rendus par ses nombreux collaborateurs dans les ambulances fixes et mobiles, de l'estime et de la reconnaissance que notre association avait conquises dans le monde, de la considération et du respect qui en rejaillissaient sur la profession tout entière, et du bonheur qu'il éprouvait de pouvoir nous en porter le témoignage.

Mgr Bauër a ajouté que l'administration de nos ambulances recevait journellement de l'autorité militaire les compliments les plus flatteurs; les postes les plus périlleux, nous informet-elle, sont toujours réservés aux Ambulances de la Presse.

Il est vrai que nos dignes chefs nous donnent l'exemple du courage, et sur tous nos champs de bataille on a vu bravement Ricord et Mgr Bauër. — Ne confondons pas, comme l'a fait dernièrement un journal et ne disons pas comme lui: Nous avons vu au poste le plus avancé, et sous le feu de l'ennemi, le docteur Bauër et Mgr Ricord!

Toujours est-il que nous sommes tous revenus de cette visite charmés et encouragés. Le

CLINIQUE CHIRURGICALE

DU PRONOSTIC DES LÉSIONS TRAUMATIQUES ET DES OPÉRATIONS CHIRURGICALES CHEZ LES ALCOOLIQUES ;

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 13 décembre 1870,

Par M. le professeur VERNEUIL.

Il y a quelques semaines je proposais à l'Académie la reprise d'une discussion interrompue sur la pyohémie. La triste perspective de combats meurtriers en faisait une question d'actualité.

Il fut répondu que, dans la disposition présente des esprits, il était impossible d'aborder un sujet si vaste, si controversé, si difficile.

Depuis cette époque vous avez, sans oublier vos angoisses patriotiques, recouvré un calme apparent et poursuivi, sinon avec ardeur, au moins avec sang-froid, le cours accoutumé de vos travaux ; j'ai donc pensé que vous accorderiez votre attention à une question tout aussi importante, tout aussi actuelle que celle dont vous avez décidé l'ajournement, mais beaucoup plus circonscrite et n'exigeant ni lectures nombreuses, ni expérimentations nouvelles, ni travail minutieux de clinique. A l'observation clinique revient surtout la tâche de résoudre les problèmes que je vais vous soumettre. Vous y parviendrez sans peine en interrogeant vos souvenirs et en considérant de plus près des faits trop communs pour vous avoir échappé, mais sur lesquels votre attention ne s'est point sans doute assez appesantie.

Je formule d'abord la proposition fondamentale de cette note : *Le pronostic des lésions traumatiques présente, toutes choses égales d'ailleurs, une gravité exceptionnelle chez les sujets entachés d'alcoolisme chronique.*

Si la proposition est démontrée, nous aurons à rechercher d'abord les causes de cette gravité, puis les moyens de l'atténuer autant que possible.

Ce qui est vrai des blessures accidentelles, l'est tout autant des opérations chirurgicales. Nous aurons donc à voir encore :

1° Jusqu'à quel point la notion acquise peut influencer les indications et contre-indications opératoires ;

2° Jusqu'à quel point les opérations pratiquées chez les alcooliques peuvent prendre place dans les statistiques générales destinées à juger la valeur relative et absolue des procédés et méthodes opératoires.

Je vous ai annoncé un sujet circonscrit, et voici que je trace un programme étendu. Mon but étant de signaler l'importance de la question, j'ai dû en montrer

Corps médical de Paris aura certes une belle page dans l'histoire du siège, et, sans vouloir établir aucune distinction entre les diverses ambulances, car elles rivalisent toutes de courage et de dévouement, nous osons dire que les ambulances de la Presse tiendront une place honorable dans cette histoire.

Le même jour les internes d'un grand hôpital de la rive droite célébraient aussi le 1^{er} janvier du nouvel an par un festin fantaisiste. — Je dis fantaisiste, Monsieur de Bismark, car vous pourriez croire que nous en sommes réduits à ces extrémités gastronomiques, et je vous préviens que vous vous mettriez le doigt dans l'œil.

Voici donc le menu de ce banquet, qui restera célèbre dans les annales de la salle de garde de cet hôpital :

Potage à la queue d'âne ;
Relevé : Gibelotte de chat ;
Entrée : Salmis de rats ;
Roti : Gigot de chien ;
Salade d'escarolles ;
Légumes : Pommes de terre frites.

Un des jeunes convives a traduit ainsi ses impressions :

Potage exquis et rappelant la fameuse soupe des Anglais à la queue de bœuf ;
Gibelotte de chat parfaite ;
Salmis de rats excellent ;
Gigot de chien succulent et d'aussi bon goût que le meilleur gigot de mouton.
Peut-être qu'à l'âge heureux de ces jeunes convives on est moins difficile ; mais à l'âge des souvenirs on aime mieux croire que d'y aller voir.

D^r SIMPLICE.

les faces diverses ; il dépendra de vous de la restreindre ou de l'embrasser dans son entier.

L'actualité n'est point douteuse, puisque, parmi les faits que je vais prendre comme texte à commentaires, deux sont relatifs à des blessures par armes de guerre et ont été observés dans ces derniers temps.

Développons d'abord la proposition fondamentale.

Depuis une vingtaine d'années d'admirables recherches ont été entreprises sur l'alcoolisme, fléau redoutable de notre époque, endémie de jour en jour plus envahissante, qui, pour frapper sporadiquement les sociétés modernes, soi-disant civilisées, ne les décime pas moins que les épidémies les plus meurtrières.

Les hygiénistes et les médecins, aussi bien comme moralistes ou philosophes que comme savants, ont insisté et insisteront sans cesse sur les ravages toujours croissants de l'alcool et de ses composés. Ils ont décrit toute une pathologie spéciale que la nature, malgré sa funeste fécondité, n'aurait jamais créée et que l'homme seul a eu la folie de s'imposer.

Ils ont montré que, à la manière des agents toxiques les plus nuisibles et les plus tenaces, l'alcool altérait à la longue tous les éléments anatomiques, tous les tissus, et modifiait toutes les propriétés organiques ; que cette ruine pouvait s'accomplir silencieusement, sournoisement, de sorte qu'un beau jour l'édifice, miné molécule à molécule, s'effondrait sous l'effort de la moindre cause occasionnelle. Ils ont prouvé que l'alcoolisme devait être rangé parmi les états constitutionnels, à côté de la syphilis, de la scrofule, de l'arthritisme, etc., et que, plus grave encore que ces maladies générales, il place l'organisme dans une situation des plus précaires et sous l'imminence d'accidents trop souvent mortels.

Ils sont allés plus loin encore en indiquant, sans y insister il est vrai, que la moindre lésion traumatique pouvait acquérir chez l'ivrogne une gravité exceptionnelle.

La séparation si malheureuse de la pathologie en deux sections, médicale et chirurgicale, ne permettait plus à nos confrères, médecins proprement dits, d'en dire davantage ; mais on ne peut leur reprocher une lacune dont la responsabilité retombe de tout son poids sur les chirurgiens.

Ceux-ci, il faut bien l'avouer, sont restés muets ; par indifférence ou par toute autre cause, ils n'ont pas pris part à la discussion et, si l'on arguait de leur silence, on pourrait croire que l'intoxication alcoolique et les lésions traumatiques, alors qu'elles coexistent, ne s'influencent nullement.

Quelques observations éparses dans les recueils périodiques font bien allusion à cette influence ; mais les livres classiques, qui devraient, à défaut de descriptions complètes, mentionner au moins les points nouveaux de la science, ne renferment à peu près rien.

Le seul côté entrevu est relatif au délire qui éclate parfois chez les blessés et les opérés. On sait que Dupuytren l'a décrit sous le nom de *délire traumatique*, mais qu'il en a méconnu tout à fait la nature. L'éveillé a été plus perspicace, ainsi que Roberts ; mais tout ce bagage est bien léger, et d'ailleurs fort incomplet. Si les chirurgiens avaient, en réalité, voulu s'occuper de la question, ils l'auraient étudiée à deux points de vue :

1° Ils auraient recherché comment les lésions traumatiques agissent sur la constitution générale des ivrognes, 2° et réciproquement, quelles modifications l'état antérieur d'alcoolisme apporte à la série des phénomènes réparateurs ou destructeurs dont les blessures deviennent inévitablement le siège, pour s'acheminer vers la guérison ou pour entraîner la mort.

Ce rapport réciproque me préoccupe depuis plusieurs années. En 1867, dans une communication faite au Congrès de Paris, j'en parlais incidemment, car j'avais déjà constaté bien souvent l'issue fatale des blessures et opérations chez les ivrognes, qui se rencontrent en si grand nombre dans nos services de chirurgie.

Depuis cette époque, mon attention, constamment éveillée, a recueilli bien d'autres preuves, et mes convictions se sont affermies.

Certes, je tiens le plus grand compte des conditions d'insalubrité si évidentes du milieu nosocomial ; je déplore l'encombrement et la dissémination des germes morbides ; mais conjointement et parallèlement à ces causes d'insuccès et d'accidents, je place sans hésiter l'état organique déplorable qu'engendre l'abus de l'alcool chez nos clients habituels de l'hôpital.

C'est pourquoi j'affirme hautement qu'un bon nombre de nos revers doit être attribué à cette cause, dont la fréquence extrême, si elle est soupçonnée, n'est à coup sûr point exprimée en des termes assez énergiques, et, notez-le bien, ce n'est pas seulement dans les cas de cachexie alcoolique, d'ivrognerie avérée et invétérée que ces résultats lamentables s'observent. On voit tous les jours, chez des hommes de quarante à soixante ans, à forte constitution, à charpente athlétique, à santé inébranlable, suivant leur dire, durs à la fatigue, ardents au travail comme au plaisir, on voit, dis-je, les moindres blessures devenir, en dépit de la thérapeutique la plus rationnelle, le point de départ d'accidents graves que rien ne peut entraver, lymphangite, phlegmons diffus superficiels ou profonds, érysipèle de mauvaise nature, sphacèle envahissant, hémorragies consécutives; le tout accompagné de fièvre intense, de septicémie rapide, de délire furieux, puis à l'intérieur de congestions et de phlegmasies viscérales à marche foudroyante.

Si chez ces mêmes sujets la lésion primitive présente une grande étendue ou des désordres profonds, comme dans les contusions violentes, l'écrasement des membres, les fractures compliquées, etc., la mort peut survenir en quelques heures, deux ou trois jours au plus, sans qu'on ait pu constater le développement de ces accidents locaux énumérés plus haut. A l'autopsie, on ne trouve souvent dans les viscères aucun désordre de date récente, mais seulement les lésions anciennes imputables à l'alcoolisme, c'est-à-dire l'épaississement des méninges, l'induration cérébrale, la teinte ardoisée de l'estomac, les dégénérescences granuleuse ou graisseuse du foie ou des reins, etc.

Cet état antérieur des viscères réagit non-seulement sur les plaies ouvertes, mais encore sur des affections chirurgicales dans lesquelles les dégâts traumatiques sont très-peu prononcés et les sacrifices opératoires fort restreints.

J'ai traité, dès leur début, deux cas de pustule maligne, très-circonsrite, siégeant à la main et à l'avant-bras; j'employai la cautérisation avec vigueur de façon à détruire sûrement le foyer virulent. Le mal ne fut point arrêté, un gonflement énorme s'empara rapidement du membre tout entier, de nouvelles eschares se formèrent, le délire furieux s'alluma et la mort termina la scène en quarante-huit heures environ. Dans les deux cas, les sujets employés à l'abattoir Rochechouart étaient d'une vigueur exceptionnelle, âgés de quarante à cinquante ans, mais buveurs émérites. L'étranglement herniaire, lésion purement mécanique en apparence, est difficilement curable chez les ivrognes. La kélotomie, si efficace chez les sujets ordinaires lorsqu'elle est pratiquée en temps opportun, ne réussit presque jamais chez les alcooliques. La levée de l'étranglement n'arrête ni ne prévient la péritonite, et les malades succombent bientôt après dans l'agitation ou dans la prostration.

Enfin, est-il besoin de rappeler que les fractures simples, les plus bénignes en apparence et portant sur le péroné, la rotule, la clavicule, comme j'en ai vu des exemples, provoquent parfois chez ces malheureux une attaque de *delirium tremens* qui les enlève en deux ou trois jours. Certainement, vous avez tous vu des cas semblables et vous devez vous étonner avec moi qu'ils n'aient encore été l'objet d'aucun travail d'ensemble.

Ce travail existe pourtant, mais seulement depuis une année à peine. Mon élève et ami le docteur Péronne a, sur mes instances, choisi pour sujet de thèse : *L'alcoolisme dans ses rapports avec le traumatisme*. Cette œuvre est magistrale et par le fond et par la forme. C'est une monographie remarquable que j'ai présentée naguère à l'Académie. La communication que j'ai l'honneur de vous faire aujourd'hui confirme et complète peut-être les données établies par M. Péronne. Je reviens sur ce sujet, parce qu'une thèse, si bien faite qu'elle soit, n'a qu'une publicité restreinte et risque d'être longtemps oubliée. C'est dans une compagnie comme la vôtre que les grandes questions retentissent et que les grandes difficultés s'aplanissent; or, M. Péronne, comme l'instigateur de son travail, a laissé beaucoup de points indécis et, entre autres, le meilleur moyen de conjurer et de combattre les accidents si formidables de l'alcoolisme chez les blessés. Si mon appel est entendu, vous pourrez jeter sur cette question une vive lumière et faire cesser mainte incertitude.

La thèse de M. Péronne renferme près de trente observations, la plupart inédites; quelques-unes m'appartiennent ou ont été recueillies dans mon service et sous mes yeux. Je pourrais les reprendre; mais les cas de ce genre sont si communs que j'ai pu sans peine, et dans l'espace de quelques jours, en colliger une nouvelle série.

Je vais vous en donner une analyse sommaire.

OBS. I. — Contusion et déchirures du foie, des reins et de la capsule surrénale. — Hémato-cèle péri-rénale du côté droit. — Mort rapide. — Stéatose ancienne du foie, pneumonie à gauche.

Un cocher de fiacre, âgé de 57 ans, est apporté à l'hôpital Lariboisière dans la nuit du 31 octobre dernier. Deux heures auparavant, dans un état d'ivresse, il est tombé de son siège sur le côté droit. A peine relevé, il se plaint d'une oppression très-vive et d'une violente douleur dans l'hypochondre droit. L'interne de garde, soupçonnant une fracture des dernières côtes, fait appliquer dix ventouses scarifiées et prescrit une potion calmante. La nuit fut très-mauvaise. Le lendemain, à la visite, le calme est à peu près rétabli. X... est robuste et jouit d'un embonpoint marqué. Son intelligence est nette; il affirme être bien portant d'ordinaire, mais reconnaît sans difficulté son goût pour les boissons alcooliques. Le visage est très-pâle, couvert de sueur, le pouls petit, fréquent, déprimé; l'oppression et l'anxiété sont extrêmes.

L'examen, quoique pénible, permet d'écartier l'hypothèse d'une fracture de côte. Le poumon et la plèvre de ce côté sont indemnes. La douleur, très-intense et que le moindre attouchement exaspère, siège plus bas au niveau de l'hypochondre droit et de la région lombaire; elle s'irradie à la moitié correspondante de l'abdomen, qui est tendu et ballonné. Soif vive, quelques nausées, point de selles. L'urine rendue en petite quantité n'a pas été recueillie. Je diagnostique une contusion du foie ou du rein droit, des deux peut-être, et, en raison des antécédents du sujet, je porte d'emblée un pronostic très-grave, soupçonnant bien que les viscères contus sont le siège d'altérations antérieures.

Dix ventouses nouvelles sur le flanc droit, cataplasmes sur le ventre, lavement laxatif. Boissons délayantes. 10 centigrammes d'opium fractionnés.

La journée se passe tant bien que mal sans amélioration ni aggravation, un peu de délire la nuit.

Le lendemain matin, 2 novembre, le ventre plus ballonné que jamais est indolent à gauche, très-douloureux à droite au niveau du foie et du rein. Nausées sans vomissements. Constipation; le lavement de la veille a été rendu sans matières, il ne renfermait pas de sang. Soif vive, inappétence absolue, langue sèche et couverte d'un enduit brunâtre, face vultueuse non grippée, pouls petit, très-fréquent sans concentration. Nulle trace d'ictère.

L'examen des urines offrait un grand intérêt. La somme totale rendue en vingt-quatre heures est très-minime, à peine 300 grammes, d'une couleur orangée; elle ne renferme ni sang, ni sucre, ni albumine. Les envies d'uriner sont très-fréquentes, et comme le malade se dit atteint d'une ancienne affection des voies urinaires et de dysurie habituelle, j'explore l'appareil. Le cathétérisme et l'exploration par le rectum ne révèlent aucun obstacle du reste. La vessie est vide. Il y a donc diminution très-notable de la sécrétion.

D'après cet ensemble de symptômes, je m'arrête à l'idée d'une contusion rénale avec néphrite commençante et anurie. L'oppression augmentant, la poitrine est examinée à nouveau; on ne trouve rien à droite. Mais à gauche, au niveau de la base du poumon, du souffle et du râle sous-crépitant sont perçus dans une étendue d'un diamètre carré. Il y a là un point de pneumonie, ou tout au moins de la congestion pulmonaire.

L'état général interdit toute émission sanguine et les douleurs abdominales contre-indiquent les vomitifs. Je prescris l'huile de ricin, de nouvelles ventouses à peine scarifiées, un large vésicatoire sur le côté gauche du thorax.

Tout reste inefficace; une selle abondante n'amène pas même du soulagement.

La mort arrive dans la nuit, cinquante heures à peine après l'accident.

Autopsie. — Intestins très-distendus. Nulle trace de péritonite. Suffusion sanguine sous-péritonéale dans la région lombaire droite. Echymosé du mésocolon et du colon ascendant dans l'étendue de 7 à 8 centimètres. L'intestin n'est que contusionné.

Le rein droit est entouré de sang infiltré dans son atmosphère et formant même en arrière un véritable foyer. Ce sang, en partie fluide, en partie coagulé, est très-noir et ne renferme aucun vestige de pus. En recherchant la source de l'épanchement, on découvre à la face postérieure du rein, un peu au-dessus du hile, une déchirure transversale de 3 centimètres de longueur, de 4 à 5 millimètres de profondeur, à bords légèrement écartés et remplis d'un caillot noir et adhérent.

Plus haut, la capsule surrénale semble perdue au milieu des caillots; ceux-ci entraînés, on constate une lésion rare et grave de cet organe. La capsule semble d'abord au moins double de volume. Son centre, en effet, est occupé par un caillot solide, gros comme une amande verte, en plusieurs endroits. Le tissu glandulaire est déchiré, un fragment de la glande est même complètement détaché et flotte au milieu de l'épanchement sanguin.

Le foie présente des lésions analogues; d'abord une longue fissure à la face inférieure, puis une déchirure plus large et plus profonde sur le bord postérieur, enfin, à diverses distances de ce bord et dans l'épaisseur de l'organe plusieurs foyers de contusions irréguliers et de dimensions qui varient entre quelques millimètres et 2 ou 3 centimètres. Fissure, déchirure et foyers interstitiels tous remplis de caillots très-noirs, très-adhérents, confondus à leurs limites avec le parenchyme hépatique.

Quant au foie lui-même, il est très-volumineux et offre un type accompli de la dégénéres-

cence graisseuse; aussi les diverses coupes au niveau des foyers sanguins reproduisent exactement l'apparence que donneraient (qu'on me passe cette comparaison) des tranches de pâté de foie gras truffé.

La néphrite que j'avais admise n'existait pas, mais les deux reins présentaient à égal degré des traces non douteuses d'altérations anciennes. Adhérences de la capsule fibreuse qui, de distance en distance, offre des épaisissements et des taches blanches. Kystes multiples disséminés à la surface et dans la profondeur. En plusieurs points, dépression atrophique de la substance corticale; un grand nombre de tubuli remplis çà et là de granulations graisseuses, etc.

Pèvre et poumon droit sains, sauf un peu de congestion de ce dernier. A gauche, congestion générale beaucoup plus intense; puis au point où nous avons soupçonné la pneumonie, ramollissement rouge passant même à son centre à l'hépatisation grise.

La cavité crânienne n'a pas été ouverte.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 Janvier 1871. — Présidence de M. WURTZ.

M. DENOVILLIERS, président sortant, M. WURTZ, président pour l'année 1871, et M. BARTH, vice-président pour cette même année, prononcent, selon l'usage, des allocutions qui sont accueillies par les applaudissements de l'assistance.

M. LARREY présente, de la part de M. Colin, professeur au Val-de-Grâce, une note relative à des cas nombreux de rougeole que ce dernier a eu l'occasion d'observer récemment et dans lesquels il a remarqué la prédominance des localisations thoraciques.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion relative à l'influence de l'alcoolisme sur la marche et le traitement des lésions traumatiques.

M. LARREY, qui était inscrit pour prendre la parole, s'excuse en disant qu'il ne lui a pas été possible de se préparer d'une manière suffisante. Il se borne à faire remarquer qu'au nombre des preuves de l'influence fâcheuse de l'abus des boissons alcooliques sur l'organisme on pourrait citer les *combustions spontanées*, nécessairement liées, comme on sait, à cette détestable habitude.

M. BÉHIER s'attache à montrer qu'il faut rechercher l'influence de toutes les phases de l'alcoolisme sur l'évolution des lésions traumatiques. Il croit que si l'on veut catégoriser les faits avec rigueur; on est conduit à accepter, même pour les cas de maladies internes, la désastreuse influence accordée par M. Verneuil à l'alcoolisme.

Une différence très-profonde existe, suivant lui, entre tel ou tel alcoolique. Il ne pense pas, avec M. Hardy, que chez un individu adonné habituellement aux excès alcooliques les phénomènes qui viennent compliquer les maladies aiguës médicales ou les divers traumatismes accidentels ou thérapeutiques soient les caractères d'une intoxication. M. Gubler lui paraît être plus dans le vrai quand il remarque que les accidents ont lieu quand le poison est éliminé sous une forme ou sous une autre. A part les phénomènes aigus de l'ivresse, les accidents divers que l'on observe chez les alcooliques ne résultent donc pas de l'intoxication actuelle et ne la caractérisent pas à vrai dire, mais ils retracent les désordres survenus dans divers organes consécutivement à l'action de la substance toxique.

Or, ces désordres examinés d'une façon générale sont de divers ordres. Ce sont d'abord des congestions momentanées (d'où la stimulation); puis, à un degré plus avancé, l'état sclérotique de certains organes, sclérose dont les conséquences varient selon les organes. Dans le foie, ce sont les signes de l'occlusion du système de la veine porte; dans le système nerveux c'est: 1° le tremblement habituel qui se rapproche tant, quoiqu'il soit moins fixe et moins intense, de l'état choréique de la sclérose en plaques des centres nerveux; 2° l'obtusion de l'ouïe, de la vue, la perte de la mémoire et de l'intelligence, les paralysies localisées, plus fréquentes dans les membres inférieurs, ce qui retrace l'influence si constante de l'alcool sur le train de derrière des animaux expérimentalement empoisonnés par cette substance.

Enfin, à un degré de plus de l'alcoolisme, se manifestent l'altération graisseuse des tissus, la stéatose des différents organes.

Telles sont, en résumé, les conséquences organiques de l'action exercée sur l'économie par l'alcool.

La sclérose et la stéatose représentent, suivant M. Béhier, les termes importants de la question posée par M. Verneuil. Ces lésions constituent pour l'économie, surtout la stéatose, un état de dégradation qui abaisse sensiblement la force de résistance aux dépressions produites soit par la maladie, soit par le traumatisme. Or cette altération, cette mortification graisseuse des organes est très-généralisée sous l'influence de l'action prolongée de l'alcool.

On l'a constatée dans les glandes de l'estomac, dans le foie (Addison, Budd, Poters, Fre-

riches), dans le rein, dans le muscle cardiaque et différents autres muscles, dans le sang lui-même qui, suivant l'observation de Magnus-Huss et de plusieurs autres, contient une grande quantité de globules de graisse, en même temps que la fibrine semble altérée dans sa qualité, comme les globules rouges dans leur quantité relative; enfin cette même altération stéatosique a été constatée également dans les capillaires sanguins et dans les tubes nerveux eux-mêmes de l'encéphale, qui est de tous les organes, comme on sait, du moins d'après les expériences de Lallemand, Perrin et Duroy, celui qui partage avec le foie la propriété de retenir la plus grande quantité de l'alcool ingéré dans l'économie.

Cet envahissement généralisé de la stéatose est, pour l'organisme qui en est arrivé là, un état de misère véritable, une opportunité morbide considérable, et on n'a pas lieu de s'étonner, après la constatation de cette généralisation, que l'économie ainsi ruinée soit incapable de conduire à bien un désordre morbide un peu intense, spontanément ou accidentellement développé, soit la maladie, soit le traumatisme.

La première conséquence de la maladie ou du traumatisme est une dépression plus ou moins considérable de tout l'individu. C'est alors que, chez ces sujets, se montre un ordre particulier d'accidents généraux qui ne peuvent être rigoureusement caractérisés, selon M. Béhier, par les mots d'*ataxie* et d'*adynamie*. Cet état se rapproche de l'un et de l'autre, mais il n'est pas nettement l'un ou l'autre, ni même cette variété composée et intermédiaire dite ataxo-adynamique; c'est une situation dans laquelle on n'a pas l'ensemble de l'état qu'exprime l'ancien mot d'état *putride*, mais une dépression générale d'ordre analogue.

Il n'y a pas non plus d'état véritablement ataxique, pas de véritable *subdelirium*, mais une incertitude du mouvement, une faiblesse, une titubation intellectuelle, qui n'est pas le délire, mais qui est l'affaiblissement, le vague de l'intelligence profondément déprimée.

En même temps qu'existe cet état général, les perturbations locales ne suivent pas la voie réparatrice, et, par exemple, s'il s'agit d'une pneumonie, elle ne peut se résoudre, elle s'éternise; le souffle se mélange de râles humides, comme si la résolution allait survenir, mais tout s'arrête là; la maladie manque de franchise d'allure, et le poumon semble rester inerte, sans défense contre l'inflammation qui l'a envahie en même temps que les symptômes généraux déjà indiqués se montrent avec plus d'obstination.

De même, chez les sujets de cette sorte, l'érysipèle, en tant qu'altération de la peau, reste inégalement réparti, vaguement circonscrit, il n'a pas, pour ainsi dire, la force de s'accuser avec précision, en même temps que les phénomènes généraux restent sans la vigueur de ce que l'on a appelé la réaction et sans l'expression délirante caractéristique.

Le *delirium tremens*, suivant M. Béhier, appartient à une phase de l'alcoolisme différente de celle marquée par les états précédents, à une phase peut-être moins avancée, tout au moins à un état qui relève plus spécialement d'une modification du système cérébral. Ainsi que l'a dit M. Gubler, ce n'est nullement un délire par stimulation, c'est un délire dépressif, un délire d'épuisement. La preuve, c'est que l'alcool donné à doses fractionnées, c'est-à-dire à doses capables de soutenir et de réveiller l'action du système cérébral, amène la cessation des phénomènes.

L'altération stéatosique, qui produit l'impuissance de l'organisme à résister aux causes de dépression spontanées ou traumatiques, offre, suivant M. Béhier, des analogies avec ce qui se passe dans la glycosurie. Comme la stéatose, l'état glycosurique permet la vie avec certains malaises, certaines défaillances qu'un médecin exercé peut bien relever et démêler, mais qui passent inaperçus pour le sujet lui-même et pour ceux qui l'entourent; vienne un accident spontané ou traumatique, et l'économie fléchit et succombe sous une influence incapable de produire un résultat aussi désastreux si le milieu organique qui en est le siège n'était à l'avance miné en quelque sorte par une cause morbide encore à l'état virtuel. M. Béhier regrette, à ce point de vue, que l'état des urines n'ait pas été recherché avec soin dans les observations de M. Verneuil, d'autant plus que la glycosurie et l'albuminurie se rencontrent chez les alcooliques, le foie et le rein étant frappés de stéatose.

Peut-on prévoir et reconnaître que l'économie est arrivée, sous l'influence de l'alcool absorbé en excès, à la période des altérations organiques dont il s'agit? C'est une chose assez difficile. Cependant il est une coïncidence dont il faut tenir compte, à savoir, la surcharge graisseuse du tissu connectif. Il est deux faits qui semblent acquis: 1° la surcharge graisseuse du cœur, du mésentère et de quelques autres régions chez les alcooliques; 2° l'embonpoint très-marqué des sujets chez lesquels se manifestent les symptômes graves dont il s'agit à propos d'une maladie ou d'un traumatisme.

Chez les individus stéatosés toute affection accidentelle peut revêtir des caractères graves tout à fait insolites, et la stéatose généralisée est une des conséquences presque inévitables de l'alcoolisme; seulement elle constitue une phase, un degré distinct de ces lésions consécutives.

La stéatose est encore la conséquence de beaucoup d'affections aiguës dans lesquelles on ne l'a pas encore signalée, parce qu'on n'a pas eu l'idée de la rechercher. M. Henri Liouville a constaté, chez un grand nombre de sujets morts de variole grave, un état de stéatose du foie, des reins, du cœur et d'autres muscles de l'économie, comme aussi des capillaires de l'encéphale et de la moelle.

Ces recherches, rapprochées de la stéatose qui fait partie des lésions anatomiques de la fièvre typhoïde, montrent que l'état de maladie aiguë peut apporter son contingent à l'état

d'altération grasseuse de l'économie. Qu'est-ce donc quand cette dernière est déjà, au fond, altérée de la même manière ?

Une lésion purement accidentelle, comme le traumatisme imprévu ou thérapeutique, exerce sur l'économie une perturbation bien plus profonde que la maladie née spontanément ou par mouvement interne. Les faits douloureux de chacun des jours actuels montrent clairement cette différence.

Ainsi, les lésions organiques ne sont pas les mêmes dans les divers cas d'alcoolisme et la variation dans l'expression des symptômes retrace des degrés variés, comme aussi l'ébranlement accidentel de l'économie est différent dans les cas purement médicaux et dans les cas de traumatisme.

D'après cela, on voit que l'emploi des préparations alcooliques, souvent utile quand il est méthodique, dans les cas où le délire spécial, délire dépressif, quoique violent, vient compliquer les maladies aiguës, ne trouve plus une place efficace quand il s'agit de combattre les accidents qui paraissent résulter de l'état de stéatose généralisée. Cette dernière constitue une lésion organique véritable, une misère organique dont le remède nous échappe, si tant est qu'il soit possible ; il en est d'elle comme de l'état de glycosurie qu'on modère sans le guérir, et qui reste une déplorable opportunité morbide. Le terrain est miné, tout support fléchit chez ces sujets, tout secours est inefficace. Dans ces cas, la remarque de M. Verneuil est absolument vraie ; son pronostic véritablement fâcheux est rigoureusement exact, l'impuissance thérapeutique est à peu près absolue, et les reconstituants les plus fermes, comme les stimulants les plus énergiques, sont restés entièrement inefficaces jusqu'ici.

M. VERNEUIL se propose de répondre aux diverses argumentations de MM. Hardy, Gubler, Gosselin et Béhier.

M. Hardy a posé en quelque sorte la question préalable ; avant de discourir sur la gravité particulière des lésions traumatiques chez les alcooliques, il serait bon, dit-il, de s'assurer que cette gravité existe réellement. M. Hardy incline à croire que les craintes de M. Verneuil sont exagérées ; il a observé bien souvent le délire et ses formes vivaces chez des sujets atteints de pneumonie, de variole, d'érysipèle, etc. Il reconnaît que la coïncidence de ces affections avec l'alcoolisme constitue un fait sérieux et implique un pronostic défavorable ; mais il a obtenu en somme, dans ces conditions mauvaises, un grand nombre de succès.

Sans doute M. Hardy pense qu'une variole est tout aussi grave qu'une plaie, et que si un pneumonique ivrogne se sauve un alcoolique blessé peut tout aussi bien guérir.

M. Verneuil dit qu'il pourrait répondre en invoquant les dangers de l'induction quand il s'agit de faits d'ordre différent ; il pourrait citer plusieurs affections comme l'érysipèle, le tétanos, la phlébite, évidemment moins graves lorsqu'elles naissent spontanément que lorsqu'elles succèdent à des blessures. Mais il préfère en appeler à ses collègues les chirurgiens, qui décideront du sort et de la valeur de sa proposition fondamentale.

M. Verneuil examine la question du *delirium tremens* ou délire ébrioux, sur laquelle MM. Hardy et Gubler ont presque exclusivement concentré leur argumentation.

M. Hardy adopte une opinion déjà ancienne qui attribue l'explosion du délire ébrioux à la privation subite et complète des boissons alcooliques ; produit par la suppression d'un excitant devenu normal, ce délire serait sans doute comparable à celui que provoque l' inanition ou un régime insuffisant pendant la convalescence ; la diète alcoolique agirait comme la diète alimentaire. Cette hypothèse prend de la consistance quand on remarque que l'agitation cérébrale survient d'ordinaire trois ou quatre jours après le début de l'affection aiguë principale et qu'elle cède souvent à première requisition, grâce à l'ingestion d'une certaine quantité de vin ou d'un composé alcoolique, tout comme le délire à *stomaco vacuo* s'évanouit à l'aide de quelques aliments bien choisis.

S'il est vrai que la privation de l'opium et du haschich engendre les mêmes symptômes délirants, l'existence du délire alcoolique par diète d'alcool en reçoit un degré de plus de probabilité ; mais cette hypothèse est contredite par les faits suivants :

1° Le délire alcoolique, chez les blessés, se montre parfois, il est vrai, le troisième ou le quatrième jour, mais souvent douze, quinze, vingt-quatre heures après l'accident, alors que la privation n'a pu produire ses effets.

2° Il manque chez un très grand nombre de blessés soumis par une cause quelconque à un régime assez sévère.

3° Il se montre chez d'autres qui, atteints d'une blessure assez légère, continuent à boire du vin dans une proportion raisonnable.

4° Un sujet blessé en état d'ivresse a plus de chance d'être atteint de délire et surtout de délire précoce que s'il était, lors de l'accident, dans une période de tempérance ; ce qui concorde avec cette donnée bien établie que le délire ébrioux spontané éclate très-souvent après un excès alcoolique et devient de plus en plus rare chez les ivrognes qui essayent de se corriger.

5° Si l'on songe qu'avec la réforme, très-utile d'ailleurs, introduite depuis quelques années dans le régime des blessés et des opérés, la diète alcoolique complète est fort rare, que chaque malade reçoit une ration suffisante de vin de bonne qualité, que, nonobstant, le *delirium tremens* se montre de plus en plus fréquent, on arrive à se demander si l'on doit suspendre absolument ou décupler au contraire les doses d'une substance qui paraît agir d'une façon si irrégulière.

Cette question du régime des opérés a été de tout temps diversement jugée par les chirurgiens, depuis Guy de Chauliac, qui proscrivait le vin, Théodoric et Henry, qui le toléraient, jusqu'à Lisfranc et Philippe Boyer, dont l'un soumettait les opérés à une diète rigoureuse et dont l'autre les nourrissait généreusement. L'usage du vin comme celui des autres agents doit être soumis à des indications positives et négatives.

M. Verneuil a vu ce liquide déterminer souvent des vomissements et n'être toléré que le troisième ou quatrième jour; en revanche, il lui est arrivé d'arrêter des vomissements opiniâtres avec le rhum et les vins mousseux.

Lorsqu'il existe un état saburral ou une dyspepsie (chose si commune chez les ivrognes), le vin est mal toléré. Parfois les blessés le prennent avec plaisir, mais sans bénéfice, car il n'éteint pas la soif, sèche la langue et perpétue l'anorexie. On ne saurait davantage le prescrire quand l'accident est survenu pendant un accès d'ivresse suivi d'une réaction qui dure souvent plus de vingt-quatre heures, ou bien encore lorsque le chloroforme laisse à sa suite des nausées, du malaise et de la céphalalgie.

Par contre, M. Verneuil a vu le vin faire des miracles, mais chez des sujets qui n'étaient rien moins qu'alcooliques. Il cite deux exemples qui prouvent l'efficacité de la stimulation alcoolique dans les cas d'adynamie. Mais comment expliquer les succès obtenus par l'emploi de l'alcool dans le *delirium tremens*? Suivant lui, les préparations alcooliques rendent de grands services, sans pour cela devoir être considérées comme spécifiques. En effet, bien d'autres préparations ont fait leur preuve contre le délire ébrié : ainsi l'opium, la digitale, le bromure de potassium, le chloral, le tartre stibié, etc. Il n'est pas jusqu'à l'expectation franche ou déguisée qui ne compte des succès, puisqu'il n'est pas rare de voir ce symptôme abandonné à lui-même cesser spontanément au bout de deux ou trois jours. La réussite d'agents si divers empruntés à tous les cadres de la matière médicale ne peut se comprendre qu'à la condition de reconnaître au délire plusieurs causes ou plusieurs mécanismes.

M. Gubler établit deux variétés : dans l'une il ne s'agirait que d'une simple névrose ; dans l'autre l'appareil vasculaire du cerveau serait turgescant et tout prêt à fournir l'exsudation inflammatoire. Dans le premier cas, l'opium et ses congénères seraient indiqués ; dans le second, il faudrait faire contracter les capillaires et arrêter le processus inflammatoire naissant ou déjà réalisé.

Cette distinction, fondée sur l'anatomie pathologique, utile à la thérapeutique, sert encore à expliquer le pronostic si variable du délire. Cependant M. Verneuil préfère s'attacher à la pathogénie qui, suivant lui et dans l'espèce, conduit plus sûrement aux déductions pratiques.

Au point de vue purement chirurgical, un premier fait est irrécusable : la fréquence du *delirium tremens* après une lésion traumatique, fréquence telle qu'il est impossible de n'y pas voir une relation de cause à effet.

Comment une lésion siégeant à la périphérie du corps, au bras ou à la jambe, par exemple, vient-elle à réagir sur le cerveau ?

Les anciens auraient invoqué la sympathie ; il n'y a pas si longtemps qu'on admettait encore une relation problématique entre les plaies de tête et les abcès du foie. Aujourd'hui le mot sympathie ne suffit plus à notre besoin d'explications.

Une loi de pathologie générale porte que lorsque, chez un sujet atteint d'une lésion primitivement locale, on voit survenir des lésions secondaires ou des troubles fonctionnels dans un organe éloigné et appartenant à un appareil différent, l'action à distance ne comporte que deux explications : la transmission par le sang ou l'irradiation par les nerfs. Au lieu donc d'invoquer une affinité mystérieuse, il faut chercher lequel des deux grands systèmes organiques est mis en cause : le système vasculaire ou le système nerveux. Est-il possible d'expliquer à l'aide de la loi précédente l'apparition du délire après les lésions traumatiques et d'en admettre même deux variétés : l'une, imputable à une altération du sang, l'autre à une action désordonnée des nerfs ?

M. Verneuil répond par l'affirmative. Pour le prouver il suffit, suivant lui, de démontrer que les susdites lésions peuvent modifier la composition du sang et provoquer des manifestations insolites de l'action nerveuse.

L'altération du sang consécutive aux lésions traumatiques n'a pas besoin d'être discutée ; sans être constante, heureusement, elle peut toujours se produire lorsque le foyer de la blessure est envahi par l'inflammation, la suppuration ou la gangrène. Le cas est très-commun dans les plaies ouvertes ou dans les plaies cachées en communication avec les cavités et réservoirs internes : si les fluides délétères engendrés dans ce foyer sont absorbés, il y a fatalement altération du sang indiquée nettement par un ensemble de symptômes connus sous le nom de fièvre traumatique, fièvre de suppuration et qu'on désignerait plus brièvement et plus scientifiquement par le mot de septicémie traumatique. Or, la septicémie traumatique se range dans le cadre nosologique tout à côté des pyrexies, des maladies typhiques, infectieuses, contagieuses et virulentes, c'est-à-dire de toutes celles qui s'accompagnent très-communément du délire. Ce symptôme, dans les services de chirurgie, se montre à chaque instant dans l'érysipèle, l'angioleucite, le phlegmon diffus, la gangrène, la pustule maligne, les piqûres anatomiques, la périostite phlegmoneuse, les grandes contusions et les larges blessures ; toutes les fois, en un mot, que sur un point de l'économie se trouve un foyer putride ancien ou récent.

L'ivrogne, en tant que blessé ordinaire, aurait donc chance de délirer tout comme un autre; mais il est aisé de comprendre pourquoi il délire plus qu'un autre quand on observe ce qui se passe chez lui au niveau de la blessure. Tout dans le foyer traumatique semble concourir à la formation de produits délétères septiques, inflammatoires ou gengréneux et à leur facile introduction dans le torrent circulatoire. Il est donc probable que, dans un grand nombre de cas, le délire, chez les alcooliques, est de nature septicémique ou infectieuse et qu'il traduit une altération profonde du sang.

Quant à la fréquence très-grande et à la gravité spéciale du symptôme chez les alcooliques elles pourraient s'expliquer encore par d'autres causes que l'anomalie du travail réparateur. L'état particulier du sang avant la blessure, les lésions latentes du cerveau et de ses membranes jouent sans doute un rôle adjuvant.

Cette variété du délire étant admise, c'est par les toniques, les excitants, les stimulants diffusibles, le sulfate de quinine, le quinquina en nature, le vin, l'alcool et les teintures stimulantes qu'il est logique de la combattre; les stupéfiants, l'opium à haute dose, les émissions sanguines sont contre-indiqués.

Toutefois, le traitement cordial et stimulant n'est pas héroïque, car le délire n'est qu'un symptôme en cet état très-complexé de l'économie que présentent les ivrognes. Les complications gastriques sont très-fréquentes chez eux et s'accommodent mal d'une médication trop excitante. Le délire cesse, mais l'adynamie lui succède avec la sécheresse de la langue, la constipation, l'anorexie absolue, la soif intense, etc.

L'altération du sang par des produits puisés dans la plaie explique convenablement le délire quand celui-ci se montre vers le troisième jour, et plus tard quand il coïncide avec la fièvre traumatique primitive et secondaire, avec l'élévation de la température et l'accélération du pouls; mais il est impossible de reconnaître les mêmes conditions pathogéniques dans d'autres cas, qui sont loin d'être rares.

Le délire éclate à la suite de blessures ouvertes peu d'heures après l'accident, alors qu'aucun produit septique n'a pu être absorbé ni même engendré; il se développe encore après des lésions traumatiques sous-cutanées fort simples: contusions, entorses, fractures ne s'accompagnant d'aucune inflammation locale, d'aucune altération du sang.

L'action à distance sur le cerveau ne peut alors se concevoir que par l'intermédiaire du système nerveux.

Le délire sympathique, qui se déclare si facilement chez les ivrognes à l'occasion d'une blessure, d'une fracture, d'une pneumonie ne peut être expliqué, dit Monneret, que par l'excitabilité plus grande du cerveau et de la moëlle et la mise en jeu du pouvoir réflexe. On comprend que l'opium puisse calmer et guérir ce trouble psychique.

M. Verneuil adopte entièrement cette manière de voir. Les lésions traumatiques à leur début sont, à son avis, des affections locales et peuvent rester telles pendant toute leur durée; mais très-souvent aussi elles entraînent la participation de l'économie tout entière; elles s'accompagnent donc de phénomènes locaux, de phénomènes généraux, de symptômes de voisinage, de symptômes à distance, tels que la syncope, le frisson, le vomissement, le hoquet, l'émission involontaire des urines et des fèces, les spasmes traumatiques, les attaques épileptiques ou éclamptiques, certaines douleurs situées hors de la sphère anatomique de la région blessée, etc. Aucun organe n'est soustrait à ces retentissements lointains qui se traduisent d'ordinaire sous forme de contractions musculaires, de congestions viscérales ou de flux sécrétoires avec ou sans modification chimique. Tous ces troubles peuvent apparaître et disparaître subitement sans provoquer de mouvement fébrile et sans intéresser les organes voisins. Ils offrent la plus complète similitude avec les phénomènes dits réflexes que l'on provoque expérimentalement. Il n'est pas douteux que le délire puisse naître par action réflexe. On ne voit pas pourquoi l'encéphale échapperait à la loi générale établie plus haut; ensuite l'existence des troubles fonctionnels de cet organe ou névroses cérébrales n'est point contestable; enfin, les caractères mêmes de certains délires confirment absolument cette hypothèse.

En effet, on le voit apparaître subitement, de très-bonne heure ou très-tardivement, et s'évanouir sans laisser de traces. Il se montre souvent à heure fixe, la nuit, pour cesser totalement le matin, attestant ainsi, ne serait-ce que par son intermittence, la nature essentiellement temporaire de la cause. Enfin, il récidive sous des influences précises sans troubler notablement la santé générale et parfois sans provoquer la moindre fièvre.

Par ces motifs, M. Verneuil admet chez les alcooliques une forme de délire réflexe très-différente du délire septicémique, beaucoup moins grave, très-susceptible de guérison spontanée et cédant sans peine à des agents comme l'opium, le bromure de potassium ou le chloral qui, tous, ont sur les actions réflexes en général une influence réelle.

En terminant cette première partie de son argumentation, M. Verneuil croit devoir protester, avec M. Gubler, contre une pratique qui s'intitule *Médecine des symptômes*, et qui voudrait opposer partout et toujours une sorte de spécifique à chaque manifestation morbide. Il n'y a guère plus d'antidote qu'il n'y a de symptôme pathognomonique; il n'y a que des phénomènes morbides à cause le plus souvent multiple et qu'on ne peut combattre franchement qu'en tenant compte de leur origine première.

En admettant deux formes de délire ébrioux souvent distinctes et isolées, M. Verneuil reconnaît la possibilité de leur association; il ne lui répugne nullement de croire que le *delirium tremens* né sous l'influence réflexe peut se continuer et s'aggraver par l'altération septicémique du sang, ce qui nécessite un revirement dans la médication.

Il est tout aussi certain qu'une congestion réflexe prolongée ou une série de congestions récidivant à courte échéance peuvent changer en altération grave du parenchyme nerveux la simple réplétion de son appareil vasculaire. Ceci explique encore la gravité du *delirium tremens* chez les ivrognes dont l'encéphale est de longue date plus ou moins altéré.

(Dans la prochaine séance M. Verneuil se propose de répondre à MM. Gosselin et Béhier.)

— La séance est levée à cinq heures et quart.

CORRESPONDANCE

Paris, 3 janvier 1871.

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

Cher et affectionné confrère,

On m'a fait observer que, en ajoutant à la lettre de MM. Benoit-Champy et de Marval, un *post-scriptum* où il était relaté qu'au moment de recevoir sa blessure notre commandant Franchetti n'avait avec lui que douze hommes, j'ai fait involontairement un récit incomplet, et cela est juste: ce jour-là, comme les autres, l'escadron était en entier à cheval, et commandé de service sur divers points du champ de bataille, comme il l'a été encore à la dernière affaire du Bourget, le 21 décembre.

Agréé, etc.

D^r LEROY D'ÉTIOLLES.

Ephémérides Médicales. — 7 JANVIER 1858.

Un de nos plus célèbres et plus spirituels spécialistes écrit à un artiste qui désirait faire son portrait :

« Mon cher ami,

« Vous voulez faire mon portrait? Tâchez qu'il soit assez ressemblant pour que les ingrats « même soient forcés de le reconnaître.

« Votre affectionné,

« RICORD. » — A. Ch.

COURRIER

Au nombre des notables habitants de province emmenés en Allemagne comme otages et internés dans une forteresse, se trouve M. Paul Thénard, le chimiste, membre de l'Institut. Dans sa dernière séance, l'Académie des sciences a tenu à protester au nom de la science, non-seulement française, mais universelle, contre cet acte de pure sauvagerie. Le président, M. Liouville, s'est fait l'interprète de l'Assemblée en disant :

« Si M. Paul Thénard a été pris les armes à la main, défendant son pays, je n'ai rien à objecter à cette mesure, comme président de cette Académie; nous n'en estimerons que davantage notre honorable collègue.

« Mais si c'est en raison de sa situation sociale, si c'est comme membre de l'Institut, comme savant, qu'on a fait prisonnier M. Thénard et qu'on l'a envoyé en Prusse servir d'otage, je dis que c'est une infamie, dont chacun de vous, Messieurs, devra conserver le souvenir toute la vie, et qu'un jour Dieu saura punir. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — La Société a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau pour l'année 1871. En voici la composition :

Président, M. Marrotte; — vice-président, M. Moissenet; — secrétaire général, M. Lailler; — trésorier, M. Labric; — secrétaires des séances, MM. Ball et Brouardel.

Conseil d'administration : MM. Besnier, Colin, Desnos, Laboulbène, Moissenet.

Conseil de famille : MM. Bergeron, Blachez, Champouillon, Gubler.

Comité de publication : MM. Ball, Brouardel, Dumontpallier, Lailler, Villemin.

NÉCROLOGIE. — Un honorable médecin de Paris, M. le docteur Samazeuilh, vient de mourir à Auteuil, dans un âge peu avancé.

Madame Samazeuilh avait quitté Paris avant l'investissement en compagnie de madame B..., son amie, et dont le mari vient aussi de mourir dans la rue de la Paix. Ces deux dames ignorent encore sans doute la perte cruelle qu'elles viennent de faire.

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

PARIS (du 25 au 31 décembre 1870). — Causes de décès : Variole 454. — Scarlatine 5. — Rougeole 19. — Fièvre typhoïde 250. — Erysipèle 10. — Bronchite 258. — Pneumonie 201. — Diarrhée 98. — Dysenterie 51. — Choléra ». — Angine couenneuse 13. — Croup 16. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 1,897. — Total 3,280.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

Le Bombardement

Les obus prussiens n'ont pas empêché nos Académies et nos Sociétés savantes de tenir leurs séances hebdomadaires, et quoiqu'elles siègent toutes sur cette rive gauche de la Seine, objectif de la rage allemande, elles ont bravé la pluie de projectiles qui depuis huit jours tombe avec fureur sur nos établissements scientifiques et hospitaliers.

Ce journal veut et doit conserver le souvenir de ces atroces violences et des protestations qu'elles suscitent. Cette rive gauche de la Seine, si riche en établissements scientifiques, en bibliothèques, en collections d'un prix inestimable, est précisément devenue le point de mire de ces barbares teutons. Le Muséum, l'Observatoire, l'École normale, le Collège de France, la Sorbonne, l'École de droit, l'École de médecine, la bibliothèque Sainte-Geneviève, l'École de pharmacie, ont vu les obus prussiens crever leurs voûtes, ébranler leurs murs, endommager leurs collections; ils bombardent nos hospices, nos hôpitaux, nos lycées, nos écoles; ils tuent des vieillards, des blessés, des malades, des enfants. Voilà les hauts faits de ces prétendus apôtres de la civilisation et de l'humanité!

Écoutons le cri d'indignation que suscitent ces procédés barbares.

A l'Académie des sciences M. Chevreul prononce les paroles suivantes :

« Le Jardin des plantes médicinales, fondé à Paris par édit du roi Louis XIII, à la date du 3 janvier 1626,

« Devenu le Muséum d'histoire naturelle le 23 de mai 1794,

« Fut bombardé sous le règne de Guillaume I^{er}, roi de Prusse, comte de Bismark, chancelier, par l'armée prussienne, dans la nuit du 8 au 9 de janvier 1871.

« Jusque-là, il avait été respecté de tous les partis et de tous les pouvoirs nationaux et étrangers.

« Paris, le 9 janvier 1871.

« Et je signe, dit en terminant le vénérable doyen : E. Chevreul, directeur. »

L'Académie décide que cette pièce figurera en tête du prochain *Compte rendu*.

Est-il besoin, ajoute M. de Parville, de rappeler les souvenirs impérissables qui se rattachent au Muséum d'histoire naturelle, et qui semblaient mettre l'établissement à l'abri de toute insulte de l'ennemi.

Là, Buffon a écrit son œuvre immortelle.

Là, Jussieu créa la méthode naturelle et la classification par familles adoptée par les savants du monde entier.

FEUILLETON

DES AMBULANCES.

TROISIÈME LETTRE.

Mon cher confrère,

Quelle heureuse idée vous avez eue de nous faire goûter par anticipation les joies de la délivrance, afin de mieux nous encourager à supporter l'épreuve! Avec quel sentiment discret et sympathique vous nous avez montré le charme du retour, là où revivent les souvenirs de l'enfance, où dorment les regrets du passé, les foyers, les berceaux et les tombes; en un mot, tout ce qui fait la Patrie!

Mais puisqu'une cruelle nécessité nous retient encore aux ambulances, laissez-moi de nouveau arrêter notre réflexion sur les douleurs de l'heure présente et vous parler de nos malades.

D'autres plus autorisés vous diront les singularités chirurgicales de leur pratique, la nature des traumatismes observés, leur évolution, leur gravité et leur nombre, — hélas! ils en auront, je le crois, bien long à vous dire. — Moi, je m'arrête aux malades, bien nombreux aussi, et dont l'étude n'offre pas moins d'intérêt.

Ce qui nous frappe tout d'abord dans le mois qui vient de s'écouler (du 7 novembre au 7 décembre), c'est la fréquence des fièvres typhoïdes et des diarrhées; 24 fièvres typhoïdes, sur un total de 136 malades, cela représente un chiffre vraiment considérable. C'étaient les dysenteries qui dominaient le mois précédent, soit 13 sur 65 malades, et je ne comptais que 8 fièvres typhoïdes : on voit quelle est la différence.

La malignité dont je vous signalais l'apparition dans ma dernière lettre s'est manifestée, de

Tome XI. — Troisième série.

2

Là, Cuvier fonda l'anatomie comparée et la restitution des espèces perdues.

Là, Geoffroy Saint-Hilaire fonda la philosophie anatomique.

Buffon, Jussieu, Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire, quatre noms éclatants qui brilleront toujours d'une gloire sans conteste!

Il fallait des canons prussiens pour imprimer une marque sacrilège sur les herbiers de Jussieu, sur les préparations classiques de Cuvier et de Geoffroy Saint-Hilaire!!

Ajoutons aussi, pour tout dire, que là où tombent les obus prussiens est installée une ambulance renfermant 200 blessés.

Pendant la nuit du 8 au 9 janvier, dit le *Journal officiel*, l'hôpital de la Pitié a été criblé d'obus. Le bâtiment de l'administration et les divers bâtiments qui contiennent des malades ont été gravement atteints.

Dans une salle de médecine affectée au traitement des femmes, les projectiles prussiens ont fait une morte et deux blessées : les dames Morin, tuée sur place; Mirault, qui a eu le bras droit emporté; Archambault, atteinte au bras et à la cuisse (fracture) et grièvement blessée au bas-ventre.

L'hôpital de la Pitié se trouvant placé à l'extrême limite du tir de l'ennemi, on n'avait pas supposé, dès le premier jour, qu'il eût une intention particulièrement hostile à l'établissement; mais, la nuit dernière, les obus, envoyés exactement dans la même direction, sont venus tomber et éclater sur les mêmes points; et, s'ils n'ont pas occasionné de nouveaux malheurs, c'est que les précautions avaient été prises pour mettre les malades en sûreté.

Cet acharnement semblerait démontrer qu'il ne s'agit plus d'un bombardement ordinaire, mais d'une cruauté sauvage qui s'attaque de préférence aux établissements hospitaliers, dans la pensée d'atteindre plus profondément la population et de lui occasionner les plus dures et les plus poignantes émotions.

Il devient utile de publier de tels faits, qui ajoutent une page odieuse à l'histoire de nos ennemis, et de protester, au nom du droit, de la civilisation, de l'humanité, contre cet attentat prémédité, qui n'a eu de précédent dans aucune guerre.

Voici la protestation de nos confrères de la Salpêtrière et de quelques hôpitaux:

« Paris, 12 janvier 1871.

« La Salpêtrière est un hospice où sont recueillis en temps ordinaire :

« 1° Plus de 3,000 femmes âgées ou infirmes;

« 2° 1,500 femmes alinées, et, par surcroît, en ce moment de suprême douleur, les populations réfugiées des asiles d'Ivry et 300 de nos blessés.

« C'est là une réunion de toutes les souffrances qui appelle le respect; mais l'ennemi qui nous combat aujourd'hui ne respecte rien.

fait, par une prédominance très-accusée des accidents adynamiques. La plupart de ces fièvres eurent, en effet, ce cachet de prostration considérable qui permet à l'œil le moins exercé de les reconnaître dès le premier abord. Les localisations abdominales furent surtout observées, et plusieurs malades présentèrent, même dans le cours de leur maladie, une diarrhée tellement intense qu'elle dut appeler tout spécialement l'attention et déterminer une indication thérapeutique.

Cette tendance au flux de la muqueuse gastro-intestinale se manifestait encore par le nombre exagéré des diarrhées simples ou catarrhales que je viens de noter; elle alla même, dans deux cas observés par moi, jusqu'à s'accompagner d'accidents cholériformes: selles extrêmement fréquentes et abondantes, féculentes, accompagnées de crampes, de vomissements, d'anurie, et du facies hippocratique le mieux dessiné.

Dans le premier cas il s'agissait d'un jeune homme en convalescence d'une varioloïde; le second était un jeune volontaire qui avait pris un fort catarrhe bronchique aux tranchées de nos avant-postes.

Sur cette dernière muqueuse les manifestations catarrhales n'ont pas manqué non plus, et à tous les degrés, depuis le simple rhume du larynx seul, ou du larynx et des grosses bronches, jusqu'à la vraie bronchite capillaire, jusqu'au véritable catarrhe suffocant. Le chiffre s'en est élevé à 20.

Et tandis que ces affections se caractérisaient et se multipliaient de la sorte, les dysenteries diminuaient considérablement et tombaient au chiffre de 7. N'est-ce pas là une preuve nouvelle du rôle secondaire que l'alimentation doit jouer dans la production de cette maladie? Au début du siège, en effet, alors que l'alimentation laissait à désirer sans doute, mais gardait encore une certaine abondance, alors que les salaisons n'y figuraient qu'en une proportion restreinte, nous voyions les dysenteries affluer et constituer le cinquième des maladies; aujourd'hui, les conditions alimentaires étant plus défavorables et par la quantité et par la qualité, les dysenteries tombent presque au vingtième du chiffre total des maladies. Il est

« Dans la nuit de dimanche à lundi, du 9 au 10 janvier, il a pris pour point de mire les hôpitaux de la rive gauche, la Salpêtrière, la Pitié, les Enfants-Malades, le Val-de-Grâce et les cabanes d'ambulance. A la Salpêtrière, nous avons reçu plus de 15 obus. Or notre dôme, très-élevé, est surmonté du drapeau international; il en est de même du dôme du Val-de-Grâce. C'est un acte monstrueux contre lequel protestent les médecins soussignés, et qu'il faut signaler à l'indignation de ce siècle et à celle des générations futures.

« Docteurs CRUVEILHIER, chirurgien en chef de la Salpêtrière; CHARCOT, médecin de la Salpêtrière; LUY, médecin de la Salpêtrière; FERMON, pharmacien en chef; A. VOISIN, médecin de la Salpêtrière; BAILLARGER, médecin de la Salpêtrière; TRELAT, médecin de la Salpêtrière; J. MOREAU (de Tours), médecin de la Salpêtrière. »

« Les soussignés, médecins de l'hôpital de la Charité (annexe), protestent contre le bombardement dont cet établissement a été l'objet. Huit obus sont tombés sur cet hôpital, qui renferme 800 malades et blessés, tant civils que militaires. Plusieurs autres projectiles ont éclaté dans son voisinage immédiat.

« Docteurs LANNELONGUE, FÉREOL, B. BALL, E. LANCE-REAUX, P. BROUARDEL, E. LABBÉ, A. OLLIVIER. »

« Monsieur le rédacteur,

« A la liste déjà trop longue de nos établissements hospitaliers atteints par le bombardement, vous pouvez ajouter l'institution Sainte-Périne, à Auteuil. Depuis trois ou quatre jours les obus prussiens font rage sur cette maison. Il en est tombé dans le réfectoire, dans la cuisine, dans l'infirmerie, dans la chambre d'une pensionnaire, dans celle de l'interne, devant la porte de l'honorable directeur de l'institution, sans compter les toits enfoncés, les dégâts occasionnés dans les cours et jardins, etc.

« On voudrait croire, pour l'honneur de l'humanité, que le hasard seul ici est en cause. Mais cette explication est difficile à admettre quand on songe que Sainte-Périne est située sur une hauteur qui domine le cours de la Seine, que les vastes bâtiments dont elle est composée attirent le regard à une grande distance et se distinguent avec la plus grande facilité des hauteurs de Châtillon et de Meudon.

« Il y a lieu de se demander, en présence d'un tel acharnement, s'il n'y a pas là un véritable parti pris. Les Prussiens, croyez-le bien, connaissent Sainte-Périne aussi bien que vous et moi. Chercher à jeter l'épouvante dans une maison de retraite où 300 vieillards inoffensifs comptaient achever paisiblement leur carrière, n'est-ce pas là un des moyens *psychologiques* familiers à nos ennemis? Inutile de dire que le drapeau de Genève flotte sur la maison: nous savons depuis longtemps le cas qu'en font les Prussiens.

« Quoi qu'il en soit, je crois utile de signaler le fait à l'indignation de l'opinion publique.

« Veuillez agréer, etc. « D^r Maurice RAYNAUD, Médecin de l'institution Sainte-Périne. »

Nous avons reçu la protestation suivante contre le bombardement des hôpitaux:

vrai que les diarrhées catarrhales, à peu près nulles le mois passé, ont constitué ce mois-ci une proportion qui équivaut au huitième ou neuvième des malades.

Je dois insister encore sur la gravité que m'ont paru présenter les fièvres typhoïdes, qui m'ont donné trois décès. Il est vrai que l'un de ces malheureux n'a séjourné que vingt-quatre heures dans l'ambulance, où on l'a amené dans un état de prostration absolue et même de cyanose asphyxique, qui en faisait déjà presque un cadavre. Il faut dire encore qu'un grand nombre ont eu à lutter contre des accidents thoraciques graves, occasionnés par le froid de la température, contre lequel un chauffage insuffisant ou inintelligent les protégeait mal. L'un d'eux a en effet succombé à une pneumonie consécutive.

Un autre, actuellement encore dans le service, après la fièvre typhoïde et la pneumonie qui l'a suivie, a été pris d'une phlegmatia de tout le membre inférieur gauche, accident dont il semble en voie de guérir.

En somme, une mortalité de 2 ou 3 sur 24 est encore un chiffre modeste et qui, heureusement, ne justifie pas complètement les appréhensions que m'avaient fait concevoir la gravité et la multiplicité des complications observées déjà le mois passé dans ces fièvres, et dans lesquelles je craignais de voir les indices de malignité.

Un fait à noter encore à ce sujet, c'est l'abondance de l'éruption cutanée, qui prit chez plusieurs malades des proportions tout à fait inusitées, s'étendant à tout le tronc et même aux membres, se multipliant en une sorte de confluence, se développant en papules saillantes et parfois s'étalant en une base ecchymotique qui justifiait l'expression de *pétéchies*, si souvent employée à tort pour désigner cette éruption. Ces caractères de l'éruption ne nous ont pas paru, d'ailleurs, avoir de signification particulière quant à une forme spéciale ou à un degré de gravité quelconque de la maladie.

Enfin, deux de ces fièvres observées, l'une chez un jeune officier des mobiles de Bretagne, l'autre sur un soldat du train, furent suivies de véritables rechutes, avec reproduction d'une éruption qui, pour n'avoir pas été abondante, n'en fut pas moins aussi significative que l'ady-

« Au nom de l'humanité, de la science, du droit des gens et de la convention internationale de Genève, méconnus par les armées allemandes, les médecins soussignés de l'hôpital des Enfants-Malades (Enfant-Jésus) protestent contre le bombardement dont cet hôpital, atteint par cinq obus, a été l'objet pendant la nuit dernière.

« Ils ne peuvent manifester assez hautement leur indignation contre cet attentat prémédité à la vie de 600 enfants que la maladie a rassemblés dans cet asile de la douleur.

« Docteurs ARCHAMBAULT, JULES SIMON, LABRIC,
HENRI ROGER, BOUCHUT, GIRALDÈS. »

Comme les établissements de bienfaisance, tous nos établissements scientifiques sont situés sur la rive gauche de la Seine. Il n'en est guère à cette heure qui n'ait été plus ou moins visité par les obus ennemis.

Dès le 5 janvier l'École normale avait reçu quatre obus, dont un était tombé dans l'ambulance, mais sans atteindre personne.

Au lycée Corneille, au contraire, dans la nuit du 8 au 9 janvier, trois malades de l'ambulance ont été atteints dans leur lit. L'un d'eux a eu le bras fracturé et trois côtes brisées. Les autres malades ont dû être transportés dans les caves. Le lycée a subi en outre d'assez graves dégâts matériels.

La Sorbonne a été atteinte par plusieurs obus, dont trois ont causé de sérieux dommages; deux sont entrés dans le mur de la chapelle; un autre a brisé l'un des pignons de la façade.

Un obus a brisé de même le chapiteau de la dernière colonne à droite de la façade de l'École de droit. A l'École de médecine une bombe, tombée dans la cour de l'École pratique, y a défoncé plusieurs pavés, et est ensuite allée se perdre dans la rue Hautefeuille.

Les lycées Saint-Louis et Descartes ont été atteints; ce dernier assez légèrement.

Les fenêtres de la cour principale du musée de Cluny ont été effleurées par des éclats d'obus.

Quant à l'Observatoire, qui par sa situation semblait le plus exposé de nos établissements scientifiques, il n'avait à la date du 10 subi aucun dégât.

Au Muséum d'histoire naturelle, un des grands pavillons des serres chaudes a été en partie détruit. Aucun projectile n'est encore tombé dans la Ménagerie.

Enfin, aux Gobelins, un obus a pénétré dans l'école de dessin, voisine d'une ambulance, mais sans blesser personne.

Voilà le tableau d'une semaine de bombardement. Voilà les fruits de cette civilisation que nous apporte l'Allemagne si nous ne résistons pas avec la rage du désespoir contre l'anéantissement projeté de notre infortunée patrie.

C'est la force brutale qui s'est ruée sur la France. Et à ce propos nous nous rap-

namie et l'état fébrile dans lesquels ces deux malades retombèrent après en être à peine sortis.

Influencée par les rigueurs de la saison, la constitution médicale ne s'est pas bornée aux affections des surfaces et au mode catarrhal, et 7 pneumonies ont témoigné que l'inflammation véritable et parenchymateuse devait être regardée comme un de ses effets. Des pleurésies venaient aussi s'ajouter à ce chiffre des affections thoraciques aiguës, nées probablement à *frigore*.

Comme fait pouvant se rattacher à la même cause et occupant le centre circulatoire, je citerai le suivant, bien autrement remarquable par la mort subite qui s'ensuivit : D..., âgé de 26 ans, artilleur, entre à l'ambulance le 2 décembre, étant malade depuis quinze jours. Il présente tous les signes physiques et rationnels d'une endo-péricardite aiguë fébrile; matité considérablement augmentée d'étendue, bruits sourds, souffles aux deux temps, battements du cœur profonds et irréguliers, pouls petit, vibrant, inégal, peu irrégulier, fréquent et vite; dyspnée, cyanose, œdème à la base des deux poumons.

Les troubles symptomatiques s'étant fort accusés le 5 au matin, je décide qu'une saignée va être pratiquée à la fin de la visite. Pendant que celle-ci s'achève, le malade se lève précipitamment pour se mettre sur la chaise percée et se recouche après avoir fait quelque effort. Au bout d'un instant nous nous approchons de lui pour le voir succomber dans un état d'asphyxie pâle, que la respiration artificielle ne put empêcher.

L'autopsie montra une péricardite aiguë avec épanchement considérable, une notable hypertrophie du cœur, une altération profonde des deux orifices du cœur gauche, dont les valvules, surtout la valvule mitrale, étaient couvertes de concrétions fibrineuses, déchiquetées et adhérentes par leur bord, de façon à produire tout à la fois un certain degré de rétrécissement et d'insuffisance.

Les poumons étaient sains, à part la sérosité spumeuse qui les engouait; le foie avait l'aspect muscade; quant au cerveau, par suite d'un déplorable accident, il n'a pu être examiné,

pelons une assertion que nous a souvent répétée notre illustre et vénéré maître, M. Serres, dont on connaît les investigations ingénieuses et savantes. Un des caractères de la bestialité, disait-il, est la longueur de l'intestin. Or, la race teutone a l'intestin d'un demi-pied plus long que la race gallo-romaine.

L'occasion se présente de vérifier l'exactitude de ce caractère anthropologique. Chirurgiens des hôpitaux et des ambulances, pratiquez donc l'autopsie des blessés allemands qui succumbent dans vos services.

A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DU PRONOSTIC DES LÉSIONS TRAUMATIQUES ET DES OPÉRATIONS CHIRURGICALES CHEZ LES ALCOOLIQUES (1) ;

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 13 décembre 1870,

Par M. le professeur VERNEUIL.

En résumé, contusion de viscères antérieurement altérés, et altérés évidemment par l'action de l'alcool; pneumonie intercurrente, cause très-probable de la mort.

Voici encore un exemple de mort rapide; mais cette fois la lésion traumatique atteignait exclusivement des organes externes.

Obs. II. — *Fracture de l'humérus droit par coup de feu. — Symptômes graves d'alcoolisme. — Mort rapide, sans complications locales apparentes.*

M. W..., 53 ans, de taille élevée, de constitution athlétique, est blessé au bras dans la nuit du 19 novembre, vers minuit. Il est amené à l'hôpital Lariboisière, à deux heures du matin. L'interne fait un premier pansement et fixe le membre dans une gouttière. Le blessé, qui paraissait très-fatigué, mais à peu près de sang-froid, s'endort et finit la nuit sans grande agitation.

Le 20 novembre, au matin, je constate : une large plaie à la partie externe du bras droit, au niveau de l'insertion du deltoïde; une seconde plaie moins étendue à la face interne du bras, en arrière du faisceau vasculo-nerveux, au niveau du chef interne du triceps. Les deux plaies, siégeant à peu près à la même hauteur, sont réunies par un canal direct très-large et dans lequel on pourrait passer sans peine deux doigts réunis.

L'humérus a été brisé en éclats par le projectile.

Point d'hémorrhagie notable, point de gonflement au pourtour des plaies ni dans l'épaisseur du membre, le pouls radial persiste, aucun nerf important n'a été lésé.

Le blessé n'accuse guère de douleurs, même pendant l'exploration de la plaie. Il jouit de

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 janvier 1871.

Un jeune rhumatisant, mobile de Seine-et-Oise, a encore présenté une complication d'endocardite grave, dont il tend actuellement à se guérir, autant que cela est du moins possible.

Enfin un ancien soldat rappelé a été vu par moi, souffrant d'une toux quinteuse, sans modification apparente de la muqueuse bronchique, et qui m'a paru liée à une affection cardiaque ancienne de l'endocarde, que les rigueurs de la campagne avaient remise en acuité momentanément, ainsi qu'en témoignait un souffle cardiaque très-net comme souffle organique.

Quant aux accidents graves de nos fièvres typhoïdes, ils ne se sont pas accrus; ils semblent même avoir rétrogradé sous l'influence du froid sec et rigoureux qui a régné pendant la fin de novembre et les premiers jours de décembre; mais en même temps que la constitution médicale perdait son caractère septique et malin, elle revêtait la forme inflammatoire et multipliait les localisations thoraciques qui lui sont pour ainsi dire familières. Et n'était la gravité que donnent à ces affections l'importance et la délicatesse des organes touchés, on pourrait dire qu'elles sont de beaucoup préférables aux précédentes, par la régularité de leur marche, par la netteté de la réaction dont elles s'accompagnent, par la facilité enfin avec laquelle elles entrent en défervescence; car il ne faut pas compter dans leur cycle morbide les effets des reliquats anatomiques qu'elles laissent attachés aux viscères : *Hæret lateri...*

Quoi qu'il en soit des causes de ces accidents et de leurs effets, il y a dans leur observation une indication qu'on ne saurait nier et que je me suis efforcé de satisfaire, c'est celle des alcooliques et des stimulants toniques. L'usage de l'alcool sous forme d'infusion de thé alcoolisée, de vin, de vin de quinquina, de lotions à l'eau-de-vie camphrée a été par moi largement pratiqué.

L'usage du camphre *intus et extra* m'a paru encore doublement indiqué, et à cause de la propriété stimulante de cet agent et à cause de son action antiseptique. Aussi l'ai-je donné en potions, en lavements et en lavages cutanés, et cela avec les résultats en apparence les plus favorables, c'est-à-dire que, sous cette influence, il m'a paru que les accidents ataxo-adiynamiques étaient enrayés et que les fonctions nerveuses reprenaient cet équilibre si nécessaire

toute son intelligence, mais semble se préoccuper médiocrement de l'accident; du moins il ne manifeste ni crainte pour le présent, ni inquiétude pour l'avenir.

Il dit avoir été frappé au moment où il rentrait paisiblement chez lui. Il ne connaît pas l'agresseur et pense avoir été frappé de loin, car ayant entendu une détonation d'arme à feu et se sentant atteint, il ne vit autour de lui aucun homme armé. Il ajoute que, quelque temps après, il a été secouru par plusieurs personnes, qui l'ont conduit à l'hôpital.

Ce récit était peu vraisemblable. Tout indiquait que le coup avait été tiré de très-près avec une arme de gros calibre, car un projectile volumineux était seul capable d'avoir fait une perte de substance aussi énorme.

W... était probablement en état d'ivresse, il le nie et avoue seulement qu'il avait pris dans la soirée deux ou trois verres de bière. A son entrée à l'hôpital il était, au dire de la sœur du service, à peu près à l'état normal.

Le blessé, comme je l'ai dit, est de constitution herculéenne.

Il s'exprime avec facilité et dans des termes choisis. Il m'apprend, qu'ancien fonctionnaire public en province, il est venu à Paris prendre un cabinet d'affaires et qu'il est fort actif et fort occupé. Sa santé est excellente et peut braver tout. Il mange peu et ne se plaint que de quelques troubles gastriques à son réveil. Malgré ces renseignements vagues, je soupçonnai fortement le blessé d'être adonné à la débauche.

Le visage en porte l'empreinte, et la parole rapide, un peu saccadée, trahit une excitation cérébrale que le médecin seul est apte à reconnaître. Le récit de l'accident est évidemment inexact. Enfin, la source principale de mon hypothèse se tire du changement de position indiqué par le blessé. Sans méconnaître les coups immérités de la fortune, il faut bien avouer que les déchéances sociales sont bien souvent le fait de l'inconduite. Or, l'abandon d'une profession honorée et fructueuse en province pour des opérations souvent douteuses dans la grande ville ne plaide pas d'ordinaire pour la moralité du personnage.

Bref, avec le diagnostic de l'alcoolisme très-arrêté dans mon esprit, je portai le pronostic le plus grave.

Pour n'y plus revenir, je dirai que mon accusation n'était que trop fondée. J'ai appris, en effet, par la famille de W..., qu'il était très-débauché et qu'avec tous les éléments du bonheur matériel et moral, il menait la vie la plus déréglée; il avait déserté son domicile depuis deux jours entiers quand il a été frappé, sans doute à la suite d'une rixe, dans un quartier mal famé.

Nonobstant ces conditions, il fallait prendre un parti chirurgical. L'expectation ne prometait rien de bon. La désarticulation de l'épaule était une mesure bien radicale, puisque nerfs et vaisseaux étaient respectés. Je pris un terme mixte.

Je débarrassai le trajet des nombreuses esquilles détachées et projetées de toute part dans les masses musculaires et les interstices cellulaires circonvoisins. J'émousai avec la scie à chaîne et la pince de Liston les extrémités aiguës des fragments supérieur et inférieur. Un

au jeu régulier des organes, et dont la signification a une si grande valeur chez quelque malade qu'on l'observe.

J'insiste sur l'utilité que l'on peut retirer de cet agent, parce que en ce moment où nos ressources médico-thérapeutiques sont mesurées, il n'est pas sans utilité de pouvoir employer un agent succédané du musc plus répandu que lui et d'un prix de revient beaucoup plus modeste. Nous n'en sommes plus aujourd'hui à rechercher si le musc est utile pour combattre ces accidents ataxo-adyamiques des fièvres graves, et Trousseau a trop bien établi comment il peut, avec le sulfate de quinine, constituer pour ainsi dire la véritable médication de ces modalités pathologiques. Mais il m'a paru bon de rappeler qu'à côté de cet agent il y en a un plus simple et plus abordable, presque aussi efficace, d'un maniement facile et d'une utilité incontestable.

Avez-vous remarqué, mon cher confrère, combien la thérapeutique tend, à notre époque, à se simplifier en même temps qu'elle devient plus rationnelle et plus scientifique? N'est-ce pas que le médecin qui se rend au champ de bataille ou même à l'ambulance doit se préoccuper d'avoir à sa disposition, outre les moyens de pansement, de l'alcool? Eau-de-vie, rhum ou esprit-de-vin, c'est le meilleur agent des pansements immédiats ou définitifs; hémostatique et réconfortant, et plus tard antipyrétique et antiseptique, dites-moi, que trouvez-vous de mieux à administrer à vos malades et à vos blessés? Un peu d'opium avec cela et voilà, si l'on veut les manier avec la mesure scientifique et l'expérience professionnelle, de quoi répondre, sinon à tous les besoins, du moins à toutes les exigences immédiates du champ de bataille et de l'ambulance. Cela ne vaut-il pas mieux que l'affreux perchlorure de fer, dont on abuse tant encore aujourd'hui, malgré ce qu'en a si justement dit le professeur Verneuil dans ses conférences à propos des pansements extemporanés?

Aussi à un aumônier qui demandait récemment un conseil sur les substances dont il pouvait le plus utilement se munir pour seconder efficacement l'intervention du chirurgien, ai-je répondu: Emportez de l'eau-de-vie et encore de l'eau-de-vie. Le reste peut être utile; cela est toujours nécessaire et souvent suffisant.

Le Dr X...,
Aide-major de la garde nationale.

gros drain fut passé dans le trajet pour assurer l'écoulement facile des fluides. Enfin, le bras fut convenablement assujéti dans une gouttière coudée.

Pendant le cours de l'opération j'avais constaté une particularité de mauvais augure, je veux parler d'une crépitation emphysémateuse dans la gaine des vaisseaux à plusieurs centimètres de distance de la plaie. J'expulsai ces gaz à l'aide de pressions douces et j'appliquai un bandage méthodiquement roulé sur l'avant-bras et la partie inférieure du bras.

Le chloroforme avait été administré, mais le sommeil ne fut obtenu qu'avec peine et après une agitation violente et prolongée. Nouvel indice d'alcoolisme (1). La journée se passa sans incident notable. Le blessé fut cependant tourmenté par une soif vive et quelques vomissements, mais il n'accusait point de douleurs au siège de l'opération. A six heures la fièvre était vive, la température à 39 degrés. W... me demanda avec instance une préparation narcotique pour avoir du sommeil, dont il était privé depuis plusieurs jours, disait-il. A neuf heures madame W..., ayant appris l'accident survenu à son mari, vint le voir à l'hôpital. Il est probable que cette visite agita le blessé qui, assez tranquille jusqu'alors, commença bientôt à délirer et passa une très-mauvaise nuit. Il tenta à plusieurs reprises de sortir de son lit, défit son pansement et fut en proie à la plus vive agitation que n'apaisèrent ni 10 centigrammes d'extrait thébaïque, ni une potion avec 2 grammes de chloral.

Le 21, au matin, l'état général semblait meilleur. Le blessé avait la parole brève, mais ses réponses étaient claires et précises; il ne souffrait pas et la plaie n'était point enflammée. Cependant la température avait encore monté, et le pouls, faible et précipité, battait 130 fois; à quatre heures on ne pouvait plus le compter. La face était pâle, les extrémités froides. La mort survint à neuf heures du soir, quarante-six heures environ après l'accident, trente-cinq heures après l'opération. L'agonie de courte durée fut calme. C'est l'embarras progressif de la respiration qui termina la scène.

L'autopsie ne fut pas autorisée; elle eût, sans aucun doute, révélé des lésions viscérales anciennes. Je ne pus que constater l'habitus extérieur. Le ventre était ballonné; malgré la saison froide, la décomposition cadavérique marchait déjà avec rapidité. La plaie, du reste, n'était le siège d'aucun travail inflammatoire ni réparateur; ses bords étaient flasques et livides et la suppuration était à peine ébauchée.

A défaut d'autopsie, les antécédents établissent nettement l'existence de l'alcoolisme, que j'ai vu déjà plusieurs fois amener la mort aussi promptement et avec le même cortège de symptômes.

Dans les deux observations qui suivent la terminaison fut moins rapide. Les plaies devinrent le point de départ d'accidents bien connus, c'est-à-dire de phlegmons qui ne furent conjurés par aucun des moyens usités en pareil cas. L'inflammation traumatique ne sut pas se borner, elle s'étendit sans relâche, et les opérations radicales, l'amputation de la jambe et du bras, employées comme dernière ressource, ne firent peut-être que hâter le dénouement.

Cette forme de mort lente ou du moins retardée est la plus commune; on l'attribue volontiers à des complications fortuites comme peuvent en offrir toutes les lésions traumatiques. Mais, en réalité, c'est la constitution des sujets qui la prépare et la rend souvent inévitable.

Obs. III. — *Fracture de l'astragale par coup de feu. — Extirpation de cet os. — Fusées purulentes. — Phlegmon profond. — Amputation au tiers supérieur de la jambe. — Pyohémie. — Mort.*

B..., 45 ans, teinturier, blessé le 17 novembre, entre à l'hôpital Lariboisière le lendemain. C'est un homme de petite taille, assez chétif, à teint blafard. Etant allé marauder près de Saint-Denis, il a reçu au pied gauche une balle, qui a traversé le tarse un peu en avant des malléoles. De la situation des orifices, je conclus que l'astragale a dû être atteint. Les tendons ont été ménagés, car le blessé, qui d'ailleurs paraît peu sensible à la douleur, exécute tous les mouvements du pied.

L'exploration avec le petit doigt permet de constater dans le trajet de nombreux fragments osseux, que je me dispose à enlever après avoir débridé les plaies d'entrée et de sortie. J'extrais, en effet, la tête de l'astragale en plusieurs pièces; mais m'étant aperçu chemin faisant que l'articulation tibio-tarsienne était ouverte à sa partie antérieure, je crus utile d'enlever le reste de l'os, opération qui m'a déjà donné de bons résultats. La manœuvre est assez laborieuse; mais, dès qu'elle est terminée, la plaie, largement ouverte, permet au pus un écoulement facile, que j'assure d'ailleurs à l'aide de deux drains volumineux. Le membre est convenablement assujéti dans une gouttière.

Les plaies sont remplies de charpie alcoolisée, et des compresses mouillées du même liquide recouvrent le pied et la partie inférieure de la jambe.

(1) On a avancé, j'ignore en vérité sur quelles preuves, que les ivrognes étaient réfractaires à l'anesthésie: c'est une erreur. Le chloroforme provoque seulement une excitation souvent très-violente, et, dans les heures qui suivent, un malaise prononcé.

L'opération avait été pratiquée à quatre heures du soir. La nuit fut agitée, et le malade eut le délire pendant quelques heures.

Le lendemain matin, il était calme, insouciant, presque gai; il n'accuse aucune douleur, et, malgré ma défense, agite continuellement ses orteils pour me montrer que tout va bien. La fièvre est modérée, l'appétit conservé.

Les jours suivants se passent bien, quant à l'état général. Le sommeil seul fait défaut, en dépit de l'opium, donné à la dose de 10 centigrammes.

L'état local est moins satisfaisant. Les plaies sont blafardes, recouvertes d'un enduit grisâtre et ne se détergent pas. La suppuration est sanieuse et de mauvaise odeur, malgré le renouvellement fréquent des pansements et des injections avec l'alcool étendu et la liqueur de Labarraque.

Les gaines tendineuses péri-malléolaires se prennent, ainsi que le tissu cellulaire lâche du dos du pied. — Je pratique quelques débridements, que le malade supporte sans accuser de souffrance.

Le 23, la nuit a été mauvaise et troublée par des rêves caractéristiques. B... a vu des rats descendre du plancher et courir sur son lit. Les mains sont agitées d'un petit tremblement aussi significatif. La peau est chaude, le pouls fréquent, la température élevée. Soif vive, inappétence absolue. Au reste, toujours le même sourire un peu hébété. Nulle inquiétude sur son état, nul soupçon sur la gravité du mal. Réponses brèves et monosyllabiques. Le laudaum, à la dose de 40 gouttes, administré dans du vin, produit une nuit meilleure, mais le phlegmon remonte toujours, et je suis forcé de faire, le 27, de nouvelles incisions vers la partie moyenne de la jambe, pour ouvrir une large fusée en nappe, qui sépare la soléaire des muscles de la couche profonde. Plusieurs drains sont placés de haut en bas, et transversalement, afin de pousser des injections isolées matin et soir.

Cette opération, assez longue, est supportée avec stoïcisme ou indifférence; à peine le patient se plaint.

Le 29, je constate une nouvelle fusée dans la gaine même des vaisseaux tibiaux postérieurs. Le pied est tuméfié, ainsi que la jambe dans les deux tiers inférieurs. La suppuration est très-abondante et infecte. Le malade maigrit et prend une teinte terreuse. Je tente, comme dernière ressource, l'amputation de la jambe au lieu d'élection, avec l'aide du chloroforme, qui produit une vive agitation.

Cette nouvelle secousse ne modifie l'état général ni en bien ni en mal, et le lendemain nous retrouvons notre homme dans les mêmes conditions que la veille. Le moignon n'est point gonflé, point douloureux; cependant un frisson s'est montré la veille au soir et la nuit a été encore agitée par des rêves. Le 1^{er}, à dix heures du matin, le malade s'éteint dans le calme le plus parfait, quarante-huit heures après l'amputation.

Autopsie. — Foie et reins un peu pâles, mais sans lésions profondes; rate assez volumineuse, diffluite; trois abcès métastatiques dans le poumon gauche. A droite, cinq ou six abcès dans le lobe inférieur. Pleurésie exsudative interlobaire et pariétale; épanchement séro-purulent peu abondant. La cavité crânienne n'a pas été ouverte.

Point de phlébite du moignon ni de la cuisse. Nulle ébauche de travail réparateur à la surface de la plaie.

L'examen du membre amputé nous avait montré des fusées purulentes dans tous les interstices musculaires, une infiltration de même nature des muscles péroniers et jambier postérieur, de nombreuses traces de phlébite dans les veines intra-musculaires et dans les veines tibiales antérieures et postérieures. De plus, une inflammation de l'articulation calcanéocuboïdienne.

Bien que l'alcoolisme soit évident, d'après l'ensemble des symptômes, les lésions viscérales n'étaient pas encore très-prononcées; aussi n'a-t-on pas observé de symptômes violents.

La pyohémie a eu le temps de se produire. Elle a été préparée par les lésions locales du membre blessé, c'est-à-dire par le phlegmon diffus profond, la suppuration des muscles et surtout les nombreux foyers de phlébite. Le nombre et l'âge des collections métastatiques pleurales et pulmonaires, l'absence d'inflammation du moignon démontrent que cette pyohémie existait déjà quand a été pratiquée la section du membre; mais elle ne s'était révélée par aucun signe pathognomonique, sans quoi je me serais certainement abstenu. Au reste, je donne ce fait comme un type de ceux où tous les efforts de la thérapeutique sont condamnés presque fatalement à l'impuissance.

Peut-être l'amputation sus-malléolaire pratiquée le premier jour eût-elle sauvé la vie; mais, outre qu'une mesure aussi extrême eût enfreint tous les préceptes de la chirurgie conservatrice, rien ne prouve qu'elle eût empêché l'évolution funeste et prévenu le phlegmon et l'infection purulente, tant ces complications sont fréquentes à la suite des amputations traumatiques primitives pratiquées dans nos hôpitaux.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 Janvier 1871. — Présidence de M. WURTZ.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion relative à l'influence de l'alcoolisme sur la marche et le traitement des lésions traumatiques.

M. VERNEUIL continue son discours en réponse aux observations dont son travail a été l'objet de la part de MM. Hardy, Gubler, Gosselin et Béhier. La première partie de ce discours, dans laquelle l'orateur a répondu à MM. Hardy et Gubler, et dont nous avons rendu compte dans notre dernier numéro, se résume dans les conclusions suivantes :

1° Le *delirium tremens* se développe très-souvent après les lésions traumatiques et comporte alors un pronostic sérieux.

2° La diète alcoolique ne saurait expliquer ni cette fréquence ni cette gravité, dont il faut rechercher surtout les causes dans le siège, le genre et les phases de la blessure.

3° Celle-ci peut troubler les fonctions cérébrales par des mécanismes divers : directement quand la violence atteint la boîte crânienne et son contenu ; indirectement et suivant deux modes : 1° par l'intermédiaire du sang altéré quantitativement et qualitativement. — Il y a délire par anémie et par infection. — 2° Par l'entremise du système nerveux, dont l'irritation partie du point blessé arrive au centre et provoque un délire réflexe ; cette variété, que l'on conteste à tort, est facile à démontrer.

4° Ces trois causes déterminantes impriment au délire des caractères particuliers autorisant à admettre trois formes qui, distinctes sans doute sous le rapport anatomo-pathologique, le sont assurément au point de vue du pronostic. Les intérêts de la thérapeutique exigent que ces formes et leur association soient reconnues au lit du malade, ce qui est le plus souvent praticable.

5° Il n'existe pas de remède spécifique contre le *delirium tremens*. Le traitement doit varier suivant les formes et l'état présumé du cerveau et des autres organes de l'économie. Les agents qui ont le plus promis et tenu et qui, administrés avec discernement, réussissent le mieux, sont l'alcool et ses dérivés, les toniques et les stimulants en cas de délire infectieux ; l'opium, le bromure de potassium, le chloral en cas de délire réflexe. Lorsque ce dernier est léger, l'expectation peut suffire.

6° D'autres moyens encore : le tartre stibié, les purgatifs, la digitale, les antiphlogistiques locaux, les révulsifs eux-mêmes seront utiles si l'état du cerveau et de ses enveloppes et des autres grands viscères en indique l'emploi.

Passant ensuite à l'argumentation de MM. Gosselin et Béhier, M. Verneuil rappelle que ses honorables collègues ont donné de l'influence de l'alcool sur l'organisme des explications hypothétiques en admettant : le premier, la *sénilité précoce*, le second, la *stéatose* généralisée.

M. Verneuil reproche à M. Gosselin d'avoir été timide dans ses conclusions. Après avoir étendu le cercle de la question et annoncé que, d'après son expérience, l'alcoolisme rend plus graves toutes les suppurations diffuses, les affections des voies urinaires et les lésions même légères de l'encéphale ; après avoir, en parlant des opérations, déclaré que les plus minimes d'entre elles lui inspiraient des appréhensions lorsqu'il devait les pratiquer chez des sujets adonnés aux boissons spiritueuses, il manifesta des doutes à propos des grandes blessures et des opérations majeures. Les blessures graves, les fractures compliquées, les grandes opérations entraînent si souvent la mort dans les hôpitaux qu'on ne saurait dire quelle part y prend l'alcoolisme. Il faudrait à M. Gosselin des observations nombreuses pour affirmer que les alcooliques fournissent un contingent de revers plus considérable que les autres sujets.

M. Verneuil, sans prétendre comparer son expérience personnelle à celle de M. Gosselin, a observé pendant sept ans, soit à Saint-Louis, soit à Lariboisière, un bon nombre de fractures compliquées. Chez les sujets réellement sains, il a obtenu une moyenne très-satisfaisante de succès à l'aide de l'occlusion, des appareils perfectionnés ou des appareils ordinaires, des pansements multipliés, du drainage, et enfin des grandes opérations, amputations ou résections, primitives ou secondaires. Trois fractures de cuisse compliquées de plaie ont guéri sans trace de suppuration.

En revanche, chez les alcooliques, à peine a-t-il pu obtenir deux ou trois succès à l'aide d'amputations primitives.

M. Péronne consigne dans sa thèse sept observations ; il y a six morts ; le septième sujet vigoureux, encore jeune, amputé immédiatement et dans un petit hôpital de province, parvint à guérir malgré des complications survenues le septième jour et qui le mirent à deux doigts de sa perte.

Voilà pourquoi, dans les cas de fracture avec plaie chez les alcooliques, M. Verneuil porte d'emblée un pronostic très-grave trop souvent réalisé, malgré l'intervention chirurgicale la plus active et la plus énergique.

Avec un peu d'attention il est souvent facile, dit M. Verneuil, de reconnaître l'influence exercée par la dyscrasie organique. Atteints d'une blessure identique, l'homme sain et le diathésique peuvent mourir ou guérir, mais ils ne mourront ni ne guériront pas de la même ma-

nière. On ne voit pas un jeune sujet vigoureux et sain succomber en quarante-huit heures à une fracture de la jambe avec plaie de 2 à 3 centimètres; la mort, pour l'atteindre, exige plus de temps, et, pour ainsi dire, plus de formalités pathologiques. Au contraire, un diathésique amputé peut survivre, mais on constatera presque toujours quelque complication du côté de la plaie. Par exemple, M. Verneuil n'a jamais vu un succès de la réunion immédiate. Loin d'abréger la guérison, cette pratique si précieuse en certains cas lui a paru périlleuse, en ce qu'elle provoque le plus souvent l'inflammation du moignon et plus tard sa concité.

M. Verneuil rappelle que M. Gosselin est d'accord avec lui sur l'impuissance de la thérapeutique dans les cas de blessures chez les alcooliques. Quant aux causes de la gravité exceptionnelle de ces cas, M. Gosselin incline à accuser les altérations viscérales, et, dans les cas où ces lésions font défaut, il compare les alcooliques aux vieillards qui, sans présenter d'altération organique manifeste, supportent mal les suppurations diffuses, les blessures et les opérations. Chez les uns et les autres l'organisme serait impuissant à effectuer la guérison en vertu d'une sénilité contre laquelle on n'a point encore trouvé de remède.

M. Verneuil adopte l'opinion de M. Gosselin. Il admet l'influence funeste des lésions viscérales chez les blessés, alcooliques ou non, influence prouvée par des faits nombreux et décisifs.

Reste seulement à expliquer comment une cirrhose, une néphrite, une stéatose hépatique ou rénale, une gastrique chronique, un épaississement des méninges, un dépôt cancéreux ou tuberculeux peuvent réagir sur une fracture de la jambe et provoquer soit un phlegmon diffus, soit un érysipèle, une ostéomyélite ou une hémorragie secondaire, et aussi comment, dans des cas qui ne sont pas très-rares, on voit, dans de telles conditions organiques, la mort survenir en un petit nombre de jours ou même d'heures, sans que la blessure présente de complications notables.

Cette explication est difficile à donner dans l'état actuel de la science; en attendant que la lumière se fasse, M. Verneuil pense qu'il faut se tenir provisoirement pour satisfait quand une altération viscérale importante a été reconnue pendant la vie ou à l'amphithéâtre. Dans les cas rares où ces lésions font défaut, M. Gosselin explique la gravité des blessures chez les alcooliques par une sorte de *sénilité précoce*. Ce mot heureux exprime une idée exacte. On sait que la fibre, la cellule, l'acinus, le capillaire ne sont pas identiques morphologiquement et chimiquement aux divers âges de la vie, et que leurs propriétés organiques, leur nutrition, par exemple, ne sont pas les mêmes chez le vieillard que chez l'adulte ou l'enfant.

Les éléments anatomiques du vieillard vivent lentement, comme le feu sous la cendre; ils se forment à grand-peine, s'usent avec parcimonie et meurent comme à regret; vienne par accident une déperdition subite, une usure exagérée, la répartition, qui n'est en somme qu'une annexe de la nutrition, ne sera ni assez prompte ni assez énergique; la réaction locale et générale qui l'accompagne normalement se fera attendre ou restera au-dessous de sa tâche, et la cause de destruction, ne trouvant ni barrière ni résistance, pourra envahir et ruiner l'organisme tout entier; de là l'explication très-simple de ce travail réparateur imparfait chez le vieillard blessé, de ces gangrènes partielles, de ces inflammations diffuses, de ces suppurations de mauvais aloi, de ces granulations misérables, et enfin de ces absorptions funestes que rien n'entrave et qui produisent bientôt l'adynamie.

Si l'on suivait un à un, pas à pas, les nombreux actes dont une plaie devient le siège depuis sa production jusqu'à sa terminaison par la guérison ou la mort, on pourrait expliquer jusque dans leurs moindres détails toutes les anomalies du travail réparateur et comprendre toutes les conséquences fâcheuses qui en découlent.

Mais l'âge n'a pas seul le triste privilège d'altérer les éléments anatomiques et de rendre la nutrition languissante; plusieurs maladies générales réalisent plus ou moins vite les mêmes résultats, entre autres l'intoxication lente par l'alcool. La sénilité alcoolique est d'autant plus admissible que l'anatomie et la physiologie pathologiques démontrent une similitude presque complète entre l'état matériel des organes et la déchéance fonctionnelle chez le vieillard et chez l'ivrogne.

Au scalpel et au microscope même surcharge graisseuse dans les lieux d'élection du tissu adipeux et dans l'intimité même des éléments; même induration scléreuse en divers points, aux méninges, à la charpente fibreuse des glandes, même atrophie des éléments sécréteurs, même tendance à l'athérome artériel.

Au point de vue physiologique, l'alcool, s'il agit comme excitant, amène l'usure prématurée des organes en les provoquant à une action incessante et excessive; s'il agit au contraire comme agent d'épargne ou en retardant la desassimilation, il rend la nutrition languissante et surtout la réparation imparfaite, puisqu'elle n'a pour facteurs que des éléments anatomiques ayant déjà trop vécu pour être féconds.

Dès lors, au point de vue pathologique, il devient aisé de comprendre et utile d'accepter le rapprochement ingénieux établi par M. Gosselin et que l'observation confirme pleinement.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 décembre 1870. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Blessure de l'artère humérale par arme à feu ; guérison spontanée de la plaie artérielle, absence de suppuration de la plaie des parties molles. Discussion sur les plaies par projectiles de guerre.

M. VERNEUIL a fait une communication qui est devenue le point du départ d'une discussion à laquelle les événements actuels fournissent malheureusement de quoi s'alimenter pour un grand nombre de séances.

Le sujet de l'observation de M. Verneuil est un jeune officier de la garde mobile, qui fut blessé au bras gauche dans la matinée du 18 octobre dernier par un coup de revolver involontairement déchargé sur lui.

La douleur fut minime ; mais une hémorrhagie abondante se déclara, que l'on arrêta au moyen d'une pression modérée, du repos et des applications froides.

Appelé auprès du blessé par le médecin habituel de ce dernier, M. Verneuil le vit dans la soirée du même jour. Le bras, fléchi à angle droit, reposait sur un coussin ; l'hémorrhagie ne s'était pas reproduite ; quelques caillots peu volumineux recouvraient seulement la plaie d'entrée. Pas de douleur, sensation d'engourdissement et de pesanteur dans l'avant-bras et la main, avec légère diminution de la température appréciable au toucher, mais conservation de la sensibilité et du mouvement dans toute l'étendue du membre.

Absence complète du pouls aux artères radiale et cubitale, au pli du coude et dans le tiers inférieur du bras ; il reparait au tiers supérieur. Au tiers moyen on constate une légère tuméfaction sur le trajet de l'artère humérale, et là, dans une étendue de plusieurs centimètres de longueur, sur trois de largeur, existent des pulsations très-évidentes avec expansion appréciable. L'auscultation n'est point pratiquée dans la crainte d'imprimer au membre des mouvements nuisibles.

M. Verneuil conclut de ces constatations qu'il y a section de l'artère humérale avec commencement d'anévrysme faux primitif.

Ce diagnostic s'appuie sur les commémoratifs et sur l'examen de la blessure. En effet, le projectile est cylindro-conique et de petit calibre (7 millimètres de diamètre). Les blessures faites par ces balles ne donnent lieu qu'à une hémorrhagie insignifiante quand elles ne traversent que les tissus cutané et musculaire. Or le blessé affirme que le sang est sorti en abondance et en bouillonnant. Un vaisseau important a donc été atteint, et comme en ce point l'artère humérale ne donne pas de branche notable, elle seule a pu fournir l'hémorrhagie. D'ailleurs la balle entrée par la partie antérieure du bras, vers la partie moyenne, à l'union du tiers interne avec les deux tiers externes de la face antérieure du biceps, est sortie à l'union de la face interne avec la face postérieure du bras. En raison du grand développement des muscles, la distance entre le trou d'entrée et celui de sortie mesure environ 9 à 10 centimètres.

On comprend très-bien que l'artère humérale ait été atteinte, étant comprise dans ce trajet. On peut seulement s'étonner que les nerfs satellites n'aient point été tranchés. Le petit volume du projectile explique seul cet heureux hasard.

Les trous d'entrée et de sortie sont à peu près égaux et de petite dimension, remplis seulement par un caillot de quelques millimètres.

Malgré la bénignité apparente de la blessure, on pouvait craindre le retour de l'hémorrhagie ou l'accroissement de l'anévrysme faux. M. Verneuil songea donc à prévenir au plus tôt l'une et l'autre de ces éventualités en découvrant le point blessé et en liant les deux bouts de la plaie artérielle.

L'absence de gonflement et d'inflammation, la proportion minime de l'épanchement sanguin auraient rendu facile cette petite opération, le point blessé devant se trouver nécessairement à l'intersection du trajet de la blessure et de la ligne fictive qui indique la situation normale du vaisseau. Diverses causes firent ajourner l'opération, qui d'ailleurs n'était pas urgente.

Une attelle de bois léger en forme d'équerre et convenablement garnie fut placée sous le membre et assujettie de façon à assurer l'immobilité complète. Des compresses pliées en plusieurs doubles et imbibées d'un liquide résolutif et réfrigérant furent appliquées sur le bras avec recommandation de les renouveler sans cesse. Quelques grains d'opium furent prescrits pour assurer une nuit tranquille.

Le lendemain, à onze heures, aucun changement notable n'était survenu dans l'état du blessé ; l'épanchement sanguin n'avait pas augmenté ; les battements semblaient même amoindris ; pas de douleur locale, pas d'indice d'inflammation ni aux orifices, ni dans la profondeur de la plaie. M. Verneuil crut devoir attendre encore, encouragé d'ailleurs par le conseil de M. Larrey.

Les jours suivants ne furent marqués par aucun incident. La tumeur sanguine disparut peu à peu remplacée par une induration diffuse assez étendue. Les battements cessèrent vers le quatrième jour, et les plaies recouvertes d'une petite croûte noirâtre se cicatrisèrent sans suppuration. L'immobilisation complète du bras à l'aide de l'attelle coude fut néanmoins maintenue pendant une quinzaine de jours.

M. Verneuil a revu le malade le 5 et le 20 novembre. Sauf l'absence du pouls et une légère raideur tenant à l'immobilité prolongée et à l'induration persistante de la gaine du vaisseau,

le membre était dans des conditions telles qu'il lui a paru apte à reprendre ses fonctions normales.

Cette observation fournit un exemple assez rare de guérison spontanée d'une blessure artérielle par projectile de guerre. Le petit volume de celui-ci, l'étroitesse et la longueur du trajet, surtout l'absence d'inflammation et de suppuration, l'immobilité du membre, ont certainement contribué à divers titres à l'hémostase spontanée, d'abord provisoire, puis définitive.

Ce fait peut être rapproché d'un fait semblable communiqué l'année dernière par M. Verneuil à la Société de chirurgie, et dans lequel une balle de revolver ayant blessé la carotide et la jugulaire, il en résulta un anévrisme artério-veineux, qui persiste encore aujourd'hui, mais qui n'a jamais déterminé d'accident grave. La plaie s'était également cicatrisée sans suppuration. La chance d'arrêt définitif d'une hémorrhagie après hémostase provisoire ne doit pas cependant faire abroger la règle d'aller à la recherche du vaisseau blessé et d'en lier les deux bouts. Un ou deux faits exceptionnels ne peuvent pas faire loi.

L'abstention est réellement indiquée si le trajet de la plaie n'est pas exposé à s'enflammer et à suppurer, si le malade est d'une bonne constitution et n'est pas menacé d'accidents généraux, si enfin le milieu est favorable. Dans les conditions contraires, les hémorrhagies secondaires sont si menaçantes et si probables qu'on ne doit pas hésiter à prendre contre elles la précaution par excellence, c'est-à-dire la ligature des deux bouts du vaisseau blessé.

(La suite au prochain numéro.)

FORMULAIRE

ÉLECTUAIRE ANTIRHUMATISMAL. — GRAVES.

Quinquina jaune pulvérisé.	4 grammes.
Gaïac jaune pulvérisé.	4 —
Crème de tartre soluble pulvérisée.	32 —
Soufre sublimé et lavé.	2 —
Gingembre pulvérisé.	4 —
Sirop simple.	q. s.

Pour un électuaire, qu'on administrera à la dose d'une petite cuillerée, trois fois par jour, dans le cas de rhumatisme articulaire chronique. Ce remède a ordinairement pour effet de produire une évacuation abondante dans les vingt-quatre heures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 JANVIER 1649.

La Seine a tellement grossi qu'elle déborde de tous côtés à Paris; les Ecoles de la rue de la Bûcherie sont sous l'eau; Jacques Gamare ne peut y recevoir le bonnet; il est reçu docteur au collège de Presles. — A. Ch.

COURRIER

Messieurs les médecins qui désireraient faire un service dans les bataillons mobilisés de la garde nationale sont invités à se présenter tous les jours, de deux heures à quatre heures, au palais de l'Élysée, bureau du service médical.

Les bataillons de marche de la garde nationale comprennent un chirurgien-major qui doit être docteur en médecine, et un aide-major, qui peut être docteur ou officier de santé, ou élève en médecine ayant un certain nombre d'inscriptions.

Le jury de révision pour les bataillons de marche siège le mercredi et le samedi, de deux heures à quatre heures, au palais de l'Élysée.

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

PARIS (du 1^{er} au 6 janvier 1871). — Causes de décès: Variole 329. — Scarlatine 13. — Rougeole 31. — Fièvre typhoïde 251. — Erysipèle 9. — Bronchite 343. — Pneumonie 262. — Diarrhée 151. — Dysenterie 52. — Choléra 3. — Angine couenneuse 19. — Croup 20. — Affections puerpérales 11. — Autres causes 2,186. — Total 3,680.

J. CARNET. — TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ET DE LA VUE; traitement de la Cataracte et de la Loucherie par les nouveaux procédés (Cours fait à l'École pratique de Paris). Un volume avec figures, 3^e édition: 5 fr. Chez Adrien Delahaye.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BULLETIN

Après douze jours de bombardement sur notre rive gauche, objet de prédilection des obus civilisateurs du roi Guillaume, nos Académies ont continué avec la même sérénité leurs travaux hebdomadaires. Au nombre de nos établissements scientifiques et hospitaliers qui ont servi de point de mire aux projectiles prussiens, il faut ajouter, cette semaine, le musée Dupuytren, le musée Orfila, l'Ecole des Mines, l'hôpital Cochin, l'Institution des Sourds et Muets, l'Institution des Jeunes Aveugles, tous établissements qui ont eu leurs victimes humaines et qui ont subi des dégâts plus ou moins considérables. Il va sans dire que les établissements qui avaient déjà subi les injures prussiennes n'ont pas été plus épargnés que la semaine passée. Quelle éternelle honte pour l'Allemagne!

On a signalé un trait fort intelligent d'un obus prussien tombé sur l'Ecole des Mines. Le secrétaire perpétuel, M. Elie de Beaumont, a fait à ce sujet la communication suivante :

M. le Secrétaire perpétuel lit une lettre que lui adresse M. de Chancourtois, ingénieur en chef des mines, bien connu de l'Académie, professeur à l'Ecole des Mines, sur des coïncidences curieuses.

On sait que l'Ecole des Mines, comme la plupart de nos principaux établissements d'enseignement supérieur, n'a pas échappé au bombardement.

Deux obus sont tombés sur l'Ecole. C'est à ce propos que M. de Chancourtois envoie les détails suivants :

M. Léopold de Buch, président de l'Académie des sciences de Berlin, à son dernier passage à Paris l'année qui a précédé sa mort, se rendit à l'Ecole des Mines pour examiner des échantillons venus du Chili, dont la détermination contredisait une de ses vues géologiques.

Or, c'est exactement à la place où se trouvaient ces échantillons, dans la collection de paléontologie, et là où par conséquent s'était arrêté l'illustre chef des géologues allemands, qu'est venu éclater à travers le toit mansardé le premier obus tombé dans la nuit du 11 au 12 janvier. Singulier hasard. La place était prédestinée.

Mais ce n'est pas le seul obus intelligent qu'ait reçu l'Ecole des Mines.

Le second obus, tombé dans la nuit du 12 au 13, a fourni l'occasion à un élève de l'Ecole de faire un autre rapprochement.

Cet obus a pénétré sans éclater dans le cabinet de M. Daubrée, et est venu se poser debout sous la table du professeur.

On sait depuis longtemps que les aérolithes sont principalement formés de fer, et on y a reconnu ensuite d'autres métaux, puis du soufre, du carbone, etc. Leur composition est donc analogue à celle des obus. N'est-il pas très-frappant de voir un de ces bolides artificiels arriver précisément au siège du savant minéralogiste qui, dans ces derniers temps, s'était fait une sorte de spécialité de l'étude des bolides naturels?

Il est un de nos illustres compatriotes qui paraît avoir aussi mérité la rancune des obus prussiens, c'est le savant traducteur d'Hippocrate, M. Littré, dont la modestie demeure à eu l'honneur de recevoir un projectile civilisateur lancé du plateau de Chatillon, et qui a mis en miettes l'humble mobilier de ce respectable philosophe. M. Littré est heureusement absent de Paris; heureusement aussi que la main pieuse et prudente de M. Daremberg avait mis à l'abri les trésors bibliographiques collectionnés par M. Littré. Rien d'irréparable n'a été endommagé.

Il est enfin vraisemblable que la doctrine syphilopathique de notre chef et ami Ricord, — qui, à l'heure où nous écrivons ces lignes, est bravement sur le champ de bataille de Montretout, — a causé quelques désagréments aux obus du roi Guillaume, car il en est tombé un premier juste en face et un second dans le jardin de son hôtel de la rue de Tournon.

En parcourant aujourd'hui même cette rue de Tournon, nous nous disions que si la lunette de M. de Bismark portait jusque-là, il croirait au résultat de son fameux effet psychologique. Tous les magasins y sont fermés comme un saint jour de Pâques. Simple mesure de précaution, d'ailleurs, car les habitants n'y sont ni plus craintifs ni plus émus qu'ailleurs. Ce n'est pas assurément qu'il ne faille reconnaître que les natures nerveuses et impressionnables ne doivent ressentir de fâcheuses atteintes des émotions morales que nous subissons. Tous nos confrères s'accordent à reconnaître que l'élément névropathique domine en ce moment dans

la constitution médicale. Nous sommes également informé que les perturbations intellectuelles de tout genre sont dans ce moment très-nombreuses, ce qui jette un grand embarras dans les familles comme dans l'Administration; car, la plupart des maisons de santé des environs de Paris ayant été évacuées, il est difficile de placer les malheureux aliénés que les familles ne peuvent pas garder chez elles.

M. Dubrunfaut, qui s'occupe avec un grand zèle de tous les moyens d'augmenter les éléments de l'alimentation pendant le siège, a communiqué à l'Académie des sciences une note sur la fabrication du lait artificiel.

Le problème de la préparation d'un lait obsidional est particulièrement utile, et M. Dubrunfaut paraît l'avoir résolu en se servant simplement d'éléments qui existent en grande quantité dans la ville. Tout le procédé repose sur l'émulsion d'un corps gras dans un sérum alcalin offrant une constitution analogue, sinon identique, au sérum du lait. Voici la recette :

On dissout dans un demi-litre d'eau 40 à 50 grammes de matière sucrée (lactine, sucre de canne ou glucose);

20 à 30 grammes d'albumine sèche (blanc d'œuf sec, qui se trouve dans le commerce parisien);

1 à 2 grammes cristaux de soude;

Et l'on y émulsionne par les moyens connus :

50 à 60 grammes d'huile d'olive ou autre corps gras comestible.

L'émulsion s'effectue mieux à chaud qu'à froid, et il suffit d'une température de 50 à 60 degrés.

Le liquide laiteux ainsi préparé a la consistance d'une crème, qui prend l'aspect du lait dès que l'on en double le volume avec de l'eau.

M. Dubrunfaut recommande aussi l'usage d'une crème alimentaire plus riche que la préparation précédente en matière grasse. Il suffit, dans la recette indiquée, de substituer à l'albumine la gélatine.

On peut aussi introduire 100 grammes de matière grasse émulsionnée dans un litre de sérum, qui peut ne contenir que 2 à 3 grammes de gélatine.

Il doit y avoir en ce moment, à Paris, bien près de 20 millions de kilogrammes de matières grasses, écrit M. Dubrunfaut. Toutes les gélatines du commerce peuvent servir à la fabrication du lait dont nous parlons. On voit les quantités énormes de lait qui pourraient être ainsi livrées à la consommation.

Il est évident, d'ailleurs, que la substitution de la gélatine à la caséine dans le lait ne peut avoir d'inconvénient, puisque les récentes communications de MM. Dumas, Fremy, Chevreul établissent que la gélatine est une matière alibile.

On peut donc conseiller la vulgarisation du nouvel aliment, appelé en ce moment à rendre de véritables services.

A l'Académie de médecine, la discussion sur l'influence de l'alcoolisme chronique sur le traumatisme a continué placidement par un excellent discours de M. Richet, dont nous publions l'analyse. D'accord au fond avec M. Verneuil, l'honorable professeur ne trouve pas suffisantes les preuves invoquées par son savant collègue. Les observations de M. Verneuil, M. Richet les a passées au crible d'une critique sévère, et, quoique très-convaincu de la nocivité de l'alcoolisme, M. Richet n'en a pas trouvé la démonstration dans les observations de son collègue.

Mais le canon gronde et notre armée est aux prises avec les Prussiens. Le moment est peu favorable aux digressions, et comme vous tous, chers confrères, nous attendons anxieux les résultats de la bataille.

A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DU PRONOSTIC DES LÉSIONS TRAUMATIQUES ET DES OPÉRATIONS CHIRURGICALES

CHEZ LES ALCOOLIQUES (1);

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 13 décembre 1870,

Par M. le professeur VERNEUIL.

OBS. IV. — *Fracture du condyle huméral avec plaie. — Phlegmon superficiel et profond. — Arthrite purulente. — Amputation. — Mort.*

M..., 43 ans, doreur sur bois. Entré à l'hôpital le 1^{er} décembre, à onze heures du soir, en

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7 et 14 janvier 1871.

état d'ivresse. Deux heures auparavant, il a été renversé par une voiture et porte en plusieurs points du corps des traces de contusion, la plupart sans gravité; la seule lésion sérieuse siège au coude gauche. Là, M. Richelot, interne de service, reconnaît, avec sagacité, une fracture du condyle avec subluxation du coude en dedans. Une plaie de quelques millimètres à peine s'étendait se remarque à 3 centimètres environ de l'interligne articulaire, au niveau du bord externe de l'humérus. Elle fournit du sang noir en abondance; partout ailleurs, sur la périphérie de la jointure, les téguments sont indemnes.

La réduction est faite avec la plus grande facilité et sans douleurs notables. La petite plaie est obturée avec la baudruche et le collodion. Le membre, convenablement immobilisé dans la demi-flexion, est placé sur un coussin. La région blessée est couverte de compresses résolutives. En un mot, les premiers soins sont donnés avec autant d'opportunité que d'intelligence. Le lendemain matin, j'approuve ces soins, et les choses étant en fort bon état, je n'entreprends pas même d'exploration nouvelle. La douleur est nulle et le gonflement modéré; l'occlusion est parfaite.

Mon attention se porte surtout vers l'état général. M... est de taille moyenne, grêle sans maigreur. La face est pâle; le pouls apyrétique. C'est un de ces ouvriers intelligents, moitié artistes, à figure énergique, à barbe longue, à œil brillant, s'exprimant avec une certaine recherche empreinte d'affectation. Chez lui, point de trace d'abrutissement, mais, au contraire, indices d'un état habituel d'exaltation.

Quiconque a observé avec quelque soin la classe ouvrière de Paris sait que le type que je viens d'esquisser se livre malheureusement à des excès alcooliques sinon violents, au moins continus.

J'énonçai tout haut mes soupçons; M... protesta avec vivacité et dans des termes qui ne firent que les confirmer. J'appris d'ailleurs que notre blessé vivait assez mal dans son ménage; que depuis six mois il était oisif, faute d'ouvrage, et qu'il menait une vie peu régulière. Il m'avoua lui-même que depuis longtemps il digérait mal, avait perdu l'appétit et surtout le sommeil.

Ses parents ajoutèrent quelques informations. M..., jadis excellent ouvrier, quoique toujours excitable, avait éprouvé un vif chagrin deux années auparavant; alors il avait commencé à boire de l'absinthe en petite quantité, il est vrai; six mois de ce poison avaient suffi pour amener des vertiges et de l'affaiblissement des membres.

Ces symptômes avaient beaucoup augmenté depuis la cessation du travail.

Ces renseignements étaient déjà décisifs; le développement des accidents locaux contribua, de son côté, à me convaincre.

Dès le lendemain, en effet, le mal s'était singulièrement aggravé. La petite plaie, loin de se réunir, s'était agrandie et fournissait sous l'opercule de baudruche une suppuration séro-sanguinolente. Le coude avait gonflé; les téguments étaient d'un rouge livide et assez largement décollés. Une première eschare s'était formée au niveau du radius, une seconde au niveau de l'épitrôchlée. J'incisai la première et passai un drain sous la peau décollée.

Le 4, au matin, le phlegmon avait encore progressé; la rougeur et le gonflement comprenaient les moitiés supérieure de l'avant-bras et inférieure du bras. Le pus sortait en abondance des ouvertures pratiquées; l'arthrite du coude était évidente; un stylet, introduit avec précaution, constatait la dénudation de l'épicondyle. Les injections, deux débridements superficiels, les pansements désinfectants réitérés ne purent arrêter les progrès du phlegmon, et je dus, dès le 5, songer à une action chirurgicale plus énergique.

L'état général s'aggravait simultanément. Soif presque inextinguible. Appétit nul. Constipation opiniâtre. Vomissements muqueux de temps à autre. Inquiétudes continuelles. Insomnie persistante, malgré l'opium, à la dose de 40 centigrammes. La température et la fréquence du pouls étaient modérées le matin, mais le soir il y avait une recrudescence très-marquée. Le thermomètre alors dépassait 39 degrés et le pouls montait à plus de 100. M..., taciturne, stoïque, et résigné en apparence le matin, était atteint le soir d'une véritable divagation. Il se croyait perdu, accusait des douleurs insupportables, certainement imaginaires, et me suppliait d'employer le chloroforme pour l'examiner, s'offrant à le payer si le médicament était trop cher. Il se déclarait d'ailleurs préparé au sacrifice de son bras, redoutant qu'il fût déjà trop tard pour l'amputation.

Le lendemain matin cet éréthisme avait cessé, mais laissait après lui une dépression très-considérable. L'opium étant impuissant à procurer le sommeil, j'essayai la digitale à la dose de 2 grammes de teinture: même insuccès.

Voyant enfin que le phlegmon gagnait toujours, que le pus sortait à la fois de l'articulation, de la région sous-cutanée largement décollée, et même des interstices musculaires de l'avant-bras, je me décidai à pratiquer l'amputation du bras; il me fallait aller jusqu'au quart supérieur dans l'épaisseur même du deltoïde pour dépasser les limites de l'altération de la peau.

J'avais un instant songé à pratiquer la résection du coude, mais je fus arrêté par la crainte d'une suppuration prolongée et de la continuation des phénomènes inflammatoires. La chirurgie radicale me paraît, dans ce cas, plus efficace et plus conservatrice que la chirurgie conservatrice elle-même. L'examen du membre démontra d'ailleurs que l'amputation était indispensable. En effet, autour de la jointure et à plusieurs centimètres de distance, tant sur le bras que sur l'avant-bras, le pus avait fusé, détruit le tissu cellulaire, infiltré les muscles et

formé plusieurs foyers sans communication avec la plaie principale. La résection eût donc été à peu près inutile.

J'amputai par le procédé à deux lambeaux, interne et externe, qui s'affrontèrent naturellement et que je réunis dans la plus grande partie de leur étendue avec quelques bandelettes de baudruche et le collodion.

L'opération, comme dans le cas précédent, n'apporta tout d'abord à l'état général ni amélioration ni aggravation sensibles. Les symptômes continuèrent et se compliquèrent d'un hoquet intermittent très-incommode, phénomène commun chez les buveurs d'absinthe et qu'on suspendit de temps à autre à l'aide de la glace, de l'opium et des boissons gazeuses. La plaie ne fut à l'extérieur le siège d'aucun travail inflammatoire, les lambeaux restèrent pâles et mous ; mais, dans la profondeur, le tissu cellulaire de la gaine des vaisseaux et des interstices musculaires devint noirâtre et putrilagineux, comme s'il était frappé de sphacèle. Un suintement sanguin apparut à la fin du troisième jour, et se renouvela plus intense le lendemain, quelques heures avant la mort. Le malade, pris d'un délire tranquille et d'un affaïssement progressif, succomba sans souffrance, un peu plus de quatre jours après l'amputation.

Les faits qui précèdent représentent presque tous les types de l'évolution inexorable que je voulais mettre en lumière. Ils ont eu la même terminaison après l'emploi des méthodes variées de la thérapeutique chirurgicale. Ils se ressemblent encore en cela que les lésions initiales épargnant les organes essentiels à la vie eussent été, dans d'autres circonstances, très-susceptibles de guérison. Une blessure du pied, du coude, du bras, alors même que les os sont intéressés, ne compromettent pas directement l'existence, et il nous arrive bien souvent d'en obtenir la cure. Dans ce moment même je conduis à bien trois blessures d'armes à feu ayant le même siège et que j'ai traitées par la résection de l'humérus, du coude et des os du pied. A la vérité, les sujets sont exempts de toute tare organique.

Chez le cocher, les lésions étaient plus sérieuses, puisqu'elles atteignaient les viscères abdominaux. Mais, en somme, il n'y avait que des fissures du rein, du foie et de la capsule surrénale, avec épanchement sanguin circonscrit. Le travail réparateur aurait pu fort bien s'opérer à l'abri du contact de l'air, comme la science en possède de nombreux exemples. Il n'y avait d'ailleurs au siège même de ces désordres nulle trace d'inflammation, nul vestige de suppuration, et c'est par le poumon, non atteint par la violence, que la mort paraît s'être produite.

Si dans les deux derniers cas la blessure ou les opérations pratiquées ont pu faire naître des accidents locaux capables d'entraîner la mort au bout d'un temps assez long, il n'en fut pas de même pour les deux premiers, où la terminaison fatale est survenue inopinément avec une rapidité telle que les complications ordinaires n'avaient pas encore eu le temps de se montrer. Il n'est donc pas possible de refuser à ces cas une physionomie spéciale et de nier l'existence d'un élément particulier de malignité.

Le lien commun de toutes ces issues funestes est, sans aucun doute, l'alcoolisme.

En présence de tels faits, plusieurs questions s'imposent à l'esprit. Quelle peut être la cause d'une disproportion si évidente entre la gravité des lésions primitives et la gravité de leur évolution ?

Faut-il attribuer celle-ci aux lésions viscérales antérieures, à une altération suraiguë du sang, à l'adulteration de ce fluide par les liquides absorbés à la surface de la plaie ? Toutes ces hypothèses reposent sur des bases acceptables, mais aucune d'elles ne peut s'appliquer à la généralité des cas. Admettons que les lésions du foie, des reins, de l'estomac, des méninges amènent la mort ; comment expliquer que deux ou trois jours avant la blessure ces lésions soient presque ignorées et compatibles avec une santé convenable en apparence ? Comment expliquer qu'une fracture ou une plaie les aggrave aussi rapidement ?

L'absorption des matières est à coup sûr fort nuisible et lorsqu'elle s'effectue dans de grandes proportions par de larges surfaces, que les fluides sont très-délétères et quasi-virulents, la mort s'explique assez bien, quelle que soit la constitution des sujets. Mais en cas de petites plaies et même de lésions sous-cutanées qui n'engendrent pas de matières putrides, on voit de temps en temps surgir chez les alcooliques des accidents tout aussi graves, tout aussi foudroyants que ceux dont nos observations nous fournissent des exemples.

J'aime donc mieux m'arrêter dans la voie des suppositions et vous laisser le soin de m'éclairer sur la pathogénie de la mort dans de telles conditions.

Une seconde question non moins pressante est celle-ci : Etant donné un blessé, comment savoir aussitôt s'il est alcoolique ? Il ne faut guère compter sur ses yeux

directs. Tel homme du peuple se croit sobre en absorbant quotidiennement trois ou quatre litres de vin et une demi-douzaine de verres de liqueur. S'il a une profession un peu rude, il s'imagine ne prendre qu'une quantité de boisson tout à fait raisonnable, utile même à l'entretien et à la conservation de ses forces. Dans une classe plus élevée, on cache avec plus de soin encore les habitudes d'intempérance, ou bien on vit avec ce préjugé que les boissons de bonne qualité ne sauraient être nuisibles à la santé.

Toujours est-il que c'est par surprise le plus souvent et en procédant avec tact et perspicacité qu'on soupçonne et qu'on reconnaît l'alcoolisme.

Lorsque je possédais moins d'expérience et que j'étais moins préoccupé de cette grande question de l'état organique des blessés j'arrivais bien à reconnaître les effets de l'alcool, soit à l'apparition du délire, soit en raison des anomalies du travail réparateur; mais déjà il était bien tard, et je m'attache aujourd'hui en diagnostic à prévoir avant de constater, comme je voudrais en thérapeutique prévenir plutôt que combattre.

Par bonheur, les difficultés du diagnostic précoce ne sont pas très-grandes pour quiconque a l'esprit en éveil et s'est mis au courant de la symptomatologie de l'alcoolisme si habilement exposé par nos confrères les médecins. Mais après le diagnostic posé et le pronostic établi, le redoutable problème de la thérapeutique médicale et chirurgicale se dresse inévitablement, et c'est ici que je fais un appel direct à vos lumières, en déclarant avec humilité et regret qu'après de longues méditations j'en suis encore à la période de doute et d'incertitude.

Aux thérapeutistes, aux médecins je demanderai, un alcoolique étant blessé, ce qu'il convient de faire pour conjurer l'explosion des accidents généraux et aux cas où ceux-ci ont apparu, comment il faudra combattre. J'ai essayé les alcooliques, l'opium à doses faibles ou fortes, le bromure de potassium, le chloral, la digitale; j'ai sauvé quelques malades, ou du moins je le crois. J'en ai perdu d'autres dans des conditions identiques en apparence. Alors j'ai douté, j'ai varié les essais, j'ai employé, abandonné et repris le même agent, et aujourd'hui je n'ai plus guère de conviction ni d'assurance.

Aux chirurgiens, à leur tour, je demanderai de mettre un terme à mes perplexités et de m'offrir un moyen de chasser le découragement profond dont je suis saisi.

J'ai essayé tous les pansements, j'ai tenté l'expectation vigilante avec toutes ses ressources, j'ai lutté pied à pied avec tous les accidents locaux, avec toutes les complications prévues et imprévues. En cas de fractures compliquées, j'ai fait des résections, puis des amputations, j'ai été tour à tour conservateur et radical. J'ai agi de bonne heure, puis j'ai essayé de n'opérer qu'après le premier orage traumatique, et comme après toutes ces recherches j'ai consigné beaucoup de revers et à peine quelques succès, je n'ai pu encore me poser à moi-même que des préceptes empiriques sans bases valables.

Au bout de six années pour le moins d'études consciencieuses, je ne sais pas même à l'avance par quelle voie la mort va attaquer mes blessés. L'un succombe au *delirium tremens*, l'autre à un état gastrique mal déterminé, celui-ci à la septicémie aiguë, celui-là à la pyohémie classique, un cinquième devint albuminurique, un sixième hydropique par lésion du foie; l'hémorrhagie consécutive prend aussi sa part dans les désastres, et devant tous ces ennemis je ne suis assuré que de mon impuissance presque absolue.

Il m'en coûterait peu, Messieurs, de faire devant vous une aussi triste confession et de m'accuser d'impéritie, si vous pouviez m'apprendre ce que j'ignore et m'aider à réparer le mal que j'ai peut-être commis innocemment. Je serais encore heureux si vous me prouviez que j'ai assombri le tableau et que j'ai eu affaire à des séries malheureuses. Bien que la classe des ivrognes ne soit pas très-intéressante et que la mort ne soit pour un très-grand nombre d'entre eux que le châtement presque mérité d'une vie inutile, sinon dangereuse à la société, nous devons comme médecins déplorer la léthalité terrible qui les frappe.

Les insuccès ordinaires de la chirurgie chez les alcooliques ont encore un grave inconvénient sur lequel j'appelle en terminant votre attention.

L'expérience isolée d'un homme, si vaste qu'on la suppose, est impuissante à faire la science. Jusqu'à l'époque encore bien éloignée peut-être où le dogme chirurgical sera définitivement fixé, il faudra s'aider de la méthode numérique, c'est-à-dire de la statistique, dont nous reconnaissons tous les importants services.

Pour juger comparativement les méthodes thérapeutiques, les procédés opératoires, la chirurgie conservatrice mise en regard de la chirurgie radicale, les résections opposées aux amputations, etc., il faudra rassembler beaucoup de faits, les classer et les compter. Mais comment faire entrer dans les statistiques dichotomiques telles qu'on les dresse aujourd'hui des faits où ni l'opportunité de l'action, ni l'excellence des méthodes, ni l'habileté des opérateurs, ni la sollicitude des aides ne jouent le rôle principal, où tous les calculs sont déjoués par l'usage antérieur du vin blanc, de l'eau-de-vie ou de l'absinthe, où comptent à peine dans les prévisions le milieu, la blessure, mais seulement l'état organique du blessé?

Mettre en série des faits aussi spéciaux, n'est-ce pas introduire dans la méthode numérique un facteur évidemment vicieux pour arriver à des résultats certainement inexacts et trompeurs?

Il suffit, je crois, d'énoncer une proposition aussi élémentaire pour qu'à l'avenir une catégorie particulière soit instituée dans nos statistiques chirurgicales pour le cas où nos opérations, si elles ne hâtent pas parfois la mort des malades, sont le plus souvent impuissantes à les sauver, parce que ceux-ci, de leur fait même, sont presque inexorablement condamnés à mourir.

CONCLUSIONS.

1° Les lésions traumatiques offrent une gravité exceptionnelle chez les sujets entachés d'alcoolisme.

2° La mort survient parfois avec une rapidité foudroyante, sans qu'il soit possible de la prévoir et de l'expliquer.

3° Dans d'autres cas elle est causée soit par des accidents généraux ayant pour origine les organes internes, soit par des accidents nés de la blessure et dus à l'absence des phénomènes réparateurs naturels.

4° La cause première de ces accidents peut être attribuée souvent, mais non toujours, à des lésions viscérales antérieures. L'altération primitive ou consécutive du sang joue sans doute un certain rôle, mais la science ne l'a pas encore nettement établi.

5° Le diagnostic de l'alcoolisme antérieur à la blessure est ordinairement assez facile; il importe beaucoup de le poser avant le développement des accidents locaux ou généraux.

6° La thérapeutique préventive ou curative est encore mal fixée, et ceci s'applique aussi bien au traitement pharmaceutique qu'au traitement chirurgical.

7° Les indications et contre-indications opératoires sont encore vagues et incertaines. Avec toutes les méthodes on recueille plus de révers que de succès, et il en sera ainsi tant que la prophylaxie et la thérapeutique médicales ne seront pas plus avancées.

8° Les résultats obtenus par la chirurgie conservatrice ou radicale chez les sujets alcooliques doivent être mis à part dans les statistiques générales.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 Janvier 1871. — Présidence de M. WURTZ.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion relative à l'influence de l'alcoolisme sur les lésions chirurgicales. — La parole est à M. RICHET.

L'orateur analyse d'abord les observations sur lesquelles repose le travail de M. Verneuil.

Dans la première, il s'agit d'un cocher âgé de 57 ans qui, étant en état d'ivresse, tomba de son siège; M. Verneuil diagnostique une contusion du foie ou du rein droit, des deux peut-être, et, en raison des *antécédents*, porte d'emblée un pronostic très-grave. Le lendemain survient une anurie, puis le malade est pris de suffocation et on trouve un point pneumonique à gauche; bref le malade succombe cinquante heures après l'accident. A l'autopsie, on découvre un énorme épanchement sanguin autour du rein et de la capsule surrénale. Cette dernière, doublée de volume, contient un gros caillot et est déchirée à tel point qu'un morceau flotte au milieu de l'épanchement sanguin. Quant au rein, on découvre à sa face postérieure une déchirure de 3 millimètres de longueur sur 4 à 5 de profondeur; les bords en sont écartés; le foie présente des lésions analogues, et, en outre, des foyers de contusions irréguliers et de dimensions qui varient entre quelques millimètres et 2 ou 3 centimètres. Fissure, déchirure et foyers interstitiels sont remplis de caillots très-noirs; le foie, très-volumineux, a l'apparence

d'un foie gras truffé. Point de néphrite. Dépression atrophique de la substance corticale; un grand nombre de *tubuli* remplis çà et là de granulations grasses.

Congestion générale du poumon gauche.

Le crâne n'est pas ouvert; il n'est pas question du cœur, ni des artères, ni de l'estomac.

M. Verneuil conclut ainsi: Contusion des viscères antérieurement altérés et altérés *évidemment* par l'alcool; pneumonie intercurrente, cause très-probable de la mort.

Cette observation ne paraît pas concluante à M. Richet. Il faudrait d'abord, dit-il, établir autrement que par une affirmation que les organes siège de la contagion étaient évidemment altérés par l'action antérieure de l'alcool; puis, et cela même étant admis, on ne voit pas comment ces altérations antérieures ont pu accélérer la mort, et, par conséquent, autoriser le pronostic si grave porté d'emblée en raison de cette circonstance. Les faits de cet ordre ne sont pas fort rares en chirurgie; pour son compte, M. Richet ne peut voir dans cette mort si rapide et qui, en raison des lésions si graves trouvées à l'autopsie, aurait pu l'être bien davantage encore, qu'une conséquence toute naturelle d'un ébranlement aussi violent de l'organisme, auquel est venue se joindre une congestion pulmonaire peut-être également provoquée par la chute et auquel l'état d'ivresse a pu aussi contribuer pour une certaine part.

La deuxième observation de M. Verneuil est intitulée: Fracture de l'humérus droit par coup de feu; *symptômes graves d'alcoolisme*; mort rapide sans complications locales apparentes.

M. Richet a cherché vainement dans cette observation les graves symptômes d'alcoolisme indiqués dans le titre. D'abord le malade nie énergiquement s'être adonné à la boisson; il n'était point ivre au moment de l'accident; rien dans l'examen du malade ou de la plaie qui puisse le faire soupçonner. C'est uniquement d'après des inductions tirées de la position sociale du blessé, de ses habitudes antérieures et du récit des personnes qui viennent le voir que M. Verneuil conçoit des *soupons* d'alcoolisme. En vertu de ce diagnostic, le pronostic le plus grave fut porté; néanmoins la résection fut pratiquée, mais le malade ne put réagir, succomba quarante-six heures après l'accident, trente-cinq heures après l'opération. L'autopsie n'a pu être faite.

Ici la cause de la mort n'est pas facile à reconnaître. On a dit de ces sortes de blessés qu'ils mouraient par ébranlement, par suite d'une sorte de stupeur générale et locale. Ces cas de mort rapide ne s'expliquent pas mieux par l'alcoolisme que par la théorie de l'ébranlement. Dans le cas dont il s'agit, la preuve de l'empoisonnement par l'alcool n'existe pas. Il n'y a que des soupçons habilement déduits de circonstances antérieures; mais cela ne suffit pas. Quand il s'agit de *faire une preuve*, on a le droit d'être plus exigeant, et l'absence, d'une part, de symptômes d'alcoolisme bien établi, et, d'autre part, d'autopsie, oblige d'écarter ce fait comme le précédent.

L'observation troisième se rapporte à une fracture de l'astragale par coup de feu. Extirpation de cet os, fusées purulentes, phlegmon profond, amputation au tiers supérieur de la jambe, pyohémie, mort.

Dans cette observation il n'est pas question des antécédents du malade; on se borne à dire qu'il a 45 ans et a reçu un coup de feu en allant à la maraude à Saint-Denis. Comme symptômes de l'alcoolisme, M. Verneuil dit que le sommeil est troublé par des rêves *caractéristiques*; le malade a vu « des rats descendre du plancher et courir sur son lit; » les mains sont agitées d'un petit tremblement aussi *significatif*. Enfin le malade meurt, et, à l'autopsie, on trouve le foie et les reins assez pâles, mais sans lésions profondes. Des abcès métastatiques nombreux et déjà anciens dans les deux poumons établissent que la pyohémie s'était effectuée avant l'amputation.

Ainsi, ce qui ressort de la lecture de cette observation, c'est que, à part les rêves soi-disant *caractéristiques* (les rats qui courent sur le lit) et le tremblement des mains qui s'explique à merveille par la pyohémie, il n'y a rien qui soit de nature à établir l'existence de l'alcoolisme, pas plus dans les antécédents que dans l'autopsie, où l'on n'a rien trouvé qui se rapporte à l'intoxication par l'alcool.

Enfin, dans l'observation quatrième, il s'agit d'une fracture du condyle huméral avec plaie; phlegmon superficiel et profond; arthrite purulente, amputation, mort.

Le malade, malgré ses dénégations, est déclaré buveur; on apprend de ses parents qu'il buvait de l'absinthe *en petite quantité*, qu'il avait des vertiges et de l'affaiblissement des membres. Malgré l'occlusion de la plaie, qui fut faite le jour même de l'accident, la suppuration diffuse dans les muscles du bras qui survint, ainsi que l'arthrite purulente du coude forcèrent de pratiquer l'amputation du bras six ou huit jours après. Le malade succomba au bout de quatre jours, ayant présenté un hoquet intermittent (que M. Verneuil déclare caractéristique de l'intoxication alcoolique par l'absinthe, comme s'il n'existait pas également dans beaucoup d'autres cas), un délire tranquille et un affaissement progressif sans souffrance. Pas d'autopsie.

Ici encore, malgré la consommation de l'absinthe *en petite quantité*, il est impossible de trouver les preuves d'un empoisonnement alcoolique quelconque.

En résumé, la lecture attentive et réfléchie de ces quatre observations ne permet pas d'établir une relation nette entre la gravité des accidents qui ont occasionné la mort et l'empoisonnement de l'économie par l'alcool. Bien plus, si, dans la première observation, il est à la rigueur permis d'admettre qu'il y avait dégénérescence grasseuse antérieure du foie et des reins par l'action lente de l'alcool, ces lésions sont tout à fait inadmissibles dans les trois autres cas. La preuve principale de l'alcoolisme y fait donc absolument défaut. Resterait à

établir que, dans la première observation elle-même, cette dégénérescence graisseuse était bien le résultat de l'intoxication alcoolique, et que, si le malade était bien réellement atteint d'alcoolisme, sa mort rapide doit être attribuée à cette intoxication, ce qui est loin d'être démontré.

M. Richet est loin de nier l'influence nocive des habitudes alcooliques invétérées sur la marche, le pronostic et la terminaison des affections chirurgicales. Comme M. Verneuil il croit à cette fâcheuse influence ; seulement il l'explique d'une autre façon.

M. Verneuil pense que le principe alcoolique, en s'introduisant peu à peu, progressivement, et, pour ainsi dire, quotidiennement dans le sang, empoisonne les organes les plus essentiels à la vie, tels que le foie, les reins et le système nerveux. Sur le foie et les reins, l'action de l'alcool se manifeste par une transformation ou dégénérescence graisseuse des éléments constitutifs de ces glandes, tandis que, du côté de l'encéphale, les lésions s'accusent principalement par des épaisissements des méninges, des plaques laiteuses, des sécrétions exagérées dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Que chez un individu dont les organes sont ainsi préparés et le sang empoisonné, survienne une lésion chirurgicale, même légère et de peu d'importance, il faut s'attendre, dit-il, à voir éclater brusquement les accidents les plus graves, les plus insolites, conduisant même parfois rapidement les blessés à la mort, quoi qu'on fasse d'ailleurs pour les arrêter.

Pour que cette doctrine de M. Verneuil fût inattaquable il faudrait, suivant M. Richet, démontrer : 1° que tous les buveurs ou supposés tels qui succombent ainsi rapidement à des lésions guérissables chez d'autres ont offert à l'autopsie un ou plusieurs des caractères anatomiques signalés précédemment ; 2° que le plus souvent, sinon constamment, alors qu'on a rencontré ces mêmes lésions chez des blessés, on avait observé pendant la vie les symptômes non douteux de l'alcoolisme.

Les rapports de cause à effet et réciproquement se trouvant ainsi nettement établis, la conviction naîtrait d'elle-même dans l'esprit. Or c'est là ce que l'on cherche vainement dans le travail de M. Verneuil. Dans trois de ces observations, sur quatre, les preuves anatomiques font défaut, et, dans celle où l'on trouve la dégénérescence graisseuse du foie et des reins (le crâne n'a pas été ouvert), les symptômes observés pendant la vie n'offrent rien de caractéristique et qui ne puisse être rapporté à d'aussi graves lésions survenues chez des individus non entachés d'alcoolisme.

Ce n'est pas ainsi, selon M. Richet, que s'établit chez les malheureux ouvriers qui peuplent les hôpitaux, ce qu'il appelle depuis bien longtemps la *misère* ou la *dégradation physiologique*, dénomination qui correspond à la *senilité précoce* de M. Gosselin.

Tous les auteurs qui ont parlé de l'alcoolisme chronique ont signalé la fréquence des vomissements glaireux ou muqueux chez les buveurs ; on a même donné à ce symptôme le nom de *gastrorrhée*. Ces vomissements sont produits par une sécrétion plus abondante des glandules stomacales, sécrétion qui n'est elle-même que la conséquence de l'irritation constante de la muqueuse gastrique par les liqueurs alcooliques. Cette irritation de la membrane muqueuse de l'estomac est constante chez les buveurs, et elle se traduit à l'autopsie, ainsi que le constatent tous les auteurs, par une teinte grise ardoisée de la surface, un ramollissement notable, par places, avec injection plus ou moins vive du réseau sous-muqueux ; parfois même on rencontre de véritables ulcérations. L'examen micrographique a fait voir, dans ces cas, que les glandes elles-mêmes de la muqueuse étaient augmentées de volume, réellement hypertrophiées, et que leurs parois étaient infiltrées de granulations graisseuses.

En résumé il existe, chez les buveurs, une véritable gastrite chronique, variable dans son intensité et ses degrés, parfaitement établie par les nécropsies et s'accusant pendant la vie par des symptômes irrécusables : irritation factice de l'appétit, suivie bientôt de dégoût pour la nourriture, d'une véritable anorexie et plus tard d'une dyspepsie caractéristique connue généralement sous le nom de *dyspepsie des ivrognes*. Plus l'alcool est concentré, comme dans le *gin*, le *vermouth* ou l'*absinthe*, plus il produit son action délétère sur les éléments anatomiques ; et c'est surtout chez les individus qui, comme le plus grand nombre des ouvriers, prennent ces boissons à jeun, c'est-à-dire alors qu'aucun aliment ne s'oppose au contact direct de la liqueur toxique sur les parois du viscère, que s'observent les plus fâcheux effets.

Cette gastrite chronique existe chez tous les buveurs à des degrés variables, détermine des dyspepsies, et, comme conséquence, une réparation insuffisante. Si à cette cause on ajoute que, pour réveiller l'appétit, les buveurs, dans la classe du peuple, font usage des stimulants les plus énergiques, tels que le poivre, le vinaigre, le piment et le sel qui assaisonnent toujours en excès leurs mets de prédilection, la charcuterie et la salade, on comprendra combien l'économie doit souffrir d'un pareil régime.

Tout le monde sait, d'ailleurs, que l'ouvrier des grandes villes, celui de Paris en particulier, consomme en vingt-quatre ou quarante-huit heures le produit de son travail de cinq ou six jours, et que, pendant ces heures de travail souvent épuisant, il se nourrit fort mal. A ces abus de régime s'ajoutent des excès d'un autre genre qui achèvent de ruiner la constitution des ouvriers qui peuplent les hôpitaux.

Il y a lieu de se demander si c'est à l'alcool qu'il faut imputer les accidents si graves et si insolites qu'on observe souvent sur ces malheureux lorsqu'ils sont atteints de lésions chirurgicales.

Selon M. Richet, on peut et on doit admettre deux sortes d'action de l'alcool sur l'éco-

nomie : 1° une action directe, immédiate sur la membrane gastrique, surtout quand il est introduit à jeun. C'est là une action *physique* et même *chimique*, analogue à celle de certains poisons, de l'arsenic, par exemple, ou de l'acide oxalique ; — 2° une action indirecte, générale, résultant de l'absorption de l'alcool et de son passage dans le sang, qu'il empoisonne à la manière de l'éther, du chloroforme, etc.

L'action directe, physico-chimique, produit la gastrite et ses conséquences, les dyspepsies, l'amaigrissement, l'appauvrissement du sang, l'affaissement des forces, leur usure précoce, et, finalement, ce que l'on peut appeler la *misère* et la *dégradation physiologique*.

A l'action indirecte, c'est-à-dire à l'absorption de l'alcool, à son passage dans le sang et delà dans tous les organes, se rapporteraient plus spécialement les lésions de ces organes eux-mêmes, se produisant lentement, c'est-à-dire la stéatose du foie, des reins, du cœur, la sclérose des méninges et de l'encéphale.

L'action directe sur la muqueuse gastrique suffit à elle seule pour engendrer cet état de *dégradation physiologique*, qui peut amener comme conséquence les accidents les plus graves chez les individus blessés sous l'empire de l'alcoolisme chronique. Il n'est pas besoin pour cela que leurs organes internes, que le foie ou les reins soient stéatosés, que les méninges soient épaissies ; il suffit que la muqueuse stomacale soit désorganisée dans ses éléments et ne puisse plus fonctionner. En se plaçant à ce point de vue on s'explique un certain nombre de faits rapportés par M. Verneuil et qui, sans cela, resteraient tout à fait incompréhensibles ; ce sont les observations dans lesquelles on a constaté des habitudes alcooliques invétérées et des symptômes d'alcoolisme chronique et où l'on n'a cependant rien trouvé de caractéristique dans les viscères. Il a été donné à M. Richet d'observer quelques cas de ce genre.

Quant à l'influence plus ou moins directe que peuvent exercer sur la marche des affections chirurgicales les dégénérescences viscérales, conséquence de l'intoxication alcoolique chronique, M. Richet avoue que depuis dix-huit mois que son attention a été spécialement attirée sur cette question, il n'a pu encore saisir aucun rapport bien net de cause à effet.

En ce qui concerne la thérapeutique chirurgicale, M. Richet, comme MM. Verneuil et Gosselin, la considère comme absolument impuissante contre les accidents graves provoqués par les lésions traumatiques chez les individus atteints d'alcoolisme. Voici, du reste, quelle est sa règle de conduite dans les cas dont il s'agit :

Partant de ce principe que la muqueuse stomacale est malade et le blessé épuisé, il cherche à relever les forces sans irriter l'estomac. Il administre l'opium en lavement ou en suppositoire, il donne pour boisson de l'infusion de café légère, et, enfin, il alimente le malade le plus qu'il le peut avec du thé de bœuf, de la viande crue et du vin de Bordeaux. Voilà pour l'état général.

Quant à l'état local, il a surtout recours aux pansements à l'alcool, rarement à l'acide phénique, et enfin, chirurgicalement, il use de larges débridements, afin d'empêcher les liquides de séjourner dans la plaie. Autant que possible il s'abstient de mutilations qui presque jamais ne réussissent, surtout quand on les pratique alors que déjà la fièvre de réaction a commencé. Dans les cas où l'hésitation sur le parti à prendre n'est pas possible, il opère dans les vingt-quatre heures qui suivent l'accident, ou bien il s'abstient jusqu'à ce que la fièvre traumatique ayant disparu on puisse, pour agir, profiter d'une éclaircie favorable.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 décembre 1870. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Blessure de l'artère humérale par arme à feu ; guérison spontanée de la plaie artérielle, absence de suppuration de la plaie des parties molles. Discussion sur les plaies par projectiles de guerre.

(Suite. — Voir le numéro du 14 janvier.)

M. BOINET a eu l'occasion de voir au Palais de l'industrie un cas analogue à celui de M. Verneuil. Il s'agit d'un individu qui avait reçu une balle à la partie supérieure du bras, au niveau de l'origine de l'artère humérale. On ne sentait le pouls ni à l'artère radiale, ni à l'artère cubitale. Il y avait paralysie du sentiment et du mouvement dans toutes les parties animées par le nerf cubital et le nerf médian. Ce malade a guéri radicalement après une longue suppuration, sans anévrysme faux consécutif.

M. Boinet a également observé, à peu près à la même époque, un individu qui avait reçu une blessure à la partie supérieure du bras, au niveau du point où finit l'artère axillaire et où commence l'humérale. On ne sentait de battement ni à la radiale, ni à la cubitale. Il n'existait pas de paralysie des nerfs médian et cubital. Une hémorrhagie survint, qui put être arrêtée par la compression indirecte. M. Boinet n'ayant pas d'aide ne put pratiquer la ligature. Une deuxième hémorrhagie se manifesta quelques jours après et fut arrêtée de la même manière. Enfin au bout de quinze jours, alors que la guérison semblait assurée, se déclara une troisième hémorrhagie pour laquelle M. Boinet se décida à faire la ligature de l'axillaire à sa terminaison. La ligature ne porta que sur le bout supérieur de l'artère blessée. Depuis un mois le malade va bien, et M. Boinet le considère comme guéri.

M. Alph. GUÉRIN demande à M. Verneuil si son malade a éprouvé une sensation de douleur à la main. La sensation de douleur à l'extrémité d'un membre blessé est un signe presque constant que la blessure a intéressé l'artère principale de ce membre.

M. VERNEUIL répond que son attention n'a pas été suffisamment éveillée sur ce point. Du reste chez son malade, vu le petit volume du projectile, la blessure n'avait pas été accompagnée de dégâts considérables.

M. BOINET dit que ses deux malades se sont plaints de vives douleurs dans le poignet et la main, qui ont nécessité l'application en permanence de compresses laudanisées.

M. GIRALDÈS ne saurait approuver la conduite de M. Boinet, qui s'est contenté de lier le bout supérieur de l'artère humérale blessée. La règle en chirurgie est, dans les cas de ce genre, de lier les deux bouts de l'artère. En n'observant pas ce précepte on s'expose à des hémorragies secondaires d'autant plus graves que le malade est déjà épuisé par des hémorragies antérieures. Le caillot du bout inférieur, plus faible, plus petit que celui du bout supérieur, est chassé par la circulation récurrente, dont l'énergie augmente par la ligature du bout supérieur seul. Le fait de M. Boinet doit donc être considéré comme exceptionnel.

M. BOINET partage entièrement sur ce point l'opinion de M. Giraldès : s'il n'a pas lié les deux bouts, c'est que, après avoir lié le bout supérieur et avoir attendu un certain temps, il n'a pas vu l'hémorragie se reproduire. Du reste, s'il n'a pas pratiqué la ligature dès l'apparition de la première hémorragie secondaire, c'est qu'il manquait d'aide.

— M. VERNEUIL croit devoir, à l'occasion de sa communication, appeler l'attention de ses collègues sur un certain nombre de faits de plaies par arme à feu guéries sans suppuration. Les faits de ce genre sont considérés comme exceptionnels dans les traités de chirurgie militaire. En voici cependant quelques exemples :

Un médecin de province, en maniant imprudemment un revolver, fit partir cette arme, dont la balle vint le frapper à la fosse temporale, contourna l'apophyse orbitaire externe, pénétra dans l'orbite, puis dans la fosse nasale, pour aller se perdre dans une région inconnue. Il en résulta une plaie assez étendue en communication avec l'air extérieur et qui, cependant, guérit sans suppuration, malgré un épanchement sanguin considérable dans la cavité orbitaire.

Dans l'affaire de l'attaque de la caserne des pompiers de La Villette, au mois d'août dernier, un sergent de ville reçut une balle de revolver d'assez gros calibre qui pénétra dans la partie supérieure de la poitrine, traversa le sommet du poumon et se perdit dans l'épaisseur des parois thoraciques, où elle est restée. Il en résulta une plaie à trajet étroit, anfractueux, qui guérit sans suppuration par cicatrisation sous-cutanée.

Un individu portait un revolver à sa ceinture ; l'arme partit, et la balle pénétrant dans la cuisse de haut en bas vint se loger sous la peau, au-dessus de la rotule, où il était facile de la sentir. Cette plaie, d'une étendue de 20 centimètres environ, guérit après une suppuration très-légère de l'orifice d'entrée du projectile, qui est resté dans les tissus.

Un maraudeur de haute taille, à large thorax, reçut à la partie postérieure de cette région, du côté droit, une balle qui, ayant pénétré au niveau de l'épine de l'omoplate, sortit après avoir parcouru dans le dos un trajet de 35 centimètres environ. La plaie guérit sans accident, après une légère suppuration des orifices d'entrée et de sortie de la balle, le trajet intermédiaire n'ayant été le siège d'aucun travail d'inflammation suppurative. Le traitement a consisté simplement dans l'application d'une rondelle de baudruche recouverte d'une couche de collodion sur les trous faits par le projectile.

Un jeune soldat reçut à la partie antérieure de la cuisse une balle qui sortit à la partie postérieure de la hanche après avoir contourné le col du fémur. Cette plaie à trajet assez étendu a guéri sans présenter l'ombre d'un travail d'inflammation suppurative.

Un médecin allemand, M. Gustave Simon, a proposé pour les plaies par arme à feu un traitement qui paraît assez singulier au premier abord. Il conseille d'aviver les bords contus des orifices d'entrée et de sortie du projectile au moyen d'une incision semi-elliptique, puis de faire la suture des lèvres des plaies et d'exercer une compression convenable sur le trajet intermédiaire. Il prétend obtenir ainsi la cicatrisation par réunion immédiate. Malgré les quelques faits de guérison sans suppuration des plaies par arme à feu qu'il a eu l'occasion d'observer, M. Verneuil avoue qu'il n'est nullement tenté d'adopter cette singulière pratique.

Dans un certain nombre de cas de plaies par arme à feu qu'il a essayé de traiter par l'occlusion à l'aide d'un morceau de baudruche recouvert de collodion, M. Verneuil n'a eu que des succès, entre autres un cas dans lequel il a failli perdre son malade atteint de plaie de l'épaule avec fracture de l'acromion. La fracture n'avait pu être constatée tout d'abord, et l'occlusion n'étant pas compatible avec l'exploration de la plaie n'avait pas permis au chirurgien de rectifier un diagnostic insuffisant.

Dans un autre cas, l'occlusion avait été appliquée sur une plaie dans laquelle un fragment du projectile était resté enfoncé ; naturellement l'occlusion ne pouvait réussir.

Ce mode de traitement doit donc être employé avec réserve, parce que, pour réussir, il exige que le chirurgien ne fasse pas l'exploration de la plaie, ce qui empêche de reconnaître si celle-ci se complique ou non de corps étranger dont la présence dans la plaie amène forcément l'insuccès de toute tentative de réunion immédiate.

M. Verneuil pense que les plaies par arme à feu peuvent guérir sans suppuration; mais c'est, suivant lui, l'exception, et il rejette le traitement de ces sortes de plaies par réunion immédiate.

M. BLot a observé récemment deux cas de guérison, sans suppuration, de plaies par arme à feu faites par des projectiles de petit volume. Dans le premier, il s'agit d'une femme qui avait reçu un coup de fusil chargé à plomb. Dans le second, il s'agit d'un jeune officier de zouaves, dont la jambe avait été traversée par un éclat d'obus peu volumineux; la plaie, longue de 15 centimètres de l'orifice d'entrée à l'orifice de sortie, présenta un gonflement inflammatoire qui disparut en quelques jours sous l'influence de l'élevation du membre et de l'application de cataplasmes, sans ombre de suppuration.

M. GIRALDÈS fait observer que la question soulevée par M. Verneuil en comprend trois : 1° la cicatrisation, sans suppuration, des plaies par arme à feu; 2° leur réunion immédiate; 3° l'exploration des plaies.

M. Giraldès a eu l'occasion de voir récemment, au Val-de-Grâce, quelques exemples de cicatrisation de plaies par arme à feu sans suppuration. Pourquoi certaines de ces plaies guérissent-elles si facilement, tandis qu'à côté tant d'autres suppurent longuement ?

Cela dépend : 1° de la constitution de l'individu; 2° de la forme du projectile; 3° de la force d'impulsion qui l'anime.

Les balles du fusil Dreyse, en forme d'olive, animées d'une force d'impulsion considérable, peuvent ne traverser que les parties molles sans intéresser les os ni les gros vaisseaux; elles font des plaies dont l'ouverture de sortie n'est pas déchirée, et si l'individu est d'une bonne constitution, ces plaies peuvent guérir sans suppuration.

Les balles des chasseurs bavares, semblables à celles de nos carabines Minié, cylindro-coniques, font une plaie d'entrée nette et une plaie de sortie très-déchirée, comme les plaies des balles du fusil Chassepot, plus graves et plus difficiles à guérir que celles des projectiles lancés par le fusil Dreyse.

M. Giraldès a observé de véritables sétons pratiqués à travers les parties molles par des projectiles, sétons qui ont guéri sans suppuration; mais ces cas sont exceptionnels.

Quant à la réunion immédiate des plaies par arme à feu, M. Giraldès rappelle que Larrey l'avait conseillée pour les plaies de la face. Cette méthode de traitement a été généralisée en Amérique pendant la guerre de la sécession; elle a été appliquée surtout aux plaies de poitrine par le chirurgien Hamon, qui pratiquait l'avivement des bords de la plaie, les réunissait ensuite par la suture et se contentait d'y faire un pansement simple. On avait établi un hôpital spécial, placé sous la direction de M. Hamon, où toutes les plaies de poitrine produites par projectiles de guerre étaient traitées de la sorte. Il paraît, d'après une note publiée à ce sujet par M. Longmoore, que cette méthode de traitement n'a pas donné de résultat satisfaisant. M. Giraldès ne serait donc pas disposé à la mettre en usage, si ce n'est pour les cas de plaies de la face.

Il en est de même du traitement qui consiste à faire une injection irritante dans le trajet de la plaie et à oblitérer ensuite les orifices d'entrée et de sortie avec un morceau de diachylon.

En général, la réunion immédiate des plaies d'entrée et de sortie se fait aux dépens de celle du trajet intermédiaire, dont la suppuration amène des accidents consécutifs d'étranglement plus ou moins sérieux.

Il ne faudrait donc pas généraliser la pratique de la réunion immédiate des plaies par armes à feu.

En ce qui concerne l'exploration des plaies par projectiles de guerre, M. Giraldès dit qu'elle est très-utile lorsqu'il s'agit de plaies ayant leur siège dans les régions des articulations, au voisinage des os. Au fond de ces plaies, en effet, lorsqu'il n'y a pas d'orifice de sortie, existent le plus souvent des corps étrangers, fragments de projectile, de cartouches, morceaux de vêtements, etc. L'exploration de ces sortes de plaies est donc indispensable. Tous les jours on voit des plaies qui ne marchent pas vers la cicatrisation, parce que des corps étrangers y ont été oubliés ou méconnus. L'exploration avec le doigt, de préférence à la sonde cannelée, suffit pour indiquer au chirurgien la cause de la non-cicatrisation de ces plaies.

M. MARJOLIN a été témoin de quelques cas rares de plaies par arme à feu guéries sans suppuration. Il fait remarquer que des plaies par arme à feu, que l'on considère comme des plaies simplement contuses, ne guérissent pas parce qu'elles sont parfois accompagnées de fractures comminutives méconnues, source d'accidents variés dont on ignore la nature tant que, par une exploration convenable, on n'a pas constaté l'existence de la complication. M. Marjolin cite des cas de ce genre.

D^r A. TARTIVEL.

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

PARIS (du 7 au 13 janvier 1871). — Causes de décès : Variole 339. — Scarlatine 11. — Rougeole 40. — Fièvre typhoïde 301. — Erysipèle 10. — Bronchite 457. — Pneumonie 390. — Diarrhée 143. — Dysenterie 46. — Choléra 3. — Angine couenneuse 22. — Croup 20. — Affections puerpérales 11. — Autres causes 2,189. — Total 3,982.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LA CARIE DENTAIRE. — MAGITOT.

- Chloroforme. } àà. 2 grammes.
- Créosote pure. } 2 —
- Laudanum de Sydenham. } 10 —
- Teinture de benjoin }

Mélez.

On imbibé une boulette de coton avec ce mélange et on l'introduit dans la cavité de la dent cariée. Le pansement est renouvelé chaque jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 JANVIER 1596.

Jean Rochon, natif du diocèse d'Autun, meurt à Paris; deux fois doyen de nos Écoles (1566 et 1567), il fut aussi le premier professeur de chirurgie qu'il y eût eu jamais auparavant. Sa mort est annoncée ainsi par Pierre de Lestoille :

« Le dimanche 21, mourut à Paris le médecin Rochon, d'une hargne qu'il ne voulut jamais permettre qu'on lui ostât. On disoit qu'il mouroit regretté de tous les bons ligueurs de Paris, qui estoient hargneux comme lui. » — A. Ch.

COURRIER

Nous recevons les protestations suivantes :

Paris, le 13 janvier 1871.

Nous soussignés, médecins et chirurgiens de l'hôpital Necker, ne pouvons contenir les sentiments d'indignation que nous inspirent les procédés infâmes d'un bombardement qui s'attaque avec une préméditation de plus en plus évidente à tous les grands établissements hospitaliers de la capitale.

Cette nuit, des obus sont venus éclater sur la chapelle de l'hôpital Necker, remplie momentanément de malades; c'est le point central et le plus élevé de ce grand hôpital, qui sert ainsi de point de mire aux projectiles de l'ennemi.

Ce n'est plus là de la guerre : ce sont les destructions d'une barbarie raffinée, qui ne respecte rien de ce que les nations ont appris à vénérer.

Nous protestons au nom et pour l'honneur de la civilisation moderne et chrétienne.

DÉSORMEAUX, GUYON, POTAIN, DELPECH, LABOULBÈNE, CHAUFFARD.

Paris, 13 janvier 1871.

L'Institution nationale des Jeunes Aveugles, sise boulevard des Invalides, est un vaste bâtiment isolé, parfaitement visible à l'œil nu des hauteurs de Châtillon et de Meudon. Ce bâtiment, hospitalisant 200 blessés et malades militaires, et surmonté du drapeau de Genève, a été le 12 janvier, vers trois heures de l'après-midi, par un temps clair, visé et atteint par les canons prussiens. Plusieurs projectiles ont d'abord sifflé sur l'édifice et dans le voisinage; puis, le tir ayant été rectifié, deux obus ont, coup sur coup, effondré l'aile gauche du bâtiment en blessant trois malades et deux infirmiers. Des malheureux atteints de fluxion de poitrine et de fièvre typhoïde ont dû être transportés dans les caves.

Le personnel médical de l'Institution protesté, au nom de l'humanité, contre ces actes de barbarie accomplis systématiquement par un ennemi qui ose invoquer Dieu dans tous ses manifestes.

D^r ROMAND, inspecteur général des établis. de bienfaisance, directeur de l'Institution; LOMBARD, médecin en chef de l'Institution; DÉSORMEAUX, chirurgien en chef; MÈNE, médecin traitant; CLAISSÉ, médecin traitant et médecin adjoint de l'Institution; BACHELET, aide-major.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 11 janvier 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, en récompense de leur brillante conduite pendant le bombardement des forts du Sud :

Au grade d'officier : MM. Grenet, médecin de 1^{re} classe de la marine; — Bonnet, médecin de 1^{re} classe de la marine; — Braquié, médecin de 1^{re} classe de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Beaumanoir, médecin de 1^{re} classe de la marine; — Loro, aide-médecin de la marine.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BULLETIN

LES MALADIES RÉGNANTES; — MORTALITÉ NORMALE; — L'ÉTAT TYPHIQUE; —
LES AMBULANCES SUR LA SEINE.

Nos anxieuses préoccupations dans les critiques et solennelles circonstances où se trouve la patrie viennent tristement se compliquer encore des pénibles conditions de la santé publique dans notre malheureuse capitale. Le Bulletin hebdomadaire dressé par la municipalité nous arrive toutes les semaines avec une aggravation considérable dans le chiffre de la mortalité. Nous avons hésité jusqu'ici à en faire la remarque, espérant que nous ne subiissions qu'un résultat passager de circonstances exceptionnelles : concentration de cent mille mobiles de la province, immigration dans Paris de la population suburbaine et des départements voisins, changement brusque et radical des habitudes, du régime et de la manière de vivre de cette immense agglomération d'êtres vivants, enfin recrudescence de l'épidémie variolique qui, pendant près de trois mois en effet, a considérablement accru le chiffre des décès. De toutes ces circonstances il faut certainement tenir compte dans les causes de la mortalité actuelle. Mais évidemment elles ne sont pas les seules, et tout en cherchant à éviter tout ce qui peut jeter l'inquiétude et l'alarme dans les esprits, un journal de médecine manquerait à tous ses devoirs en ne signalant pas celles qui paraissent agir de la façon la plus nocive.

De 1,300 à 1,400 qu'il était dans les dernières semaines d'août et les premières semaines de septembre, le chiffre de la mortalité s'est graduellement élevé à celui de 4,465, chiffre de la dernière semaine qui a fini le 20 janvier. Ce chiffre est énorme, et l'on voit que s'il continuait dans cette proportion et que le siège de Paris durât un an, Paris aurait perdu au bout de cette année plus de 230,000 de ses habitants; si ce chiffre s'accroissait encore, c'est le quart de la population qui aurait disparu. Nous le disions naguère, la maladie fait plus de victimes que le canon ou le fusil. Le *Bulletin* donne la triste démonstration de ce fait, quoique malheureusement il n'indique pas le nombre des blessés du champ de bataille qui ont succombé dans les hôpitaux ou dans les ambulances.

En parcourant les colonnes de ce *Bulletin*, on est frappé du chiffre élevé de la mortalité occasionnée par des maladies qui ne présentent pas d'ordinaire une aussi grande léthalité. Ainsi, la bronchite a donné 598 décès, la pneumonie 426, et la diarrhée 137!

Eh bien, nous osons dire que cette mortalité excessive de la bronchite, de la pneumonie et de la diarrhée n'est pas vraisemblable. Il y a certainement, dans les

FEUILLETON

M. LE DOCTEUR FALRET.

Un noble cœur vient de cesser de battre. Une belle intelligence vient de s'éteindre, l'Académie de médecine vient de perdre une de ses lumières. M. le docteur Falret qui, pendant sa longue et laborieuse existence, a été parmi nous un des plus respectables représentants de la science médicale et de la dignité professionnelle, a succombé le 28 octobre dernier, dans son pays natal, à la longue et douloureuse maladie dont les progrès visibles affligeaient ses amis. Son digne fils, M. Jules Falret, l'un de nos plus distingués et des plus savants confrères, resté à Paris, n'a connu que ces jours-ci le malheur qui l'a frappé il y a trois mois.

Voici sur cet homme de bien et de science une notice dont les éléments ont été recueillis par une main pieuse, hommage que nous nous empressons de rendre à une mémoire chère et vénérée.

M. le docteur J.-P. FALRET est né à Marcillac (Lot) en mai 1794. D'abord élève de la Faculté de Montpellier, il est venu à Paris en 1811.

C'est à l'hospice de la Salpêtrière que s'est tout d'abord dessinée sa vocation. Elève de Pinel et d'Esquirol, il s'est attaché à l'enseignement de ces maîtres illustres, et l'attraction toute particulière qu'a exercée sur lui cet enseignement a décidé de son avenir.

Interne des hôpitaux de Paris en 1813, il fut reçu docteur en médecine en 1819. Pendant ces six années, son attention se porta toujours avec prédilection sur l'étude des maladies cérébrales et mentales. Sa thèse pour le doctorat, subie le 31 décembre 1819, dans quelques pages consacrées à la réfutation de l'opinion de Pinel sur l'existence de la *manie sans délire*, contient en germe les idées qu'il a plus tard défendues avec persévérance pendant tout le

relevés de la Mairie de Paris, des indications, nous ne dirons pas erronées, mais incomplètes.

Nos confrères des hôpitaux et des ambulances peuvent fournir à cet égard des indications précieuses, et voici celles que nous nous permettons de soumettre à l'attention de nos lecteurs, non-seulement comme résultat de nos propres observations dans l'ambulance dont le service médical nous est confié, mais encore, et surtout par les renseignements que nous avons pris près de quelques grands services nosocomiaux et des ambulances.

Oui, il est très-vrai que les malades se présentent en grand nombre, en ce moment, dans les hôpitaux et dans les ambulances, n'accusant, le premier et même le second jour, et quelquefois plus loin, que les symptômes d'une bronchite simple, d'une pneumonie légère et limitée, ou de diarrhée peu intense.

Dans ces affections pectorales, l'auscultation ne traduit d'abord que des râles sibilants et muqueux, ou une légère crépitation. Le mouvement fébrile est à peine accentué. L'expectoration est ou simplement muqueuse ou à peine teintée de quelques filaments sanguins.

Sur les diarrhéiques, le ventre est souple, indolore; ils accusent trois, quatre selles en vingt-quatre heures; il ne se trouvent pas trop mal si n'était une impression de faiblesse générale.

Méfions-nous de ces apparences bénignes : *Latet anguis in herba*. Cette bronchite hier simple a pris aujourd'hui un caractère grave : elle a passé subitement à l'état de broncho-pneumonie, ce que l'auscultation aussi bien que l'expectoration traduisent avec évidence, le pouls est devenu fréquent, la langue se sèche, les lèvres deviennent fuligineuses, il y a abattement des forces, et si l'on y regarde, on trouve des taches rosées lenticulaires sur le tégument, en même temps qu'on perçoit le gargouillement iléo-cœcal.

De même pour ces pneumonies à début léger, mais insidieux, et qui dans les vingt-quatre heures passent à la forme la plus grave de la typhoïde pectorale.

Encore ainsi de ces diarrhées presque insignifiantes et qui en moins de quelques jours se sont transformées en l'état typhique abdominal le plus sérieux.

Pour nous qui nous sentons corroboré par l'opinion de plusieurs de nos confrères des hôpitaux et des ambulances, la constitution médicale actuelle est essentiellement et presque exclusivement typhique. De sorte que, aux 375 décès de fièvre typhoïde accusés par le *Bulletin*, d'après ce que nous voyons tous les jours et d'après ce que nos confrères observent de leur côté, nous n'hésiterions pas à placer dans la même catégorie les décès par bronchite, par diarrhée, et un grand nombre de ceux attribués à la pneumonie.

cours de sa vie scientifique sur la non-existence de la monomanie, c'est-à-dire d'un délire limité à une seule série d'idées ou à un seul ordre de facultés.

En 1822, il publia son *Traité de l'hypochondrie et du suicide*, qui est devenu classique et a été traduit dans plusieurs langues. Dans la même année, il fonda, conjointement avec le docteur Félix Voisin, l'établissement privé de Vanves pour le traitement des aliénés, établissement basé sur le principe, alors complètement nouveau, des pavillons séparés, dispersés sur un vaste emplacement de terrain, et qui, après quarante-huit ans de durée, subsiste encore aujourd'hui.

En 1828 et 1829, le docteur Falret obtint, à l'Institut de France, deux médailles d'or pour des recherches statistiques, malheureusement restées inédites, sur les causes des suicides, des apoplexies et des morts subites. (Voir le rapport sur ce travail publié, à cette époque, dans les Comptes rendus par M. Serres, membre de l'Académie des sciences.)

A la même époque, M. le docteur Falret fut nommé membre adjoint de l'Académie de médecine. Il devint ensuite membre titulaire de cette Académie après la révolution de 1830.

En 1831, il fut nommé médecin de l'hospice de la Salpêtrière, fonctions qu'il a exercées depuis lors sans interruption pendant trente-six ans avec un zèle et une exactitude exemplaires.

En 1837, il coopéra activement, avec Esquirol et Ferrus, à la confection de la loi sur les aliénés du 30 juin 1838. Cette loi, inspirée par une pensée essentiellement médicale et par une connaissance exacte des vrais besoins des aliénés et des exigences de l'ordre social, résistera longtemps encore aux attaques passionnées dont elle est aujourd'hui l'objet, parce qu'elle a été longuement et sérieusement élaborée par des esprits éminents et pratiques. Les *Observations sur le projet de loi de 1837* (qui a précédé la loi elle-même), publiées à cette époque par le docteur Falret, dans la *Gazette médicale*, et réimprimées depuis à la fin de son ouvrage en 1863, méritent encore aujourd'hui d'être consultées par tous ceux qui désirent

« Nous disons *constitution typhique*, sans qu'il soit possible, croyons-nous, de préciser davantage. Mais cet état sanitaire porte un enseignement dont il est souverainement utile et urgent de se préoccuper. Il est un mot sinistre que nous ne voulons pas écrire, mais ce que ce mot signifie on peut l'éviter, on peut au moins en amoindrir les lugubres résultats en faisant tout ce qu'il est possible de faire pour éviter l'encombrement, l'agglomération dans les hôpitaux et dans les ambulances, condition qu'il n'est pas toujours possible de remplir.

Aussi doit-on accueillir avec faveur et sympathie les moyens proposés pour donner à nos pauvres malades de l'air, de l'espace, de la lumière; à cet égard, nous devons signaler une idée qui paraît heureuse, celle de l'établissement d'ambulances sur la Seine proposée par M. le docteur Félix Rochard. Voici en quels termes un homme compétent, M. le baron Larrey, a exposé et apprécié cette idée à l'Académie des sciences :

Ce système d'ambulances sur l'eau, dit M. le baron Larrey, susceptible à volonté d'acquérir une extension plus ou moins grande, a pour but de suppléer à l'insuffisance et aux imperfections des établissements hospitaliers, constituant sous différents titres les ambulances disséminées sur tous les points de la capitale.

Etablie au milieu de la Seine, dans un endroit large, bordé des vastes berges et avoisiné par des jardins ou des espaces libres, cette ambulance serait baignée par un courant d'air salubre, en pleine lumière et soumise à l'aide d'un système simple à une température uniforme. On pourrait utiliser les baraquements du Luxembourg qu'il a fallu évacuer d'urgence.

Cette ambulance navale permettrait immédiatement de dégager les hôpitaux, d'assurer l'évacuation des ambulances, de diminuer partout l'encombrement, d'améliorer la constitution médicale, de diminuer la fréquence et la gravité des maladies régnantes.

Une objection frappe tout d'abord, fait remarquer M. Larrey. Une ambulance sur la Seine! Mais, et l'humidité?

Ne provoquera-t-on pas ainsi des complications ou des accidents chez les malades ou les blessés; des affections de poitrine, des rhumatismes, la fièvre purulente, la pourriture d'hôpital, le scorbut, etc...

L'expérience est le meilleur guide en pareille matière. Or, les résultats d'observations à cet égard sont concluants.

L'évacuation par eau, dit M. Larrey, des convois de malades ou de blessés a toujours eu pour avantage d'améliorer au lieu d'aggraver leur état. C'est ce qui avait été remarqué par mon père au retour de l'expédition d'Egypte, c'est ce que M. Rochard a constaté lui-même en 1830, pendant une station aux Indes, en accom-

étudier les motifs qui ont présidé à la rédaction de cette loi, si violemment et si injustement attaquée.

En 1838, M. le docteur Falret fit paraître, dans le *Dictionnaire des études médicales pratiques*, un article *Aliénation mentale*, reproduit plus tard dans son ouvrage, et qui contient les notions les plus sensées et les plus pratiques sur le diagnostic général de la folie. Cet article fut suivi, en 1839, dans le même dictionnaire, de l'article *Délire*, certainement l'un des plus remarquables qui aient jamais été publiés sur ce symptôme important envisagé dans son acception la plus générale.

En 1840, M. le docteur Falret prononça un discours sur la tombe de son maître Esquirol, discours qui est également reproduit dans ses œuvres complètes.

En 1845, M. le docteur Falret commença, à l'hospice de la Salpêtrière, la longue série de ses *Leçons cliniques sur les maladies mentales* qui, pendant plus de quinze ans, furent suivies assidument par de nombreuses générations d'élèves français et étrangers. En l'absence de tout enseignement officiel sur cette branche si intéressante et malheureusement si négligée de nos connaissances médicales, ces leçons contribuèrent puissamment à répandre parmi les nouvelles générations le goût de ces études et les notions pratiques sur les maladies mentales. La plupart des médecins qui, depuis lors, se sont voués à la spécialité des maladies mentales et qui ont dirigé des asiles d'aliénés, ont passé par cette école de la Salpêtrière et y ont puisés les plus utiles enseignements.

Vers la même époque, le docteur Falret commença la fondation d'une œuvre de charité à laquelle il a consacré, depuis lors, une grande partie de son activité. Nous voulons parler de la création de l'œuvre du patronage des aliénés sortis guéris des asiles de la Salpêtrière et de Bicêtre. La bienfaisance publique avait borné, jusque là, son attention aux aliénés soignés dans les asiles.

M. le docteur Falret pensa que, non content de s'occuper de ces malades, pendant la durée de leur affection, il importait, au plus haut degré, que la charité les suivit encore après leur

pagnant un nombreux convoi de malades de Madagascar à l'île de la Réunion, et en 1835 dans un service de canots organisé par lui à la Guadeloupe; c'est ce qui a été observé pendant les guerres d'Afrique, de Crimée, du Mexique; c'est ce que j'ai vu moi-même en 1859, en revenant de la campagne d'Italie.

Enfin, faut-il rappeler l'Hôtel-Dieu de Paris, dont toute une partie semble plongée dans la Seine? N'est-il pas, d'après la statistique médicale, un des hôpitaux les plus salubres, en raison même du courant d'eau qui tend à assurer à ce vieil édifice hospitalier une aération régulière et continue.

Tout récemment encore, comme le fait très-bien remarquer M. le baron Larrey, on s'est très-bien trouvé de l'évacuation des blessés par les petits bateaux omnibus de la Seine.

Signalons, dans la dernière séance de l'Académie de médecine, le très-beau discours de M. Chaffard sur l'alcoolisme. Nous sommes heureux de pouvoir offrir cette éloquente oraison à nos lecteurs.

HYGIÈNE PUBLIQUE

NOTE SUR LES HOPITAUX-BARAQUES DU LUXEMBOURG ET DU JARDIN DES PLANTES;

Par M. Michel Lévy, médecin inspecteur de l'armée, etc.

Malgré les patriotiques inquiétudes du moment présent, il n'est pas inopportun d'appeler l'attention des médecins et des administrateurs sur un épisode de l'histoire médicale du siège de Paris : nous voulons parler des hôpitaux-baraques qui, à notre instigation et d'après nos indications détaillées, ont été construits sur les terrains restés en dehors du jardin du Luxembourg, et sur un emplacement du Jardin des Plantes compris entre les serres et une de ses allées principales.

La guerre n'était pas encore déclarée, que, dans un entretien avec M. le directeur de l'administration de la guerre, j'insistais sur la nécessité de sortir des vieilles routines du service de santé, de nous inspirer de l'expérience et des exemples des Etats-Unis pendant les guerres de la sécession, et d'imiter sur une large échelle leur système d'installations temporaires des blessés et des malades (1), de préférence à l'occupation précipitée de couvents, de casernes, d'églises, de vieux bâtiments mal appropriés à cet usage, etc.

(1) Voyez Schatz, *Étude sur les hôpitaux sous tente* (*Annales d'hygiène*, 1870, t. XXXIV, 2^e partie, page 257).

sortie des établissements qui leur étaient consacrés. L'extrême susceptibilité nerveuse que ces malades conservent alors et les préjugés nombreux qu'ils rencontrent dans la société, les exposent, non-seulement à une misère presque certaine, mais à des dangers de tout ordre et surtout à de fréquentes rechutes. Ce médecin philanthrope fut persuadé que, après avoir cherché à améliorer le sort des aliénés et contribué à leur guérison, il ne devait pas borner là son action et que, loin d'abandonner ses malades à leur sortie des asiles, il devait les suivre partout où ils porteraient leurs pas. C'est dans ce but qu'il créa l'œuvre de charité, à la fois philanthropique et médicale qui dure encore aujourd'hui et qui, grâce à l'activité persévérante de son fondateur, est douée d'une vitalité assez puissante pour pouvoir survivre à celui qui en était l'âme et qui lui communiquait la vie. Les comptes rendus officiels de cette œuvre, publiés depuis 1845 jusqu'à l'année dernière, témoignent à la fois des nombreux services qu'elle a rendus depuis vingt-cinq ans et de sa forte vitalité.

Pendant qu'il consacrait ainsi une grande partie de son activité à cette œuvre de bienfaisance, M. le docteur Falret ne négligeait pas cependant la culture de la science. En 1843, il publia, dans le *Dictionnaire de médecine usuelle*, un article intitulé : *Considérations générales sur les maladies mentales*, reproduit dans son ouvrage en 1863, et qui contient les documents les plus intéressants sur les diverses parties de la médecine mentale.

En 1845, il fit connaître également ses principales idées sur la fondation et l'organisation des établissements d'aliénés, dans deux articles qui parurent dans les *Annales médico-psychologiques* et intitulés : *Visite à l'établissement d'aliénés d'Iltenau (grand-duché de Bade)*, et *Considérations générales sur les asiles d'aliénés*. Ce travail comprend, en un petit nombre de pages, la plupart des idées émises par l'auteur sur ce sujet important. Ces idées, communiquées par lui, avec tous les détails que comportait leur mise en pratique à des médecins et à des architectes français ou étrangers chargés, de la construction de nouveaux établissements d'aliénés, ont souvent servi de base pour la fondation de ces asiles.

En 1850, M. le docteur Falret publia aussi dans les *Annales médico-psychologiques* deux

Ce que j'ignorais alors et ce qui donne lieu à un rapprochement significatif, c'est que déjà, sur l'avis pressant de Virchow, on construisait à l'est de Berlin un hôpital en baraques, communiquant directement avec le chemin de fer et destiné à recevoir 1,500 lits.

En même temps, je proposais au ministre de la guerre d'affecter à l'organisation des ambulances la promotion des médecins stagiaires du Val-de-Grâce, tous pourvus du doctorat, et les deux divisions les plus avancées de l'École de Strasbourg, sous la réserve d'un prochain appel aux médecins et aux élèves civils ayant douze inscriptions, au besoin seulement huit.

Vers le 15 juillet, le ministre de la guerre me prescrivit de soumettre à des épreuves d'aptitude relative les diverses catégories de candidats qui, des registres d'inscription ayant été ouverts aux mairies, à la Faculté, au Val-de-Grâce, etc., s'étaient empressés d'offrir leurs services. Je passe sous silence les embarras, les lenteurs, les erreurs nées de la multiplicité des centres d'inscription ; l'instinct des masses redresse le vice des réglementations : l'immense majorité des candidats prit le chemin du Val-de-Grâce. Il ne serait pas juste de ne pas consacrer ici, même au prix d'une digression, le souvenir du noble enthousiasme des médecins, des pharmaciens et des élèves civils ; 2,000 se sont présentés devant les quatre sections d'un même jury, sur lesquels 1,292 ont été reconnus admissibles aux emplois de médecins ou de pharmaciens auxiliaires de l'armée, depuis le grade de chef de service jusqu'à celui d'aide-major. Les doyens de la pratique médicale à Paris, les agrégés, les chirurgiens et médecins du Bureau central, les internes, les lauréats des hôpitaux et de la Faculté, les internes des hôpitaux de province sollicitaient l'honneur et l'occasion de se dévouer, des professeurs éminents de la Faculté ne l'ont pas déclinée, et ils savent avec quelle déférence leur concours a été accepté, et combien qui, retenus au loin, dans les départements ou par des empêchements divers, m'ont écrit pour obtenir leur inscription d'office sur les listes de répartition du personnel médical volontaire. Des septuagénaires se sont offerts à diriger des services situés dans leurs quartiers, à prendre charge des ambulances dans leurs arrondissements. Est-il besoin d'ajouter que les garanties de l'expérience et de la spécialité bien établie ont été recherchées avec soin pour les emplois de chefs responsables ? Quant aux fonctions en sous-ordre, le doctorat nous a paru les autoriser suffisamment ; les internes n'ont eu à subir qu'une épreuve de médecine opératoire.

Le désintéressement de tous les candidats mérite aussi une mention. Parmi tant de zèle patriotique, de courage et d'initiative, pas une préoccupation d'intérêt, pas une question concernant les moyens de voyager, d'exister : car, à cette époque (juillet et août 1870), la perspective s'étendait encore au delà de Paris. Et pour-

autres articles sur l'*Enseignement clinique des maladies mentales*. Dans ce travail où la pratique vient sans cesse à l'appui des considérations théoriques, l'auteur qui, dans ses leçons de la Salpêtrière, joignait tous les jours l'exemple au précepte, indique de main de maître les règles à suivre pour réaliser l'enseignement clinique des maladies mentales et réfute victorieusement toutes les objections trop souvent renouvelées contre ce genre d'enseignement.

En 1854, M. le docteur Falret se décida enfin à publier une partie de ses *Leçons cliniques de la Salpêtrière* sous le titre de : *Symptomatologie générale des maladies mentales*. Ces dix leçons, précédées d'une leçon d'ouverture remarquable sur la direction à imprimer à l'observation des aliénés, renferment les documents les plus précieux et les conseils les plus pratiques pour tous ceux qui veulent se livrer à l'étude si difficile des maladies mentales.

Dans la même année (1854), le docteur Falret fit paraître, dans les *Archives générales de médecine*, un article ayant pour titre : *De la non-existence de la monomanie*. Cette thèse, l'une des plus considérables que l'auteur ait cherché à établir pendant tout le cours de sa carrière scientifique, et à laquelle il attachait, avec raison, la plus grande importance, ne se réduisait pas, comme on l'a trop souvent répété, à une simple discussion de mots ; elle représentait une véritable question de doctrine, ayant son retentissement sur toutes les branches de la médecine mentale et offrait le criterium le plus sûr que nous possédions encore pour le diagnostic de la folie. Tout aliéné délire en même temps sur un certain nombre de points et non sur un seul. Cette proposition, une fois établie scientifiquement (et l'observation de chaque jour en démontre de plus en plus l'exacte vérité), il devient facile de distinguer un excéntrique ou un homme passionné, dominés par une direction unique d'idées ou de sentiments, d'un aliéné véritable, dont le trouble mental porte à la fois sur plusieurs séries d'idées faussées et sur plusieurs ordres de facultés lésées. Ce principe général, fécond en conséquences utiles, que le docteur Falret a, plus que personne, contribué à démontrer scientifiquement, sera considéré, dans l'avenir, comme une des plus précieuses conquêtes de la médecine mentale de notre époque.

M. le docteur J.-P. Falret, médecin de la Salpêtrière et membre de l'Académie de Médecine, est né à Paris le 18 août 1813.

tant la tradition administrative ne permettait aucune illusion sur les conditions rémunératrices de la réquisition dans le service de santé ; je l'ai vue cotée à 50 francs par mois, à 1,200 francs par an, et au maximum à 1,800 francs. J'avais décidé M. l'intendant général Bosc à réclamer un tarif de solde convenable en faveur de nos auxiliaires ; mes fixations n'ont pas prévalu ; mais, telles que les a dispensées le ministre, elles constituent un progrès : 3,000 francs au médecin civil chargé d'un service de chef d'hôpital, 2,500 francs au docteur chef d'une division de malades, 2,100 francs à l'aide-major docteur, 1,800 francs au simple élève faisant fonction d'aide-major (décision ministérielle du 9 août 1870).

II

Après le personnel, les locaux et le matériel. Dans les derniers jours de juillet, une lettre ministérielle me prescrivit de me joindre à M. l'intendant Bosc pour rechercher et visiter des locaux au point de vue de leur appropriation au service des ambulances et des hôpitaux. On n'avait encore en vue que les évacuations successives de blessés et de malades sur Paris et au delà ; la prévision du siège actuel entraînait si peu dans les esprits, que M. l'intendant général Bosc n'hésita pas à me conduire, sur ma demande, dans une localité située à 6 kilomètres de Meaux, qui, par la nature de son sol (sable), la richesse de ses eaux (Marne, D'huys, sources), sa proximité du chemin de fer, etc., se serait prêtée merveilleusement à une vaste et salubre installation de baraques. Dans un nouvel entretien avec M. Blondeau, directeur de l'administration, et dès ma première conférence avec M. l'intendant général Bosc, j'accentuais mes préférences pour les baraques bien construites sur les locaux et bâtiments détournés de leurs usages primitifs. Je n'ai cessé d'en demander, et, finalement, c'est au Luxembourg, comme annexe du Val-de-Grâce et au Jardin des Plantes, que j'ai obtenu, à titre d'essai, l'érection d'un certain nombre de baraques hospitalières, bien mieux comprises et mieux confectionnées que celles d'Orient (1854-1855). Leur construction ne commença que le 5 septembre. L'honorable colonel de Courville, directeur du génie de la rive gauche, donna l'ordre au capitaine Dreysse de se concerter avec moi à ce sujet. M. de Courville avait lui-même, à Constantinople, dirigé l'édification d'un hôpital en baraques, celui de Gulhané (pointe du vieux sérail) ; il avait assisté à une partie de mes luttes pour l'assainissement de nos hôpitaux (1). M. Dreysse ayant été envoyé à Saint-Denis, M. le lieutenant-colonel du génie de Laussédât lui succéda et apporta à cette œuvre la même libéralité de vues et la décision d'un esprit convaincu. Dans l'intervalle, l'architecte,

(1) Voyez Michel Lévy, *Discussion sur l'hygiène des hôpitaux* (Bulletin de l'Acad. de méd., Paris, 1862, t. XXVII, p. 611) et *Traité d'hygiène*, 4^e édit. Paris, 1869, t. II, p. 443.

Dans la même année (1854) M. le docteur Falret (à l'occasion d'une communication faite sur le même sujet par M. Baillarger), lut, à l'Académie de médecine, un mémoire important sur une forme nouvelle de maladie mentale, caractérisée par la succession régulière d'un état d'excitation maniaque et d'un état de dépression mélancolique, espèce de maladie mentale à laquelle il donna le nom pittoresque de *folie circulaire*, pour indiquer par ce mot que l'existence entière de ces malades roulait dans un cercle perpétuel et presque fatal d'états maladiés, se succédant dans le même ordre et avec une régularité désespérante qui déconcertait tous les efforts de la médecine. M. Baillarger, dans la communication qu'il fit en même temps, à l'Académie, a préféré désigner à cette espèce de maladie mentale le nom de *folie à double forme*, tout en donnant à cette expression un sens plus étendu que celui réservé par M. Falret au mot de *folie circulaire*.

En 1861, à l'occasion de la discussion soulevée à l'Académie de médecine par le professeur Trousseau sur la congestion apoplectiforme, M. le docteur Falret fil, sur les rapports de cette congestion et de l'épilepsie, une lecture qui fut alors très-remarquée et qui figure dans les *Bulletins* de l'Académie de médecine, ainsi que dans ses œuvres complètes.

Enfin, en 1863, M. le docteur Falret qui, pendant toute son existence si remplie, avait constamment nourri le projet de publier un traité complet des maladies mentales et n'avait jamais trouvé le temps nécessaire pour le réaliser, prit le parti de réunir en un seul volume toutes ses publications jusque-là isolées sur les maladies mentales et les asiles d'aliénés, et dans le but de restituer au moins, à l'ensemble de ces articles séparés, l'unité de la pensée, à défaut de l'unité de rédaction et de coordination qui leur manquait nécessairement, il fit précéder ce volume d'une longue introduction de 70 pages, qui vaut à elle seule tout un ouvrage (1).

(1) *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés, considérations générales et leçons cliniques*, par M. le docteur J.-P. FALRET, médecin de la Salpêtrière et membre de l'Académie de médecine. Chez J.-B. Baillière et fils, Paris, 1863.

M. Jæger, instruit, judicieux, au courant de ce qui s'est fait en Amérique pendant la guerre de la sécession, et ayant visité récemment à Berlin les baraques du docteur Virchow, m'avait communiqué ses plans et pris note de mes *desiderata*. Je ne saurais trop me louer ici de la déférence intelligente et éclairée qu'ont rencontrée mes avis, soit dans le service du génie, soit auprès de l'entrepreneur, et surtout de M. Jæger, l'architecte par excellence de ces *chalets hospitaliers*, suivant l'heureuse expression de M. le docteur Guardia (1). M. Jæger a été lui-même bien secondé par M. Sabourand, inspecteur des constructions. Il est pourtant deux points où je n'ai pas obtenu satisfaction : 1° entre les extrémités de deux baraques, j'avais stipulé un espace libre de 15 à 20 mètres pour leur isolement, pour prévenir entre elles toute solidarité atmosphérique, tout échange d'effluves miasmatiques : c'est le tiers environ de cet intervalle qu'on a laissé entre les bouts, et, par un temps tiède et calme, cette proximité de portes alors ouvertes peut avoir ses inconvénients, voire même ses dangers ; 2° les annexes, rejetées sur le bord du boulevard Saint-Michel, sont excentriques et trop distantes de la plupart des baraques.

Quoi qu'il en soit, étant donnés les terrains disponibles de l'ancienne allée du Luxembourg à l'Observatoire, avec la règle de construire sur les parties bitumées de cet espace, on en a tiré le meilleur parti (fig. 1). C'est en juillet que j'avais réclamé d'urgence ce baraquement, comptant le voir utiliser d'août jusqu'en octobre, terme des prévisions de guerre à cette époque. Divers retards n'ont permis de l'occuper qu'en novembre, dans les conditions d'une installation d'hiver, qui, bien surveillées, auront pour résultat de démontrer la possibilité d'approprier les hôpitaux-chalets aux diverses saisons. Outre l'avantage d'une exposition libre et aérée sur un des points culminants de Paris, ces terrains présentent une division à peu près régulière, par des rues bitumées en pente douce, qui, destinées à recevoir les baraques, leur fournissent, sous leurs parquets élevés en moyenne de 50 centimètres au-dessus du sol, une surface unie, compacte, imperméable, susceptible d'être entretenue dans un état constant de propreté ; des trottoirs tout établis faciliteront la circulation des voitures tricycles couvertes, chargées de porter les médicaments et les aliments jusque dans l'intérieur des baraques à l'aide d'un petit plancher de raccord. Comme les égouts et les conduites d'eaux passent sous toutes ces rues, il a été facile de pourvoir à l'irrigation et à l'approvisionnement d'eau des baraques, ainsi qu'à l'écoulement des eaux sales et aux prévisions de sûreté en cas d'incendie. Un château d'eau de 150 mètres cubes d'eau a été construit sur le point le plus élevé de l'emplacement avec un système de distribution indépendant de celui de la ville. Cette contenance, tous les besoins de l'hôpital assurés, comporte une ample

(1) *Traitement et hygiène des blessés* (Temps, 2 décembre 1870).

Cette introduction renferme, sous la forme la plus condensée, les idées principales émises par l'auteur pendant tout le cours de sa carrière scientifique, sur les diverses branches de la médecine mentale. Elle est, de plus, une sorte de confession publique ou de testament scientifique. L'auteur y indique, avec une loyauté qui l'honore, les phases successives qui ont marqué l'évolution de ses opinions et les motifs qui, après lui avoir fait abandonner les idées de sa jeunesse et de son âge mûr, l'ont porté en définitive à adopter les principes qui lui paraissent les plus conformes aux vrais progrès de la science et qui ont été pour lui le résultat mûrement réfléchi d'une longue expérience. Aux doctrines trop exclusives des anatomistes et des psychologues purs, qu'il avait d'abord adoptées, il croit devoir, à la fin de sa carrière, proclamer comme plus exacte et plus vraie la doctrine essentiellement clinique qui assimile les maladies mentales aux maladies ordinaires, et il engage les médecins aliénistes à appliquer à l'étude des maladies mentales les procédés et les méthodes employées par les médecins pour la connaissance clinique de toutes les autres maladies.

Par cette introduction, qui résume brièvement et magistralement toutes ses idées, l'auteur a clos sa longue carrière scientifique.

Pendant quelques années encore, il a continué à remplir ses fonctions de médecin de l'hospice de la Salpêtrière, qu'il ne pouvait se résoudre à abandonner, tant étaient grands chez lui l'attrait de ces études spéciales et l'attachement pour ses malades. En mars 1867, cependant, il se décida à se retirer, après trente-six ans de service, et il donna, à son grand regret, sa démission.

Il partagea dès lors sa vie entre sa maison de santé de Vanves, la direction de sa Société de patronage, qui a toujours été son œuvre de prédilection, et son pays natal, pour lequel il avait conservé l'affection la plus vive, et où il termina, au mois d'octobre dernier, selon le vœu bien souvent exprimé par lui, son existence si laborieuse, mais si utilement et si honorablement remplie!

réserve d'eau, si un incendie s'y déclare ou dans le voisinage. A cet effet, chaque baraque a son réservoir de secours muni d'un robinet que dénonce au loin cette inscription en grands caractères : *Robinet d'incendie*, et un autre robinet, établi en dehors de l'enceinte des baraques, visible sur tout le carrefour de l'Observatoire, alimentera les pompes en cas d'incendie dans les quartiers environnants.

Si la configuration du terrain et le tracé des voies bitumées ont commandé la disposition des baraques, le square, avec ses gazons, ses plates-bandes à fleurs, ses beaux arbres, ses statues, n'en ont pas souffert ; dans la plupart de nos baraques, chaque malade jouit dans son lit même de cette délectable vue ; convalescent, il trouve à sa porte la promenade salubre et ménagée, en été, des ombrages qui l'abritent.

Les principes qui m'ont guidé et que j'ai été heureux de faire adopter par le colonel du génie, M. de Laussédât, comme à son intelligent architecte M. Jæger, ont été les suivants :

1° Large dissémination des chalets-hôpitaux sur toute l'étendue de l'emplacement du Luxembourg dont la surface est de 83.600 mètres.

2° Aération prompte et facile de l'intérieur de chaque baraque, percée sur ses deux façades longues de vingt fenêtres à l'opposite, qui descendent jusqu'à 0^m,65 au-dessus du parquet ; par les portes établies aux deux extrémités, renouvellement de l'air en sens longitudinal ; sous le parquet, circulation libre de l'air, nulle stagnation d'eau pluviale ; mais ce qui donne à chaque salle, à chaque baraque une garantie d'aération permanente et de salubrité, c'est le toit à deux pentes avec lanterne au faitage, avec châssis vitrés et mobiles ; cette lanterne occupe le tiers de la longueur du toit ; ces châssis ouvrants ont 1^m,10 de hauteur, et les fenêtres des longs côtés de la salle ayant 1^m,10 de large pour 2^m,10 de haut, les ouvertures d'aération sont aux trumeaux dans le rapport de 4 1/2 (M. Jæger).

3° Par un libéral espacement des lits assuré aux malades, même lorsque les basses températures du dehors exigent la fermeture de toutes les ouvertures, une réserve d'air considérable en sus du cube d'air alloué par les règlements (fig. 2). Chaque baraque a 38 mètres de long sur 9 à 10 mètres de large ; en hauteur, 4 mètres du parquet à l'égout du toit et 8 mètres jusqu'au faitage d'une lanterne de 3 mètres de large pour 1 mètre 50 de haut. Étant retranchée, à chaque bout, une travée de 4 mètres affectée à des services dont il sera parlé plus loin, et le volume d'air de la travée d'entrée devant s'ajouter à celui de la salle, M. Jæger estime ainsi le cube d'air de chaque baraque à 34^m,00 (longueur) × 10^m,00 (largeur) × 6^m,00 (hauteur, moyenne réduite) = 2,040^m,00, soit par malade 102 mètres cubes d'air, avec 20 malades par baraque ; c'est le chiffre que j'ai fixé comme une limite salubre. Au delà, c'est une expérience qui commence et dont les résultats devront être enregistrés avec soin. Il se trouvera peut-être des praticiens, habitués aux encombrements nosocomiaux, qui accepteraient 30 malades avec 68 mètres cubes d'air, et même 40 avec 51 mètres cubes d'air pour chacun ; mais l'observation les rendra plus exigeants, surtout en faveur des blessés et des opérés, si perméables au poison subtil de l'infection putride. Oui, réservez-leur les 102 mètres cubes d'air, sous la condition encore d'une aération répétée plusieurs fois par jour, même en hiver ; dès que la température s'adoucit, ne craignez pas d'ouvrir les fenêtres, les châssis de la lanterne. Et sans système de ventilation artificielle, sans fumigations ni désinfectants, ces chalets si bien placés, inondés de lumière et d'air, aideront au succès de nos savants chirurgiens.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 Janvier 1871. — Présidence de M. WURTZ.

La correspondance non-officielle comprend une note de M. Bézard de Wouves sur la cause et le traitement de la pourriture d'hôpital.

M. LARREY présente une brochure de M. le docteur Félix Rochard relative à un projet d'ambulance sur la Seine.

M. le PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la nouvelle de la mort de l'un de ses membres titulaires, M. Jules Falret.

M. CHATIN donne lecture d'un rapport sur une *Carte géographique de la matière médicale*, par M. Léon Soubeyran.

Les conclusions du rapport sont : 1° le dépôt de cette carte dans la bibliothèque de l'Académie ; l'envoi à l'auteur d'une lettre de remerciements.

Ces conclusions sont adoptées.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion relative à l'influence de l'alcoolisme sur les lésions chirurgicales. — La parole est à M. Chauffard.

M. CHAUFFARD : Messieurs, malgré les tristesses et les angoisses de l'heure présente, l'Académie ne saurait avoir de plus légitime préoccupation que celle d'étudier les grands fléaux qui menacent la prospérité de notre race, son développement physique, ses forces d'expansion et de résistance. Après la discussion sur la tuberculose, sont venus les débats sur la mortalité des nourrissons ; ces débats finissent à peine, et la question de l'alcoolisme est posée : tuberculose, mortalité des nouveau-nés, alcoolisme, ce sont là peut-être les causes les plus actives de destruction et d'affaiblissement de nos populations, surtout des populations ouvrières et urbaines. Aussi n'est-ce pas à un concours de circonstances fortuites qu'il faut attribuer ce double fait, à savoir, que de telles questions sont portées devant l'Académie et qu'elles y suscitent un long examen, je dirai presque une laborieuse agitation. C'est la force même des choses qui le veut ainsi, c'est la conscience des dangers publics, c'est le sentiment de son devoir et de sa mission qui poussent et soutiennent l'Académie dans cette voie d'études et de recherches. Quand elle ne ferait que consacrer ainsi et mettre en pleine lumière l'importance douloureuse de ces questions, quand elle ne ferait qu'appeler tous les médecins à se liguier contre ces maux qui dévorent tant de vies humaines, l'Académie remplirait une mission éminemment utile, la mission à la fois scientifique et sociale qui est vraiment la sienne.

Il ne faut donc pas craindre, il faut désirer de voir ces discussions se prolonger. Il est bon que les aspects divers d'un si vaste sujet soient tour à tour mesurés et comparés ; ces aspects, si différents qu'ils semblent, ne sont pas isolés, en effet ; ils se tiennent les uns les autres, et on ne possède chacun que par une vue générale portée sur tous, que par la connaissance et la hiérarchie des rapports qui les relie, par le discernement des faits essentiels et des faits secondaires, lequel nous permet de comprendre la genèse et la nécessité des faits successivement livrés par l'observation. L'Académie donc me pardonnera mon intervention après tant d'orateurs autorisés. Son attention est peut-être fatiguée ; et, cependant, j'ai à la lui demander, pour exposer un ensemble de vues et de considérations que je voudrais restreindre en d'étroites limites, mais dont, malgré moi, je n'entrevois le terme qu'éloigné et au bout d'une trop longue carrière ; je fais, en conséquence, appel à tout son bon vouloir et à sa plus indulgente patience.

Toutefois, je ne compte pas, Messieurs, déplacer le débat, ni l'élargir outre mesure ; je me renfermerai dans les limites tracées par le promoteur lui-même de cette discussion ; j'étudierai l'alcoolisme dans ses rapports avec le traumatisme ; la question est assez large pour n'avoir pas besoin d'être agrandie ; M. Verneuil en a, d'ailleurs, déterminé le cadre étendu, de façon à ne laisser en dehors aucun des traits essentiels de l'empoisonnement chronique par l'alcool. Je n'ai d'autre ambition que de rechercher, à mon tour, les causes organiques et vitales des complications traumatiques liées à l'alcoolisme, de montrer pourquoi et comment ces complications, ces troubles cachés ou manifestes, sont inscrits à l'avance dans les tissus dégénérés sous l'influence prolongée des abus alcooliques, d'étudier la pathogénie et la succession ordonnée de tous ces désordres morbides ; je voudrais ensuite en poursuivre l'étude particulière dans notre race propre, et à travers nos habitudes hygiéniques, physiologiques et sociales ; voir, enfin, quels remèdes nous avons à opposer au mal, quels obstacles nous devons dresser contre un envahissement croissant et funeste. Je retrouverai dans le chemin que je dois parcourir quelques-unes des opinions émises déjà dans le cours de la discussion ; j'aurai à les appuyer de considérations nouvelles ou parfois à les combattre ; je tâcherai d'éviter d'inutiles répétitions, et de n'insister que sur les points fondamentaux et nécessaires au développement de mes idées.

Permettez-moi, Messieurs, de poser dès l'abord et dans ses termes les plus généraux, le problème pathologique qui est le fondement même de la chirurgie, j'entends parler de la chirurgie pure, celle du traumatisme et de l'accident, qui surprend et suppose l'homme dans l'état de santé, et ne met en œuvre que ses forces régulières de conservation et de vie ; bien différente en cela de la médecine proprement dite, de l'affection spontanée ou provoquée, qui suppose toujours la vie primitivement troublée et déviée de son fonctionnement légitime, de son évolution harmonique.

Or, quelle est la base de la chirurgie du traumatisme ? A quelles fonctions organiques fait-elle appel, quelle activité vivante met-elle en jeu ? A la bien considérer, l'œuvre naturelle sur laquelle repose toute chirurgie découle immédiatement de l'activité nutritive des tissus vivants, et la représente dans un but spécial, la réparation des tissus frappés par l'accident traumatique. Cette activité nutritive ainsi considérée dans sa fin nouvelle et réparatrice, on peut l'appeler faculté plastique. Ce dernier terme, d'ailleurs, n'implique ni une faculté, ni une force particulière, mais seulement le but nouveau que doit atteindre la faculté fondamentale de l'être, c'est-à-dire, l'activité nutritive. Les forces plastiques dont la chirurgie poursuit, surveille, excite le travail, sont donc un simple aspect, un effet direct de la nutrition normale ;

et ce qui porte atteinte à celle-ci les frappe d'emblée, les altère plus ou moins gravement. Je n'ai pas besoin d'insister sur ces vérités de physiologie et de pathologie générales, tant elles sont incontestables; j'ai tenu néanmoins à m'appuyer sur elles dès l'abord, afin que l'on ne suppose pas que j'attribue aux facultés plastiques, dont j'aurai à rechercher les conditions organiques et les troubles pathologiques, une existence mystérieuse ou cachée qui les place en dehors du fonctionnement ordinaire de l'organisme.

Comme la nutrition, dont elles sont une représentation fidèle, les forces plastiques sont susceptibles de s'altérer de plusieurs façons que l'on peut ramener à trois principales: En premier lieu, les forces plastiques sont affaiblies dans leur puissance, diminuées dans leur activité synergique, sans être autrement altérées dans leur fonctionnement, sans que les tissus vivants qui en sont le support présentent des lésions qui nuisent profondément et essentiellement à la réparation plastique. Tel est le cas qui se présente chez les sujets affaiblis par des lésions locales, diathésiques ou autres, comme les tumeurs blanches, les productions hétérologues siégeant sur tel ou tel point de l'organisme. Dans ces cas, la force plastique affaiblie sans doute, n'en reste pas moins suffisante et apte à amener la guérison de traumatismes considérables, souvent provoqués par un art salutaire. Moins d'accidents inflammatoires, ou ceux-ci réduits dans leur intensité, rendent même nombreux les succès immédiats obtenus dans ces cas, à la suite des grandes opérations, des amputations des membres, par exemple. Nous n'aurons plus à nous occuper de cet abaissement des forces plastiques qui n'entrave pas notablement leurs opérations régulières.

En second lieu les opérations plastiques peuvent être entravées et comme tarées à leur source par les désordres et les déviations de la nutrition générale ou de la nutrition des parties locales, par les altérations lentement acquises ou rapidement provoquées des tissus vivants que le traumatisme vient de léser. Parmi les désordres locaux de la nutrition, nous mentionnerons les inflammations aiguës ou subaiguës qui nuisent si manifestement, tant qu'elles persistent, à la réparation plastique des tissus; et parmi les désordres ou les perversions de la nutrition générale, nous citerons uniquement la dégénération granulo-graisseuse des tissus, la stéatose généralisée, dont nous analyserons bientôt l'influence.

Enfin, et en troisième lieu, la nutrition et les forces plastiques semblent libres, et leur action paraît assurée: les tissus sont en eux-mêmes sains, leur composition moléculaire a conservé son intégrité; les fondements de la vie plastique paraissent n'avoir subi aucun ébranlement. Mais l'organisme est une hiérarchie mouvante et impressionnable, dont la vie plastique ou commune est la base, et dont la vie nerveuse est le sommet le plus élevé; tout mouvement retentit et monte de l'une à l'autre pour redescendre ensuite et vivifier les profondeurs cachées de toute la matière organisée. Le trouble peut partir de la vie commune, se manifester d'abord dans les échanges nutritifs et plastiques qui en sont la base, et se réfléchir de là dans la vie nerveuse, s'y reproduire en désordres secondaires, lesquels à leur tour deviennent cause propre de nouveaux troubles, de nouvelles dissociations organiques. Mais le trouble premier peut aussi avoir son point de départ dans l'ébranlement du système nerveux, dans la perversion de son fonctionnement régulier, et se prolonger ensuite secondairement dans les actes de la vie commune, dans les opérations plastiques qui relèvent d'elle, de façon à dénaturer ces actes et ces opérations, et à donner un caractère funeste aux lésions traumatiques en apparence les plus inoffensives. Quel est le chirurgien qui ne voit trop souvent ses blessés ou ses opérés, menacés dans une guérison que tout semblait promettre, par suite de troubles nerveux primitifs, de phénomènes ataxiques qui altèrent et ruinent inopinément la vie plastique des tissus?

Tels sont les trois modes de souffrance dont les forces plastiques, sur lesquelles repose toute l'œuvre de la chirurgie, peuvent être atteintes: faiblesse, perversion primitive, troubles secondaires. Le premier, nous le répétons, ne doit pas nous préoccuper ici; les excès alcooliques lui demeurent étrangers; les deux autres modes constituent le vrai terrain où se concentrent tous les rapports de l'alcoolisme et du traumatisme chirurgical. C'est ce terrain que nous désirons explorer à la lumière de la physiologie générale et de l'anatomie pathologique.

Quel rôle joue l'alcool au point de vue de la nutrition et des forces plastiques? L'erreur qui le considérait comme un aliment, même uniquement respiratoire, et comme contribuant par conséquent à l'entretien de l'économie et de ses forces, cette erreur est déjà loin de nous. Malgré quelques tentatives de retour, elle demeurera éloignée. MM. Perrin et Lallemand en ont fourni la démonstration expérimentale: l'alcool ne nourrit pas; il n'est pas décomposé au sein et pour le service de nos tissus; ou du moins cette décomposition, si elle existe, ne compte que pour une bien faible part; l'alcool, presque en totalité, est éliminé en nature; il circule tel quel dans le sang; c'est le propre des substances qui ne concourent pas à la nutrition. Nous verrons bientôt ce qu'il faut penser du concours indirect qu'il prêterait à cette fonction; nous le démontrerons, ce prétendu concours indirect est un leurre.

En dehors de la preuve expérimentale fournie par MM. Perrin et Lallemand, il en est une autre toute puissante à nos yeux, et qui nous permet à elle seule d'affirmer que l'alcool est un type des médicaments ou des poisons antiplastiques. Non-seulement il n'est pas un aliment, il en est le contraire; non-seulement il ne contribue pas à la nutrition, il l'offense et la détruit peu à peu. Et cette preuve, nous la tirons de ce fait, c'est que l'alcool est un agent direct et puissant de stéatose. Et ici, j'entends parler non de cette stéatose qu'on pourrait appeler extérieure, qui enveloppe les organes, s'amasse en nappe sous le tégument externe, sans altérer d'ailleurs la composition des humeurs, sans modifier la structure des tissus, sans

pénétrer et transformer profondément les éléments histologiques. Cette stéatose, tant qu'elle ne surcharge pas l'économie, tant qu'elle ne la fatigue pas par une masse démesurée de dépôt adipeux, demeure compatible avec une bonne vitalité des tissus, avec le libre jeu des organes, avec un bon état des forces plastiques; et lorsque par l'excès de son développement elle devient nuisible, c'est d'une façon indirecte, c'est par la gêne que sa masse impose, c'est parce qu'elle entoure les tissus, ceux qui vivent de la vie histologique et vraie, d'un tissu inférieur, d'une vitalité abaissée, enclin aux dégradations, aux mortifications étendues et rapides.

Ce n'est pas cette stéatose qui peut rester physiologique que j'accuse; non, c'est la stéatose toujours et vraiment pathologique, la stéatose intime et pénétrante qui substitue aux humeurs et aux tissus vivants des éléments inertes et dépourvus de vie; qui peu à peu dépose, annihile l'élément histologique, racine de la vie et de la fonction, et le remplace par un composé granulo-graisseux uniforme qui s'infiltré dans l'organe pour y étouffer, sous une lente étreinte, la vie et la fonction. Cette stéatose qui détruit insidieusement les tissus, qui est toujours une diminution de la vie et devient un acheminement graduel à la mort, porte en elle, et par excellence, le caractère antiplastique; elle est l'opposé de la nutrition; elle amène fatalement un ralentissement de plus en plus marqué dans les actes de composition et de décomposition organiques. Un tissu stéatosé s'immobilise et s'appauvrit, malgré les apparences parfois contraires. Tout agent donc qui pousse à la stéatose vraie est, de soi, un agent antiplastique. Mon éminent collègue et ami, M. Béhier, vous a déjà signalé l'importance capitale de la dégénération granulo-graisseuse dans la question de l'alcoolisme; il vous a montré que cette altération anatomique était la source nécessaire de désordres et de lésions consécutives dans le cours des maladies, soit d'ordre médical, soit d'ordre chirurgical. Qu'il me soit permis, à son exemple, d'étudier cette influence et d'insister sur la physiologie médicale de cet état morbide. On verra que d'applications en découlent pour la pathologie chirurgicale; c'est là que se trouve, pour une bonne part, la raison des faits allégués par notre savant collègue M. Verneuil.

On peut certainement compter parmi les plus fécondes recherches de ce temps celles qui ont permis à l'anatomie pathologique et à la toxicologie de constituer l'histoire de la stéatose et de ses agents. Il est tout un groupe de poisons et d'agents thérapeutiques qui ont pour effet commun de produire une dégénération granulo-graisseuse généralisée dans tous les tissus organiques. Le phosphore, l'arsenic, le tartre stibié, l'alcool sont les principaux de ces médicaments-poisons, que la thérapeutique utilise, mais qu'elle ne manie pas longtemps et de façon à engendrer l'état stéatosique, même commençant, sans conduire à des dangers cachés peut-être, mais certains. En outre de ces facteurs de stéatose, il en est d'autres que je vais hardiment placer à côté, quoiqu'au premier abord ils ne semblent pas comparables, je veux parler de l'inanition et de la sénilité. L'inanition, ainsi que l'a démontré l'un de mes distingués collègues des hôpitaux, M. Parrot, engendre la stéatose généralisée. Médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, il voit tous les jours succomber à l'inanition, de pauvres petits êtres auxquels manque le lait abondant de la mère ou d'une bonne nourrice. En même temps que ces enfants prennent l'aspect cachectique et sénile qu'il est effrayant de voir sur de si jeunes têtes et de si petits corps, la dégénération granulo-graisseuse s'empare de leurs tissus: ils meurent stéatosés. Le vieillard décrépît, à mesure que sa vie s'abaisse, est pareillement pénétré et éteint par la stéatose. Les deux extrêmes de la vie se touchent et se décomposent de même.

Eh bien, je ne crains pas de le dire, tous ces modes de stéatose sont comparables. Tous ces agents divers, poisons, inanition, décrépitude sénile, tous sont antiplastiques; tous sont hostiles aux œuvres de réparation que le traumatisme nécessite; tous sont des occasions de désordre et de ruine, soit dans les affections internes, soit dans les affections chirurgicales. L'histoire de chacun éclaire les autres, et c'est dans ce but que je les ai rapprochés. Pour les sujets qui ont subi l'inanition au point d'être stéatosés, pour les vieillards dont les tissus granulo-graisseux n'ont qu'un reste impuissant de vie, je n'ai pas à le démontrer. Quel est le médecin qui ne sait que la plus légère atteinte morbide les entraîne? Quel est le chirurgien qui ne redoute pour eux le moindre choc traumatique, la plus insignifiante pression des tissus, la plus inoffensive opération? Les phlegmons et la gangrène frappent et s'étendent sur leurs tissus sans rencontrer ni résistance ni barrière. Il faut, en chirurgie, que le malade puisse se nourrir pour que les réparations plastiques aillent à bonne fin; l'exténuation produite par la faim prolongée ou par l'âge avancé sont parmi les ennemis que les chirurgiens ont appris à redouter le plus.

Pour les poisons stéatogènes, l'action antiplastique semble moins évidente. Il en est même, comme l'arsenic, l'alcool, le tartre stibié qui, pris à dose minime et réfractée, paraissent stimuler l'appétit et la nutrition, exciter les forces ou les reconstituer. Mais ce n'est là qu'une action transitoire et passagère. Aussitôt le médicament cessé, l'excitation disparaît, la reconstitution s'évanouit, et peut-être même la débilité est-elle plus marquée après qu'avant. En outre, quoique l'effet favorable en soit très-superficiel, il faut suspendre souvent ces médicaments, car si on en prolongeait l'usage, l'anorexie succéderait bientôt au réveil des fonctions digestives, et la stéatose, pénétrant les tissus, amènerait inévitablement une débilité radicale qui rendrait la médication funeste. L'emploi des médicaments stéatogènes ne tient donc pas tout ce qu'il promet, tout ce que quelques médecins en espèrent. Il en est ainsi, même pour l'arsenic dont peut-être on exalte trop sans réserve le pouvoir reconstituant. On sait déjà que ses effets thérapeutiques ne durent pas; on sait qu'il en faut cesser et reprendre

souvent l'administration, mais on ne sait peut-être pas encore si les sujets ainsi artificiellement et momentanément relevés par l'arsenic ne tombent pas ensuite plus subitement et plus complètement que d'autres sous le choc des influences extérieures, alors même que celles-ci ne s'offrent pas avec une nocuité excessive. Tout n'est pas dit sur ce sujet, et il y a là, sans doute, bien des observations à recueillir et à peser. En attendant, il est bon que le praticien ne perde jamais de vue que l'arsenic est un agent de stéatose et par conséquent de ruine plus ou moins prochaine.

(La suite à un prochain numéro.)

COURRIER

Le *Requiem* de Cherubini a été exécuté hier jeudi, à la Madeleine, au profit des Ambulances de la Presse, et devant une assemblée nombreuse et distinguée, par l'orchestre et les chœurs de la Société des concerts du Conservatoire, dirigée par M. G. Hainl. Ce chef-d'œuvre a produit un immense effet. Une exhortation éloquente prononcée par M. le curé Deguerry a fait ouvrir toutes les bourses. La quête a dû être abondante; on parle de 20,000 francs.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du 7 janvier, ont été promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Lustreman, médecin inspecteur.

Au grade d'officier : MM. Perrin, médecin principal de 2^e classe; — Massie, pharmacien-major de 1^{re} classe.

— Hier jeudi, ont eu lieu les obsèques de M. Coindet, médecin principal de 1^{re} classe, qui a été tué le 22 janvier. Il se rendait, dit le *Soir*, à l'hôpital Saint-Martin, où il secondait avec une rare intelligence M. Cabrol, le savant médecin en chef. Par malheur, il avait oublié un instrument. M. Coindet remonte chez lui, traverse un salon et tombe, frappé par une balle française qui tranche l'artère crurale. En vain, le baron Larrey, Cabrol, son maître et son ami, Verneuil, Panas ont prodigué leurs soins au blessé : il est mort hier, et ce savant, qui avait bravé les périls des campagnes de Crimée, du Mexique, et s'était échappé de Sedan au prix de mille périls pour venir se consacrer à l'armée de Paris, a été frappé par un projectile parisien.

Nous recevons la protestation suivante :

Paris, 13 janvier 1871.

Le bombardement continue toujours contre les hôpitaux si nombreux de la rive gauche. Le drapeau de la convention de Genève flotte sur leurs clochers; mais, loin de les protéger, il semble servir de point de mire aux batteries prussiennes.

A l'hôpital du Midi, situé boulevard de Port-Royal, près du Val-de-Grâce, les projectiles tombent journellement. Dans une de nos divisions, remplie de vieillards infirmes et de fiévriers civils ou militaires, des obus ont tué un malade; quatre ont été plus ou moins grièvement blessés.

Si, contre un système de guerre implacable et sans précédents, les protestations sont inutiles, il faut du moins que toutes ces atrocités, froidement calculées, soient connues et vouées à l'exécration de tous.

Quant à la situation des malades, elle devient de plus en plus intolérable. Il est urgent d'y mettre un terme en les évacuant sur la rive droite. Qu'on se figure le supplice de pauvres malheureux, privés de sommeil par les sifflements et les détonations des obus, et torturés par cette horrible pensée qu'ils peuvent, à chaque instant, être tués ou mutilés dans leurs lits où les cloue la maladie!

Docteurs Charles MAURIAC, DE SAINT-GERMAIN, SIMONNET, médecins des hôpitaux.

— On lit dans le *Soir* : « L'hôpital de la Maternité a été bombardé hier (12 janvier); toutes les femmes en couches qui se trouvaient là ont dû être transportées dans un autre hôpital. M. Jules Ferry présidait à cette évacuation. Le gouvernement attendra-t-il qu'il y ait encore d'autres morts dans les hôpitaux de la rive gauche pour mettre les malades à l'abri? »

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

PARIS (du 14 au 20 janvier 1871). — *Causes de décès* : Variole 380. — Scarlatine 8. — Rougeole 44. — Fièvre typhoïde 375. — Erysipèle 18. — Bronchite 598. — Pneumonie 426. — Diarrhée 137. — Dysenterie 42. — Choléra ». — Angine couenneuse 13. — Croup 27. — Affections puerpérales 15. — Autres causes 2,382. — Total 4,465.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BULLETIN

MORTALITÉ HEBDOMADAIRE DANS PARIS; — MODIFICATIONS DANS LA FORME DU BULLETIN; — RECENSEMENT DE LA POPULATION DE PARIS AU 7 JANVIER 1871; — MORTALITÉ EFFRAYANTE DES ENFANTS; — TRANSFORMATION DE NOTRE SYSTÈME PLANÉTAIRE.

Signalons avec une satisfaction tempérée une légère diminution dans la mortalité de Paris pendant la semaine qui a fini le 27 janvier. De 4,465 qu'elle était la semaine précédente, elle est tombée à 4,376, soit une diminution de 89 décès. Cette diminution a porté surtout sur la variole, sur la fièvre typhoïde, sur la bronchite et sur la diarrhée. Sur la pneumonie, au contraire, il y a eu augmentation, ainsi que sur la scarlatine et sur l'érysipèle, qui n'ont fourni d'ailleurs, — ces deux dernières maladies, — qu'un nombre très-restreint de décès. Cependant, la mortalité par bronchite, par pneumonie et par diarrhée est encore excessive, et nous ne saurions voir, dans la minime décroissance de leur léthalité, une présomption favorable à la cessation de l'influence typhique que nous signalions dans notre dernier numéro. Quant à l'armée, depuis la suspension des hostilités, la situation sanitaire va sans doute s'améliorer, puisque nos soldats ne sont plus exposés aux influences délétères qu'ils subissaient depuis six mois, soit dans des casernements et baraquements imparfaits, soit aux tranchées et aux avant-postes. Pour la population civile, hélas! les conditions ne s'améliorent pas encore, au contraire, et le pain, l'aliment principal du peuple français, est devenu impossible. Examiné au microscope ou seulement à la loupe, on trouve, dans cette masse noirâtre, compacte et lourde qu'on nous distribue tous les matins toute une encyclopédie végétale : toutes les céréales de la création y sont représentées, non-seulement, hélas! avec leurs principes farineux, mais encore avec les enveloppes de leur graine et quelquefois avec leur tige. Encore, si toutes ces dures souffrances avaient pu aboutir!... Mais refoulons dans notre âme nos amertumes et nos douleurs.

Ce que nous signalerons avec une satisfaction plus vive, c'est l'heureuse modification qu'a subie dans sa forme le Bulletin hebdomadaire de la mairie de Paris. Nous la devons à M. le docteur Jules Worms, inspecteur du service de santé, et, pour la faire apprécier de nos lecteurs, nous reproduisons aujourd'hui dans sa teneur ce Bulletin où, pour la première fois, les décès sont classés par âge, et les décès de l'armée séparés de ceux de la population civile.

FEUILLETON

LES HOPITAUX-BARAQUES DES AMBULANCES DE LA PRESSE A PARIS

Il n'est jamais trop tard pour bien faire, dit le proverbe; d'accord, si l'on veut bien convenir aussi qu'il n'est jamais trop tôt pour se mettre à la besogne. Malheureusement l'axiome : *La routine prime le progrès* est tout aussi vrai que l'axiome : *La force prime le droit*, principe banal dont un logicien d'outre-Rhin vient de rajeunir la forme et de faire à nos dépens une application dont nous ne connaissons pas encore les dernières conséquences.

Il est fâcheux que les Ambulances de la Presse aient attendu la fin de la guerre pour rompre avec la routine et pour installer à Passy des hôpitaux-baraques pour leurs blessés. L'utilité, la supériorité du nouveau système sur l'ancien, au point de vue de l'hygiène des blessés et des malades, étant reconnues en principe et admises par tout le monde, on se demande pourquoi il n'a pas été inauguré dès le début du siège de Paris, et pourquoi l'on a attendu, pour le faire, d'avoir en quelque sorte la main forcée par la mortalité des blessés, des opérés et des malades dans les hôpitaux et les hôtels, grands ou petits, où avaient été établies des ambulances, au centre de Paris.

Mais il est indiscret de toujours demander le pourquoi des choses; mieux vaut dire simplement ce qui se fait de bien tout en regrettant que l'on n'ait pas songé à le faire plus tôt.

Les hôpitaux-baraques des Ambulances de la Presse sont établis à Passy, dans un assez vaste emplacement compris entre les rues de la Pompe, Didier, Longchamps, et le boulevard de même nom. La situation dans un quartier excentrique, au voisinage des hauteurs du Trocadéro, dans un lieu salubre, découvert, élevé et largement aéré, ne pouvait, comme on voit, être mieux choisie. Elle ne laisse rien à désirer au point de vue des conditions hygiéniques.

Les baraques ne sont qu'une imitation pure et simple de celles qui ont été établies par le Ministère de la guerre au Luxembourg et au Jardin des Plantes, à l'instigation et d'après les indications de M. Michel Lévy. Nous ferons donc grâce à nos lecteurs de leur description,

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès déclarés à l'état civil du 21 au 27 janvier.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 2,019,877 habitants.				ARMÉE.	TOTAUX.
	ÂGÉS				Troupe de ligne et garde mobile.	
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.		
Variolle	42	40	197	25	23	327
Scarlatine	»	3	4	»	2	9
Rougeole	10	22	»	»	7	39
Fièvre typhoïde	»	35	68	5	205	313
Erysipèle	2	»	2	3	»	7
Bronchite	91	113	71	161	112	548
Pneumonie	30	40	104	145	159	478
Diarrhée	31	69	9	24	1	134
Dysenterie	1	8	12	20	7	48
Choléra	»	»	»	»	2	2
Angine couenneuse	1	11	1	3	»	16
Croup	4	8	2	»	»	14
Affections puerpérales	»	»	13	»	»	13
Affections chroniques et accidents divers	588	368	447	661	76	2,140
Accidents de guerre	»	2	54	4	171	231
Combat	»	»	»	»	»	»
Bombardement	»	9	17	14	17	57
Totaux	800	728	1,001	1,065	782	4,376

Vu : l'Inspecteur du service médical, D^r Jules Worms.

On ne peut voir qu'avec une profonde douleur dans ce tableau, l'effrayante mortalité qui sévit sur les enfants de premier âge; 800 décès dans une semaine chez les enfants au-dessous de un an! Les souffrances et les privations de tout genre que le siège de Paris a fait subir à la ville de Paris s'accusent ici de la manière la plus tristement évidente et ces innocentes victimes de la fureur et de l'imbécillité des hommes devraient exciter de terribles remords chez les auteurs de ces lamentables désastres, s'ils étaient susceptibles de remords.

— Remarquons encore dans ce Bulletin le chiffre donné par le dernier recensement

puisqu'ils l'ont actuellement sous leurs yeux, faite par une plume infiniment plus compétente et plus autorisée que la nôtre : celle de M. Michel Lévy lui-même.

Ajoutons que les baraques de Passy, destinées aux blessés, sont au nombre de 21, contenant chacune 20 lits, ce qui fait un ensemble de 420 lits mis à la disposition des malades. A l'époque où nous les avons visitées, à la fin de janvier, 4 salles seulement venaient d'être ouvertes, et leur organisation, incomplète encore, laissait beaucoup à désirer. Sans nul doute elle aura dû être complétée depuis sous l'impulsion de MM. Ricord et Demarquay, qui ont pris la direction du service chirurgical. Le service des infirmiers est confié aux frères des écoles chrétiennes.

Non loin des hôpitaux-baraques de Passy sont établis, avenue du général Urich (ancienne avenue de l'Impératrice), les hôpitaux sous-tente des ambulances américaines. Nous avons eu l'occasion de les visiter tout récemment, grâce à l'obligeance de l'un des chirurgiens dont nous regrettons d'ignorer le nom et qui nous en a fait les honneurs avec une cordialité charmante.

L'ambulance américaine se compose de plusieurs tentes réunies à la suite l'une de l'autre : chacune de ces tentes a 3 mètres 50 centimètres de hauteur au centre ; 1 mètre 25 centimètres sur les côtés, et 5 mètres environ en longueur et en largeur. Elle est formée de deux toiles superposées et écartées de 8 à 10 centimètres ; ces toiles sont en tissu de coton (Cotton-Duck) imperméable à l'eau. La double enveloppe a pour but, au moyen de la couche d'air mauvaise conductrice qu'elle emprisonne, de protéger l'intérieur de la tente contre le refroidissement en hiver et les ardeurs du soleil en été. Le jour, en pénétrant dans l'intérieur à travers cette double enveloppe, y répand une lumière douce et égale. Sur le sol repose un plancher à claire-voie ; tout autour est creusé, pour l'écoulement des eaux, un caniveau dont la terre est rejetée sur le bas de la tente. Contrairement aux hôpitaux-baraques chauffés par des poêles à tuyaux aériens, le chauffage des tentes américaines fait par le sol à l'aide de calorifères et de tuyaux disposés dans une tranchée ouverte sous le plancher de la tente ; des bouches sont ouvertes de distance en distance pour le passage de l'air chaud dans l'intérieur de la tente, qui conserve, dans les plus grands froids, une température moyenne de 12 à 15 degrés centigrades.

de la population civile, arrêté le 7 janvier 1871, et qui s'élève à 2,019,877 habitants, à laquelle il faut ajouter les 200,000 hommes de l'armée de Paris.

Pauvres fous que nous sommes de nous entre-égorger pour la possession d'une portion plus ou moins grande d'une planète fatalement destinée à s'éteindre et à disparaître! Renseignez-vous sur ce point auprès de M. Stanislas Meunier, qui, lundi dernier, présentait à l'Académie des sciences un mémoire très-émouvant sur les météorites. Ces météorites ne sont, pour ce savant, — et cela d'ailleurs avait été dit avant lui, — que des débris d'une planète qui, après avoir subi toutes ses phases d'évolution, s'est disloquée, et dont quelques fragments, sollicités par l'attraction terrestre viennent de temps à autre tomber sur notre globe. Les conséquences tirées par M. Meunier de ce simple fait sont très-graves. Il y trouve une loi générale s'appliquant à tout notre système planétaire qui passe successivement par des phases prévues et fatales. A l'époque où nous sommes, par exemple, nous assistons, et la plupart de nous inconscients, à cette inexorable évolution de tout corps planétaire qui subit quatre phases : l'incandescence, le refroidissement, la dislocation et le retour des globes morts aux globes encore vivants. Ainsi, la matière inorganique serait soumise aux mêmes lois que la matière organique. Dans notre système planétaire, le soleil est encore incandescent, mais il est destiné à se refroidir et à se peupler d'une flore et d'une faune. La terre se trouve dans une période assez avancée de refroidissement et est condamnée à perdre son atmosphère et ses eaux. L'évolution de la lune est plus avancée encore; depuis longtemps elle a perdu l'air et l'eau et elle est en train de se disloquer, ce que M. Stanislas Meunier voit très-distinctement par les nombreuses fentes ou failles qui vont s'agrandissant tous les jours. Enfin les météorites, ainsi que nous venons de le dire, sont les débris errants dans l'espace d'un astre disloqué.

Combien de siècles s'écouleront-ils avant la complète évolution de ces phases? M. Stanislas Meunier ne le sait pas sans doute et ne peut le préciser. Assez de milliers d'années se passeront pour que ce misérable grain de sable où nous nous agitons soit encore trop souvent le théâtre de l'imbécillité des peuples et de la folie de ceux qui les conduisent.

Aux douloureux spectacles dont nous sommes les témoins, on regrette en vérité ou de n'avoir pas vécu aux premières époques de l'âge de pierre, de n'avoir pas été contemporain de l'*Elephas primigenius*, où la force primait aussi le droit, ou de ne pas assister tout de suite au fatal cataclysme prédit par M. Stanislas Meunier.

A l'aide de ces bouches et des ouvertures pratiquées dans les parois de la tente, le renouvellement de l'air y est aussi complet que possible, et ce mode de ventilation ne paraît avoir aucun inconvénient pour les malades.

Nous avons pénétré dans toutes les tentes où sont réunis un nombre relativement considérable de blessés, et nous pouvons dire que nous n'y avons senti aucune mauvaise odeur. Le chirurgien de l'ambulance nous a affirmé n'y avoir observé ni diphthérie, ni pourriture d'hôpital, ni infection purulente, ni tétanos. Et cependant il a eu à pratiquer bon nombre de grandes amputations et à traiter divers cas de plaies des membres avec fractures comminutives. Sur un chiffre de 300 blessés environ, il n'en aurait perdu que 16, si notre mémoire est fidèle:

Les pansements, dans la chirurgie américaine, diffèrent à certains égards de ceux en usage en France. On emploie de l'étoffe goudronnée faite avec de vieux cordages et qu'on applique directement sur les plaies. Dans certains cas on stimule celles-ci avec de la charpie imbibée d'eau aiguisée d'acide nitrique; on lave les plaies, on injecte les trajets des blessures avec de l'eau phéniquée. On recouvre les pansements avec des compresses trempées dans l'eau tiède, enveloppées elles-mêmes de taffetas gommé. Le service des ambulances américaines est fait généralement par des personnes du monde.

Telle est en quelques mots et sans entrer dans de plus amples détails l'organisation des hôpitaux sous-tente des ambulances américaines. Nous avons voulu les placer en regard des hôpitaux-baraques des ambulances de la presse situées à leur voisinage, pour indiquer à nos lecteurs la différence des deux systèmes.

Nous pourrions apprécier plus tard et par comparaison les services qu'ils auront rendus. Il était utile, il était nécessaire qu'une expérience se fit en grand, sur la valeur du système des installations temporaires des blessés et des malades comparé à l'occupation des convents, des casernes, des églises, des vieux bâtiments ou des hôpitaux ordinaires. Il fallait sortir de la routine et essayer un système nouveau qui avait déjà été expérimenté aux Etats-Unis pendant la guerre de quatre ans, et dont les avantages avaient été reconnus par tous les chirurgiens de

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 Janvier 1871. — Présidence de M. WURTZ.

Discussion relative à l'influence de l'alcoolisme sur les lésions chirurgicales.

M. CHAUFFARD continue ainsi :

Les mêmes considérations s'étendent à l'alcool, quoique son action toxique soit moins immédiatement redoutable que celle de l'arsenic. Dès que la dose est poussée au point voulu et de façon à engendrer une imprégnation durable, l'alcool devient le type complet de l'agent stéatogène; il en produit et en accumule tous les effets. Après avoir stimulé les fonctions digestives, il les déprime et amène l'anorexie. Qui ne connaît l'anorexie des buveurs? Après avoir stimulé les forces musculaires et agissantes, il les abaisse progressivement; et la paresse, la débilité, l'impressionnabilité au froid et aux influences extérieures, le défaut de résistance vitale deviennent extrêmes chez les alcooliques; l'intelligence s'engourdit; des manifestations délirantes et des hallucinations nocturnes se déclarent; les excréments diminuent, l'acide carbonique est exhalé en moindre quantité; la proportion d'urée s'amoindrit et tombe au-dessous de la moyenne normale; à travers l'aspect parfois florissant du visage, la misère organique, suivant une expression que notre maître M. Bouchardat affectionne, la misère organique est réelle. Ce tableau est-il seulement celui de l'alcoolisme? Dans tous ses traits essentiels, n'est-il pas celui de l'inanité ou celui de la décrépitude sénile? Où est entre les deux la différence sensible? Nulle part, si ce n'est parfois dans cette apparence trompeuse du visage qui masque, sous un faux air de richesse, une absolue pauvreté. Cela est si vrai, que la plupart des observateurs qui ont décrit les effets de l'alcoolisme, et il n'est que juste de mentionner très-honorablement parmi eux un jeune et laborieux confrère, M. le docteur Lancereaux, ont résumé ces effets en cette idée que l'alcoolisme conduisait à une décrépitude, à une sénilité prématurée. C'est la comparaison que notre savant collègue, M. Gosselin, a invoquée, et dont M. Verneuil a, dans son second discours, poursuivi le développement. Si donc, au fond, alcoolisme, décrépitude sénile, et l'ajouté inanition, sont des états comparables, comment s'étonner que l'alcoolisme devienne, pour le chirurgien, une désastreuse condition; qu'il engendre des gangrènes, des phlegmons diffus, un état adynamique irrémédiable? Nous verrons plus tard à déterminer la provenance et le caractère des états nerveux qu'il faut lui rapporter: bornons-nous, en ce moment, à ces premiers faits de débilité et d'asthénie radicale qui ont chez l'alcoolique la même raison d'être que chez l'inanité et le vieillard cachectique.

Ces faits devaient frapper les chirurgiens, ceux surtout qui pratiquent au milieu des populations où règne l'alcoolisme. Notre savant collègue, M. Verneuil, les signale à Paris: Carpenter les avait déjà nettement indiqués à Londres; qu'on en juge par cette citation que j'emprunte à l'excellent article de M. Fournier dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*: « Il est des buveurs, dit Carpenter, qui, malgré leurs excès habituels,

ce pays. Espérons que cette nouvelle expérience ne sera pas stérile et qu'elle viendra confirmer les résultats déjà obtenus. Lorsque le génie de la destruction multiplie les ravages et accumule les ruines, c'est une consolation de penser que le génie de la conservation, moins puissant hélas, a pu faire en même temps un pas en avant. Il faut s'estimer heureux, au milieu des orgies sanglantes de la force, d'avoir réussi à sauver quelques existences humaines de plus. Ce serait notre unique consolation des épouvantables désastres de la guerre actuelle, désastres dont nous ne connaissons toute l'étendue que lorsque le flot de l'invasion se sera retiré du sol de notre malheureux pays. Puisse venir un jour où, en tête du code de ses lois, l'humanité régénérée pourra écrire, en regard de l'axiome aujourd'hui triomphant de la barbarie, ce principe antérieur et supérieur de la civilisation: le droit prime la force!

D^r A. TARTIVEL.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 26 janvier 1871, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins de la marine dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Coustan, médecin de 2^e classe de la marine. Ambulance de la marine. — M. Thaly, médecin aide-major au 3^e régiment d'infanterie de la marine. Faits de guerre. — M. Cazalis, pharmacien de 2^e classe de la marine. Ambulance de la marine; services distingués à Bazeilles.

— Le ministre de la guerre a décidé, le 17 de ce mois, que les hôpitaux et les ambulances des dix groupes formés pour les besoins des armées de la Défense nationale seront soumis à une inspection qui portera sur leur salubrité, sur la situation des blessés et des malades, sur le degré d'encombrement, etc., etc., ainsi que sur le personnel et les titres qu'il acquiert aux rémunérations honorifiques. Sont désignés pour cette inspection : MM. les inspecteurs Michel Lévy, Cazalas et Lustremann.

présentent une remarquable apparence de force corporelle. Ces hommes, cependant, ne sont pas dans des conditions de vigueur et de santé véritables, car leur constitution s'altère avant l'âge, si même, comme cela arrive souvent, la mort ne les frappe de bonne heure, à propos de quelque maladie ou de quelque accident de peu d'importance. C'est un fait bien connu de tous ceux qui ont la pratique des hôpitaux de Londres, que les sujets de cet ordre succombent facilement quand ils viennent à être atteints d'une inflammation ou d'un trouble local.... Leurs inflammations prennent le caractère asthénique; loin de se limiter par l'effusion plastique, elles s'étendent au loin dans les tissus; elles ne supportent pas la saignée..... Chez ces sujets, la plus petite égratignure, la meurtrissure la plus légère est souvent suivie d'un érysipèle mortel. Quand les viscères s'enflamment dans ces conditions, ils s'infiltrent rapidement de pus ou se gangrènent. Aussi les chirurgiens hésitent-ils à pratiquer sur ces individus quelque opération d'importance, sachant bien qu'elles ont peu de chances de succès. » Ne croirait-on pas entendre M. Verneuil et saisir l'écho des conclusions qu'il vous a soumises ?

Je ne puis abandonner cette étude physiologique des agents stéatogènes sans dire un mot d'une opinion que de récents débats ont amenée à cette tribune, et qui tendrait à leur attribuer des effets bien différents de ceux que je viens de retracer. Cette opinion dont nos savants collègues, MM. Gubler et Sée, se sont faits les propagateurs, s'adresse surtout à l'action de l'arsenic et de l'alcool. Ce sont des agents antidépériteurs, dit M. Gubler; ce sont des moyens d'épargne, dit M. Sée. Ils nous empêcheraient de nous dénourrir, ce qui équivaldrait presque à nous nourrir; au lieu d'être des agents de ruine, ils seraient agents de conservation; loin de conduire à l'inanition et à la décrépitude par un chemin déguisé, ils seraient une source indirecte de richesse et d'accroissement pour nos tissus; conclusion inverse de celle que nous avons présentée. C'est là une idée ingénieuse, subtile, propre à séduire, facile à propager, et qui devait avoir son heure de succès irréflecti. Elle avait, en outre, la fortune de nous venir d'Allemagne, d'où nous sont arrivées, depuis quinze à vingt ans, tant d'erreurs pour quelques rares vérités, tant de préjugés et une si fautive direction générale, comme aussi, je le reconnais, tant d'ardeur et de patience dans la recherche, et parfois tant de finesse dans l'analyse. Et en m'exprimant ainsi, Messieurs, au sujet des savants d'outre-Rhin, je ne cède en rien aux entraînements de l'heure présente, à la légitime indignation que gravent en nous ces haines jalouses, ces cupidités féroces, éclatant, après avoir été mal contenues, en basses insultes et en joies fanfaronnes, et cela jusque dans les chaires officielles de Berlin. Non, la saine science plane au-dessus de telles passions, et ses jugements ne doivent pas flotter au gré des malheurs ou des triomphes du jour.

Je reviens à la qualification de moyens d'épargne appliquée à certains agents stéatogènes: sur quoi se fonde-t-elle? Sur ce fait que ces agents déterminent souvent une sorte d'embonpoint et qu'en même temps ils amènent, point capital, la diminution des excréments d'acide carbonique et d'urée, lesquelles témoignent de l'activité ou du ralentissement de la fonction nutritive, suivant qu'elles augmentent ou qu'elles diminuent. Cette double base est bien fragile pour y édifier une opinion qui va contre les enseignements de la clinique et contre les témoignages visibles de l'anatomie pathologique.

L'embonpoint de l'alcoolique n'est qu'une illusoire apparence; il peut ne cacher que maigrreur et marasme; si sous la bouffissure adipeuse on recherche l'élément sain vivant et fonctionnant, si l'on retranche des humeurs et des tissus toute l'infiltration granulo-graisseuse qui les pénètre et les tuméfie, on obtiendra un organisme réduit et en voie de consommation plus ou moins avancée. Cet état est, jusqu'à un certain point, comparable à celui d'une anasarque généralisée; que les liquides séreux qui infiltrèrent les tissus s'écoulent, et le malade apparaît avec l'aspect du marasme poussé souvent aux dernières limites.

Quant au ralentissement des échanges nutritifs, à la diminution des produits de combustion respiratoire et d'oxydation organique, en quoi prouve-t-on qu'il faut les attribuer à l'épargne de nos tissus? On pourrait le soutenir si nos tissus se maintenaient intacts, avec toute leur intégrité organique, avec toute leur énergie fonctionnelle. Mais, loin de là; sous l'influence de l'alcool circulant en nature dans le sang, ce liquide et les éléments histologiques qui puisent en lui, se chargent rapidement de granulations grasses; au lieu d'une intussusception vivante et active de matières albuminoïdes, vous avez une pénétration granulo-graisseuse presque passive; l'arrivée des matériaux nutritifs s'appauvrit, quoi d'étonnant que le départ se ralentisse? Comment les produits de combustion respiratoire et d'oxydation de tissu se maintiendraient-ils intacts alors que les principes organiques qui doivent fournir ces produits s'amointrissent dans les humeurs et dans les tissus? L'inanition et le vieillard exhale aussi moins d'acide carbonique et secrètent moins d'urée; ira-t-on prétendre que l'inanition et la vieillesse sont des agents antidépériteurs et de bons moyens d'épargne? Ira-t-on en conseiller l'emploi ou en vanter les effets pour soutenir et relever les forces défaillantes? Quand donc l'arsenic et l'alcool, pris à doses réfractées, semblent ranimer les forces organiques, c'est à la stimulation spéciale qu'ils exercent sur le système nerveux, qu'il faut rapporter cet effet, et non à une sorte de vertu économique. Loin d'économiser les tissus, ils les laissent se dépenser peu à peu, en tarissant les moyens de réparation. Cela fait un singulier moyen d'épargne. Aussi faut-il de temps à autre en suspendre l'emploi, afin que la ruine définitive ne s'établisse pas sous la forme d'une stéatose durable. Ce sont là les enseignements de l'expérience et d'une physiologie rationnelle.

J'ai dû, Messieurs, examiner et réfuter cette théorie de l'action de l'alcool, parce qu'elle était la contradiction directe de celle qui nous rend compte des effets pernicieux observés dans le

traumatisme sous l'influence de cet agent. Je ne voulais pas laisser planer un doute accrédité sur la physiologie et l'enchaînement des phénomènes pathologiques dus à l'intoxication alcoolique. Je reviens à la poursuite de cette dernière étude; nous ne l'avons pas épuisée, tant s'en faut, et nous aurons à lui demander encore bien des lumières pour l'intelligence des accidents chirurgicaux de l'alcoolisme.

L'alcool, on le sait, passe en nature dans le sang; de là il arrive, au contact de tous les éléments vivants et il en pervertit la nutrition. Mais son action de contact ne se borne pas à la perversion des échanges nutritifs; il exerce une action irritative directe sur les tissus, et, en particulier, sur le tissu primitif et comme universel de l'organisme, sur le tissu conjonctif. Cette irritation morbide du tissu conjonctif engendre la sclérose, sur laquelle M. Béhier a déjà appelé l'attention de l'Académie. La stéatose et la sclérose se partagent l'anatomie pathologique de l'alcoolisme. Mais si la stéatose importe surtout au point de vue chirurgical, la sclérose importe surtout au point de vue médical. Je ne conteste pas que la sclérose ne concoure pour sa part à certains accidents nerveux, que le chirurgien observe aussi bien que le médecin. Mais cette part est faible, comparée à celle qui revient à la stimulation directe et à la débilité stéatosique de l'élément nerveux. Tous les autres accidents qui se rapportent à la sclérose sont d'ordre médical: ils sont graves et nombreux; la cirrhose du foie, la maladie de Bright, la pachy-méningite et les hémorragies méningées qui la suivent n'en témoignent que trop. Malgré leur importance, je ne m'y arrêterai pas, les accidents chirurgicaux de l'alcoolisme étant seuls en cause aujourd'hui.

Nous voici conduits en face des accidents nerveux de l'alcoolisme, trop souvent terribles et insidieux, que nous, médecins, nous avons appris à redouter sous toutes leurs formes, soit lorsqu'ils sont isolés et primitifs, soit lorsque, secondaires, ils viennent imprimer à une affection aiguë un caractère funeste et inattendu. Aux chirurgiens, ces accidents ont semblé inspirer jusqu'ici moins de terreur. Ils en envisageaient l'issue avec plus de confiance; et, il faut le reconnaître, les faits semblaient donner raison à ces pronostics moins sévères. Le *delirium tremens*, qui représentait à leurs yeux le type des accidents nerveux alcooliques, aboutit souvent, en effet, à une crise favorable; ils en concluaient que l'alcoolisme est rarement hostile à la cure des affections chirurgicales. L'avenir, je le crains, ne répondra pas à ces espérances léguées par le passé. En dehors du *delirium tremens*, il est bien d'autres formes d'ataxie et de délire qui amènent, en chirurgie, la mort subite ou rapide là où la guérison semblait promise. Le *delirium tremens* lui-même semble contracter une gravité qu'autrefois on ne lui connaissait guère. L'alcoolisme, en corrompant plus profondément les populations sur lesquelles il sévit, dévoilera de plus en plus ses formes cachées et malignes; et le mal qu'il produit, mieux connu, sera jugé dans toute sa gravité. Il importe donc d'étudier, dans leurs formes diverses, les accidents nerveux imputables à l'alcoolisme dans le cours des affections chirurgicales; il faut non-seulement en préciser les conditions étiologiques, mais encore en déterminer les causes vitales et organiques, de façon à les connaître dans leur substratum physiologique, dans leur raison scientifique.

L'alcool est un toxique direct des centres nerveux: il leur apporte une excitation spéciale et désordonnée, bientôt suivie d'un accablement, d'une dépression des facultés stimulées. L'ivresse est le type de cette excitation toxique dans l'abus transitoire et accidentel de l'alcool; le *delirium tremens* est le type parallèle, dans l'alcoolisme chronique, dans l'excitation ébrieuse devenue habituelle et comme permanente. Nous n'avons pas à nous occuper de l'ivresse; elle passe et ne constitue pas une source de complications durables dans les états traumatiques. Le *delirium tremens* est, au contraire, un des accidents les plus fréquemment observés en chirurgie; il n'est pas le seul ni le plus redoutable; mais il est le plus manifeste, le plus simple peut-être dans ses conditions organiques; c'est lui qui doit nous occuper d'abord.

Le fond réel du *delirium tremens* est une excitation spéciale, *sui generis*, des centres nerveux. Sous les stimulations répétées de l'alcool, le système nerveux se laisse entraîner peu à peu à une stimulation anormale, à une impressionnabilité excessive, qui deviennent paroxystiques au moindre choc accidentel, au plus léger ébranlement de la sensibilité organique. Cet état paroxystique, déclaré, a ses périodes d'augment, d'état, de déclin, comme tous les paroxysmes, et se résout par une crise de sueur et de sommeil. Un calme relatif, une dépression générale et salutaire surviennent ensuite, et avec eux la guérison. Si, à l'aide de l'observation clinique, de l'anatomie pathologique, de la physiologie générale, on analyse les conditions du *delirium tremens*, on voit qu'elles relèvent toutes de troubles fonctionnels, et que cet accident morbide, tout en supposant une imprégnation alcoolique durable, ne s'allie pas étroitement aux lésions profondes de l'alcoolisme invétéré. Il ne marche ni avec une stéatose avancée des éléments nerveux, ni avec une sclérose prononcée du tissu connectif qui forme la trame et le support de ces éléments. Si, en effet, la stéatose des éléments nerveux était telle que la fonction de l'élément fût sérieusement compromise, la stimulation, qui est le caractère propre du *delirium tremens*, manquerait de la base qui lui est nécessaire pour s'établir. A la place de tous les phénomènes paroxystiques vous auriez la dépression, l'affaissement, le collapsus irrémédiable et funeste de la vie nerveuse. La scène observée serait tout autre, comme tout autres les conditions organiques qui la supporteraient.

La scène change également si, autour des éléments nerveux, la sclérose du tissu connectif devient le fait anatomique dominant. Une nouvelle forme du délire alcoolique surgit alors. La sclérose est le témoignage vivant d'un état subinflammatoire de la gangue conjonctive; elle

amène, comme fait consécutif, une sorte d'étouffement de l'élément histologique qu'elle enveloppe et soutient; elle comprime et opprime peu à peu cet élément quel qu'il soit, de façon à en amoindrir d'abord, à en supprimer ensuite la fonction. Il en est surtout ainsi dans le système nerveux où le tissu conjonctif offre une organisation si fine, une trame si développée, si intimement liée à la contexture et à la vie des éléments propres du système. Aussi le *delirium tremens*, délire d'excitation pure, ne saurait-il répondre à une sclérose très-accentuée des centres nerveux. Au lieu de ce délire paroxystique, critique et curable, on aurait alors ce mélange, trop souvent observé dans le délire alcoolique, de symptômes méningitiques survenant d'emblée et se terminant brusquement, d'une façon subite et inattendue, par un collapsus mortel. Tel est, par exemple, l'appareil symptomatique suivant: phénomènes convulsifs variables et passagers; face pâle, grippée, avec contractions tétaïques partielles et expression douloureuse profonde; pupilles resserrées ou l'une resserrée et l'autre dilatée; par intervalles, cris délirants; jaclitation; tête alternativement et par soubresauts jetée à droite et à gauche; respiration irrégulière, entrecoupée; vomiturations verdâtres; pouls profond, peu fréquent au début, s'accéléralant ensuite jusqu'à une fréquence extrême. Cet ensemble symptomatique de mauvais augure parfois se détend tout à coup; l'intelligence semble revenir, quoique lente et obtuse encore; une sorte de calme et de mieux-être reparait; on croit, et personnellement nous y avons été trompé souvent, à une heureuse transformation du mal; mais cet état n'est que l'avant-coureur d'une prompte agonie; le malade ne semble revenir au mieux que pour étonner davantage par sa mort toute prochaine. D'autres fois, sans cette leur trompeuse, le collapsus ultime succède sans transition ni raison apparente aux symptômes inflammatoires qui paraissent traduire le caractère même de la maladie. C'est qu'ici la raison apparente n'est pas la raison réelle; celle-ci est cachée. Si d'une part la sclérose, dans ce genre de délire alcoolique, en explique l'allure inflammatoire primitive, d'autre part l'oppression concomitante de l'élément nerveux, la stéatose qui accompagne nécessairement la sclérose à un degré plus ou moins prononcé, n'expliquent que trop la chute subite et irrémédiable de l'innervation et de la vie. On voit que tout ce tableau est bien différent de celui du *delirium tremens*; cause organique, marche, pronostic, traitement, tout change; ainsi s'interprètent les opinions différentes émises sur les accidents ataxiques qui viennent compliquer le traumatisme; les uns ne considérant que les accidents simples et curables du *delirium tremens*, les autres étendant leur vue et la portant sur les accidents complexes, à marche insidieuse, à terminaison funeste.

A côté des deux formes de délire alcoolique dont nous venons de tracer rapidement les caractères cliniques et l'histoire pathogénique, nous en avons à signaler une troisième et dernière. Il s'agit d'une espèce de délire, ou plutôt d'un mode d'ataxie nerveuse se déclarant chez les alcooliques invétérés ou radicalement dégradés, et survenant soit à la suite d'un traumatisme ou d'un ébranlement accidentel, soit primitivement et par la seule action de l'alcoolisme. Ce délire est à forme asthénique primitive et s'accompagne du cortège complet de tous les symptômes adynamiques. Rien de plus caractéristique que son expression phénoménale; il n'y a plus ici ni l'excitation, ni les emportements du *delirium tremens*; rien de ces mouvements, de ces cris incessants et furieux, rien de cette suractivité circulatoire et de cette marche paroxystique. On n'observe non plus aucun de ces phénomènes inflammatoires et méningitiques qui marquent ces autres délires alcooliques où prédominent la sclérose et le mouvement irritatif qui la provoque. Non, dès le début, la prostration est le fait saillant; stupeur, immobilité des traits, face plombée; paroles confuses, marmotements inintelligibles; regard lent, étonné ou éteint; injection passive des sclérotiques, parfois teinte trouble de la cornée; pouls normal en apparence, d'autres fois lent, petit, devenant plus tard fréquent et misérable; respiration inégale, s'accéléralant dans les dernières périodes du mal. Tout cet ensemble, fréquemment observé chez les buveurs profondément dégradés, ne traduit-il pas un irrémédiable affaissement du système nerveux? C'est l'expression lugubre de l'adynamie alcoolique. Les chirurgiens l'observent accompagnée de gangrène rapide, de phlegmon diffus, à teinte violacée ou blafarde, œdémateux, marchant à une extension démesurée; l'état chirurgical domine, à leurs yeux, la prostration délirante; celle-ci peut leur paraître secondaire et symptomatique; elle est, cependant, tout aussi primitive que les désordres locaux; les uns et les autres relèvent, au même titre, de la même cause organique, la stéatose des éléments histologiques, l'extinction progressive de la puissance plastique des tissus, l'anéantissement graduel de la fonction propre des organes. Les éléments nerveux subissent, comme les autres, la régression granulo-graisseuse; lorsque la dégénéralion touche à un certain degré, la vie nerveuse et ses manifestations faiblissent, parce que ses instruments dégèrent et se détruisent. Ceux-ci meurent par degrés au sein d'une vie apauvrie; quoi de plus naturel que de voir alors survenir un affaissement délirant des fonctions intellectuelles, un collapsus dernier de l'innervation animale et organique?

Ce délire asthénique n'a pas d'ailleurs son unique raison d'être dans la dégénéralion des éléments histologiques nerveux. Il en a une nouvelle, et qui vient fortifier la première, dans cette stéatose généralisée qui a éteint partout la vie nutritive et plastique, où la vie nerveuse puise ses forces de développement, trouve la base première de son énergie fonctionnelle. Le système nerveux ne vit pas et ne réagit pas en dehors de l'organisme dans lequel il plonge et puise incessamment; il ne lui rend en actes spéciaux que ce qu'il lui prend en matériaux de réparation; ceux-ci venant à lui manquer, la vie nerveuse faiblit et succombe par cela même. Et ce n'est pas seulement l'alcoolique qui nous offre ces enchainements fonctionnels et pathologiques; ici encore l'inanité et le vieillard se comportent de même; l'un et l'autre pré-

sentent cette même sorte de délire asthénique, ce même collapsus adynamique de l'innervation. C'est ainsi que l'observation doit interroger les analogies des choses; il faut, à ces clartés de l'analogie, apprendre à lire dans le livre à peine ouvert de la nature vivante pour essayer d'en comprendre de loin en loin les pages voilées, le sens obscur.

En retraçant le tableau des formes diverses du délire des alcooliques, j'ai dû simplifier un peu le dessin symptomatique, accuser et dégager les traits essentiels. On en est toujours réduit là en pathologie dogmatique, alors qu'il faut discerner et catégoriser. Dans la réalité, les choses s'isolent moins nettement; elles s'entremêlent de façon à former des composés où viennent s'associer des éléments pris de divers côtés. Il en est ainsi dans les manifestations délirantes de l'alcoolisme. Le *delirium tremens*, surtout, se dessine d'ordinaire plus ou moins vaguement par quelques-uns de ses caractères propres sur le fond des autres formes de délire, soit du délire subinflammatoire, soit du délire asthénique primitif. Et cela se conçoit, car la stimulation que l'alcool exerce sur le système nerveux possède une allure spécifique qui ne se peut supprimer entièrement tant que ce système conserve un reste de vie et d'impressionnabilité. On retrouvera donc au moins une ombre de cette excitation toxique spéciale projetée au devant de tous les symptômes qu'amènent à leur suite les lésions acquises de la substance: tremblement des lèvres, rapidité ou incertitude de la parole, langue vacillante, hallucinations nocturnes; tous ces traits subsistent, plus ou moins accusés, dans tout délire alcoolique; mais ils n'ôtent à celui-ci la nature, ni l'allure propre que lui donne l'état organique auquel il répond; et les distinctions que nous avons essayé d'établir demeurent, malgré les inévitables associations que nous signalons.

Avant d'en venir aux indications thérapeutiques qu'il y a à déduire de l'ensemble de ces trop longues considérations, j'aurai à dire quelques mots sur les diverses théories pathogéniques qui ont été apportées à cette tribune, principalement par MM. Gubler et Verneuil. Je cède en ce moment, et malgré moi, à un besoin de contradiction, afin d'y chercher une consécration nouvelle aux idées que j'ai cru devoir exposer sur un sujet difficile et controversé. Je sais, d'ailleurs, que mes savants collègues permettent et même appellent ces contradictions, qui sont l'une des conditions du mouvement scientifique. J'avancerai donc sans hésitation.

M. Gubler nous a décrit avec infiniment de méthode et de clarté les deux phases par lesquelles passait, d'après lui, le délire des alcooliques. Il n'a pas tenté, si mes souvenirs sont exacts, d'établir les différences que pouvait présenter ce délire suivant les cas, différences dans les symptômes, dans l'enchaînement et la succession de ces symptômes, dans l'évolution et dans la terminaison de la maladie, dans la nature et le degré des liaisons auxquelles il convient de les rapporter. Il s'est borné à cette opinion qu'en général le délire alcoolique offrait, au début, le caractère d'une névrose et contractait ensuite le caractère inflammatoire; névrose primitive, inflammation consécutive; et de cette division en deux du délire alcoolique, il a déduit des règles thérapeutiques appropriées. Je ne puis, Messieurs, accéder à ces distinctions. Cette division en deux périodes et cette conversion de l'une dans l'autre ne me paraissent pas répondre à la réalité des choses.

Et d'abord l'intoxication alcoolique, avec ses lésions si bien définies, peut-elle s'assimiler jamais à une névrose, qu'il s'agisse soit de l'ivresse, soit du délire de l'alcoolisme? Névrose est un terme générique que nous sommes contraints d'employer en pathologie lorsque nous ne pouvons pas remonter d'un ensemble symptomatique bien défini et émergeant du système nerveux, à aucune lésion fondamentale de l'élément nerveux lui-même. Qu'il s'agisse de l'hystérie, de l'épilepsie, du tic douloureux de la face, la névrose repose toujours sur ce fait, que le système nerveux n'a souffert aucun choc immédiat, aucune action ou impression matérielles, aucune lésion appréciable aux sens. Dès qu'existent une atteinte ou une lésion, la maladie quitte le cadre des névroses pour entrer ou dans celui des dégénération organiques, ou dans celui des troubles par action extérieure ou toxique. Ainsi en a-t-il été pour l'ataxie locomotrice et la paralysie agitante; ainsi, croyons-nous, doit-il en être pour l'intoxication alcoolique, quand même nous ne pourrions ici constater aucune lésion visible. Le délire de l'opium et celui de la belladone ne sont pas une névrose. Nous savons qu'il y a, dans ces cas, offense directe de l'élément histologique nerveux par l'alcool, par l'opium ou par la belladone; cela seul suffit, suivant nous, à effacer l'idée indéfinie de névrose pour lui substituer l'idée plus précise d'une atteinte directe du système nerveux. Et ce n'est pas là une question de mots; ce sont des distinctions nécessaires, pénétrant au sein des réalités et qui, méconnues, autoriseraient toutes les confusions doctrinales.

Quant à la conversion de la névrose primitive en inflammation secondaire, elle nous semble moins admissible encore et en contradiction avec l'enseignement clinique. Durant notre séjour à la *Maison municipale de santé*, nous avons observé beaucoup de délires alcooliques aboutissant à une issue funeste. Cette maison est le refuge d'un grand nombre de buveurs, à qui une certaine aisance permet de satisfaire leur passion pour l'alcool. C'est là que nous avons observé les diverses formes de délire alcoolique telles que nous les avons décrites. Nous n'avons jamais vu les faits se succéder comme le veut notre savant collègue. Nous avons vu les phénomènes inflammatoires au début tomber ensuite d'eux-mêmes et finir dans un collapsus ultime; nous avons vu les phénomènes d'excitation du *delirium tremens* se juger par des crises ou finir dans le même collapsus que les précédents; nous avons vu le délire asthénique primitif se terminer dans l'adynamie profonde que le début annonçait; mais jamais nous n'avons vu les phénomènes inflammatoires terminer la scène morbide et remplacer des phénomènes d'un autre ordre. La logique des faits et leur succession réelle sont tout autres. La physiologie

pathologique et l'anatomie morbide de l'alcoolisme contredisent au rôle que mon honorable collègue assigne ici à l'inflammation. L'asthénie, et non l'inflammation, est l'unique conversion et l'inévitable fin de toutes les stimulations dues à l'alcoolisme, et que des crises ne jugent pas. La raison scientifique est donc d'accord avec l'observation clinique pour repousser cette théorie de la double phase névrosique et inflammatoire de l'alcoolisme. Il me faut toutes ces autorités réunies pour résister aux vues ingénieuses de mon très-savant collègue.

M. Verneuil, témoin des formes diverses que présentait le délire alcoolique, le voyant tantôt avec un appareil bruyant, tumultueux, paroxystique et une issue souvent favorable, et tantôt avec un cortège de symptômes adynamiques, presque typhiques et une terminaison fatale, a invoqué, pour rendre raison de ces formes opposées, deux hypothèses, deux théories pathogéniques bien distinctes. La première répondait à un délire par action réflexe, le traumatisme local étant le point de départ, et le centre cérébro-spinal le point d'arrivée de l'action. La seconde forme serait due à un état septicémique du sang qui agirait comme agent toxique sur le système nerveux, et cet état reconnaîtrait sa cause dans une absorption virulente dont la lésion chirurgicale fournirait les principes. J'adresserai à cette double conception pathogénique un premier reproche : à mon grand étonnement, elle ne touche en rien aux conditions spéciales de l'alcoolisme; elle pourrait s'appliquer à tous les délires venant compliquer un traumatisme et autres que le délire alcoolique. Qu'un blessé qui n'a jamais fait d'excès d'alcool vienne à être pris de délire, soit qu'il guérisse, soit qu'il succombe, M. Verneuil pourra invoquer à son sujet l'une ou l'autre des hypothèses pathogéniques qu'il a émises. Une formule qui s'applique à tout, qui ne spécialise rien, n'est pas d'un grand secours en pathologie et en clinique; elle risque fort de ne fournir qu'une explication illusoire.

Ce sentiment que M. Verneuil me pardonnera d'exprimer en toute franchise, car il n'enlève rien à la valeur et à la portée de ses observations cliniques, ce sentiment ne fait que croître lorsque l'on interroge directement la double théorie qui nous est proposée. L'action réflexe, qui est le fond de la première, est devenue, en pathologie, la plus banale et la plus insignifiante explication que l'on puisse invoquer. Ne sortons pas des accidents nerveux liés à un traumatisme ou à une action locale; qu'à la suite d'une plaie, souvent légère, un blessé soit pris d'accidents tétaniques, on accuse l'action réflexe; à la suite d'une fracture le patient sera pris de délire tremblant, action réflexe; la présence d'helminthes intestinaux produit-elle la dilatation des pupilles ou des accès épileptiformes, action réflexe; un cathétérisme simple, sans érosion de la muqueuse urétrale, provoque-t-il des accès fébriles à forme périodique, action réflexe; en pathologie interne, l'action réflexe et la paralysie des nerfs vaso-moteurs, répondent également aux affections les plus disparates. Vraiment croit-on savoir et apprendre aux autres quelque chose avec ces élastiques formules et ces vides réponses? Sachons donc voir que l'action réflexe indique seulement un mode de transmission et d'impressions sensibles; c'est le mécanisme de la vie de sensibilité à travers le système nerveux; mais voilà tout. Cela n'indique pas relativement au caractère propre et à la nature vraie de l'impression transmise et de l'acte produit; et c'est cette connaissance qui importe, qui traduit la cause réelle et la nature même du fait pathologique.

Reste l'interprétation du délire alcoolique par un état septicémique. Ici encore l'alcoolisme s'efface, et la septicémie demeure seule. Le délire devient un délire septicémique; rien ne le distingue de ceux que M. Verneuil accepte sous cette pure désignation. Car mon savant collègue ne prétend pas que les plaies chez les alcooliques engendrent un produit septicémique spécial; elles se comportent à cet égard comme les autres plaies. Les accidents infectieux ou virulents qu'elles provoquent, sont donc comparables à ceux que l'on observe dans les autres mauvaises conditions des plaies. La pathogénie du délire septicémique chez les alcooliques devient donc la pathogénie du délire septicémique en général. C'est déjà là une première faute; car le délire alcoolique, quelque forme qu'il revête, qu'il soit primitif ou secondaire, est un délire spécial, que l'on ne connaît bien qu'en le distinguant de tout autre. Mais il y a plus, et s'il faut dire toute ma pensée, le délire septicémique tel que M. Verneuil en comprend l'origine et la cause, est une fiction théorique. Cette fiction répond à celle que mon savant collègue a importée de l'étranger pour expliquer la genèse de l'infection purulente, j'entends parler de l'existence d'un virus traumatique.

Je sais qu'ici je touche à l'une des plus chères adoptions de M. Verneuil; nous l'avons entendu, dans un commencement de discussion sur l'infection purulente, faire à ce sujet une profession de foi sans réserve, et nous présenter la conception d'un virus traumatique comme le grand progrès réalisé dans la théorie de l'infection purulente; progrès qui, comme tant d'autres ne valant pas mieux, nous viendrait d'Allemagne. Si la discussion engagée eût alors suivi son cours, je n'aurais pas résisté au devoir d'exprimer toute ma pensée à cet égard. Pour moi, le virus traumatique est une pure chimère; vouloir expliquer à son aide toute fièvre traumatique, depuis le plus léger accès fébrile jusqu'à la fièvre purulente, est une entreprise qui va contre toute observation clinique. La constitution même de cette vaste unité qui comprend des choses aussi disparates que l'accès que juge une sueur facile, et que le typhus purulent qui enlève tant de blessés, cette constitution est une entreprise destinée à avorter en pathologie et que le sens pratique repoussera malgré toutes les inductions téméraires. M. Verneuil me pardonnera l'énergie de cette protestation; mais d'importantes vérités sont en jeu, et je laisse à mes convictions toute la liberté de leur allure. Rien, dans les liquides qui s'exhalent à la surface des plaies, n'est comparable à l'élaboration intime, réglée, spécifique qui préside à la genèse des virus. Jamais, alors même que ces liquides exhalés

s'altèrent, à la suite ou comme manifestation d'un mauvais état général, jamais ils ne passent à l'état de virus proprement dit, et surtout ce n'est pas leur résorption à la surface de la plaie qui produit la fièvre traumatique ou l'infection purulente. Il n'y a qu'un cas ou peut-être une plaie sécrète des produits spécifiques, inoculables, vraiment virulents, c'est celui de la pourriture d'hôpital; et ce cas est précisément distinct de ceux où se développe l'infection purulente. Certainement l'injection dans les veines d'un animal du liquide altéré d'une plaie n'est pas inoffensive, non plus que celle du pus d'un abcès, ni d'aucune matière putride, mais en induire que toute plaie sécrète un virus et donner à celui-ci le surnom de traumatique, prétendre que tout blessé fabrique un poison destiné à l'empoisonner lui-même, empoisonnement que rien ne trahit dans certains cas, comme si le poison n'existait pas, — empoisonnement qui tue en d'autres cas avec une plus funeste sûreté qu'aucun poison connu, — vouloir réunir tous ces faits inconciliables et nous dire : voilà le progrès, nous ne saurions y souscrire. Nous osons dire à l'encontre : voilà une mode qui passera, voilà une théorie qui sera oubliée dans vingt ans, à l'égal de tant d'autres qui naissent au loin, nous arrivent apportées par l'amour de la nouveauté, brillent un instant, disparaissent ensuite devant les enseignements de ce qui ne passera jamais dans notre science, la clinique et les faits. Pour en revenir au délire septicémique de l'alcoolisme, je dois confesser que je ne saurais le comprendre en tant qu'appartenant en propre à l'alcoolisme, et que je ne saurais l'admettre en le rattachant à la prétendue septicémie de toute fièvre traumatique.

Je crains d'avoir lassé la bienveillante patience de l'Académie : cependant, Messieurs, je ne voudrais pas quitter l'étude de l'alcoolisme et de ses rapports avec le traumatisme, sans vous soumettre mes réflexions, mes présomptions sur un point délicat et controversable, mais dont l'importance est considérable au point de vue du caractère et de la prospérité de notre race. Il est un fait propre à frapper : c'est la différence des effets produits par l'alcool suivant les individus, c'est la résistance si variable que les diverses personnes opposent à l'intoxication alcoolique, soit à l'intoxication accidentelle et aiguë de l'ivresse, soit à l'intoxication chronique, à l'alcoolisme. Je sais bien que ces différences s'observent à l'égard de tout poison, mais non à ce même degré, surtout en ce qui concerne les effets chroniques, les seuls que nous ayons à envisager ici. Les uns tombent dans l'alcoolisme, alors que d'autres ne ressentent aucun trouble fâcheux, quoique l'abus ait été le même dans les deux cas, ou même qu'il ait été plus considérable dans le second. Pour remonter à la cause de ces différences, il faut se rappeler les effets propres de l'alcool, son action antinutritive et antiplastique. Si donc, les uns cèdent, et si les autres résistent à l'alcoolisme, il est logique d'en inférer une différence correspondante dans la force de résistance des facultés nutritives et plastiques. Cette énergie variable des forces plastiques, les chirurgiens l'observent tous les jours : chez certains blessés, elle est d'une faiblesse, et chez d'autres, d'une puissance, qui, pareillement, quoiqu'en sens inverse, frappent le praticien d'étonnement. Les uns ne surmontent pas les blessures les plus légères, les plus inoffensives en apparence ; les autres supportent, sans perturbation appréciable, de vastes et profonds délabrements qui semblent défier toutes les ressources de la nature et de l'art. La mort vient là où la guérison paraissait assurée, la guérison se fait alors que la mort semblait inévitable ; et cela sans qu'aucun incident particulier venant des circonstances ambiantes puisse expliquer ces issues inattendues. Les chirurgiens saisissent là sur le fait, et jusque dans ses manifestations extrêmes, la variabilité des forces plastiques. Les médecins peuvent, de leur côté, en soupçonner l'existence soit par la manière dont les divers individus résistent à des impressions morbifiques identiques, soit par la façon dont les maladies aiguës s'expriment et se comportent dans les cas divers. Il est tel malade chez lequel une phlegmasie étendue, accidentellement survenue, éveillera une réaction générale à peine sensible, n'augmentera pas notablement la température et les déchets organiques, n'éteindra pas l'appétit, qui pourra se nourrir modérément sans que la fièvre croisse, et gardera la liberté de ses mouvements et de ses facultés intellectuelles ; ce malade-là possède une puissance plastique calme, forte, solide sur sa base, la nutrition organique. Le tableau opposé, que je n'ai pas besoin de retracer, et qui ne se voit que trop dans nos grandes villes, témoignera de conditions inverses.

N'est-on pas autorisé à présumer que ces différences dans l'énergie plastique règlent les différences observées dans les effets de l'alcoolisme, expliquent ici les dégénération rapides et extrêmes, et là le maintien de la bonne vitalité des tissus ?

De pareilles différences se rencontrent, suivant moi, dans les races. Il est des races qui supportent mieux que d'autres les grands ébranlements traumatiques, et qui accomplissent plus sûrement les réparations plastiques que ceux-ci nécessitent. La race anglo-saxonne me semble pouvoir, sans fléchir, tolérer les traumatismes considérables. La race française, au contraire, telle que l'a constituée, à travers de longs siècles, l'incessant mélange des nationalités primitives, successivement établies et absorbées sur le sol des Gaules, cette race qui ressent si vivement toutes les excitations, qui se soulève et réagit toujours de façon à troubler sans cesse les œuvres de la vie nutritive qui veulent avant tout le calme et comme l'inertie de la vie de relation, cette race, dis-je, est mal disposée aux grandes restaurations plastiques, supporte difficilement les délabrements d'un traumatisme étendu. Si l'on veut réfléchir et comparer tous les caractères moraux, physiques et pathologiques de ces races, les habitudes de leur vie sociale et physiologique, on se convaincra de l'extrême probabilité de l'opinion que je défends ; elle s'offrira comme une opinion logique, comme une conclusion manifeste. Mais à qui repousserait ces comparaisons et la valeur de ces probabilités, il n'y a qu'à opposer la brutalité et le nombre des faits : pour quelque grande opération que ce soit, la statistique

démontre que les succès obtenus sur la race anglo-saxonne dépassent, et de beaucoup, les succès obtenus chez nous. C'est là un fait général, absolu, qui n'est pas particulier à telle opération, à tel chirurgien, à tel faiseur de statistique, mais qui ressort de tous les éléments de comparaison que la science fournit; qui est attesté même par les chirurgiens français qui ont été en situation de comparer, dans des conditions en apparence identiques, les succès obtenus sur les deux races. J'appellerai en témoignage le livre de notre savant collègue, M. Legouest, *Traité de chirurgie d'armée*, qui montre que, du côté de nos alliés en Crimée, on perdait dans les opérations 27 à 28 pour 100, tandis que nous, pour les mêmes opérations, nous perdions 70 pour 100. La disproportion est telle que l'on ne peut seulement en accuser les différences dans les conditions spéciales où se trouvaient placés les opérés des deux armées; d'autant plus, je le répète, que ce n'est pas là un fait isolé ou exceptionnel, mais un fait de règle, confirmé par tous les documents sérieux. Il est donc permis de le dire, les forces plastiques dans la race anglo-saxonne sont plus fixes et plus résistantes que dans notre race française, et ce caractère, joint à une puissante fécondité, me paraît être le signe distinctif de cette race qui possède déjà une moitié du monde. Je n'entends pas par là établir sa supériorité. Les races humaines sont comme les individus qui les composent, elles tirent surtout leur dignité, leur éclat et leur grandeur de l'esprit qui les anime, de la mission morale qu'elles accomplissent, des œuvres qu'elles réalisent dans les régions supérieures du beau et du vrai. Sous tous ces rapports nous pouvons le dire, non sans fierté, la race française n'a aucune comparaison à redouter; il n'en est pas qui ait rempli le monde de plus de dévouement et de lumière. Nous pouvons donc, sans fausse honte, reconnaître l'instabilité et en quelque sorte la fragilité de sa vie plastique. C'est là ce que nous avons à fortifier en elle, car c'est par là qu'elle peut déchoir. Or, Messieurs, en ce sens, l'alcoolisme est pour elle l'un des plus redoutables fléaux; elle y résistera moins bien qu'aucune autre race; les antiplastiques lui conviennent d'autant moins que la plasticité originelle est moins puissante.

Et comme s'il fallait que tout vint converger pour nous rendre l'abus alcoolique plus nuisible, notons que la manière dont nos populations urbaines consomment l'alcool est la plus funeste qu'elles pussent choisir. L'Anglo-Saxon mange beaucoup et souvent; même dans l'état fébrile il ne veut pas de l'abstinence et la supporte mal. Quand il prend de l'alcool, c'est donc avec un estomac occupé, avec des vaisseaux qui absorbent en même temps des matériaux nutritifs. Les effets alcooliques en sont d'autant diminués. Chez nous, au contraire, c'est le matin à jeun, c'est avant le repas que les hommes, adonnés à l'alcool, le consomment. Le poison, ainsi ingéré, saisit un organisme sans défense, et ses propriétés toxiques s'en accroissent d'autant. Sans compter que l'estomac s'offense de cette introduction à vide de liquides irritants, et que bientôt une anorexie déplorable s'empare du buveur; il boit beaucoup, et ne mange plus, ou mange d'une façon insuffisante; double cause de ruine pour la vitalité plastique, double cause pour donner toute son activité à la régression granulo-graisseuse. L'alcoolisme, s'il continue à se propager ainsi, rendra de plus en plus souffreteuses, dégradées et infécondes les populations ouvrières de nos villes, et portera à la race française une nouvelle et funeste atteinte.

Où sont donc les remèdes, et quels sont les obstacles à opposer à ce mal menaçant? Ici, Messieurs, je serai très-bref, car je répondrai mal au pressant appel que nous adresse notre collègue M. Verneuil. Je n'ai pas la même confiance que lui dans les ressources possibles de l'art; je n'ai pas l'espoir qu'en interrogeant de côté et d'autre la thérapeutique, nous arrivions à améliorer la situation actuelle. Je n'ai pas l'optimisme rassurant de M. Hardy, qui attribue, suivant moi, une efficacité trop générale à l'emploi de l'alcool dans les accidents divers de l'alcoolisme; je ne partage pas les espérances de notre collègue M. Gubler, dans la succession qu'il nous propose de moyens thérapeutiques, succession qui répond à celle de névrose et de congestion inflammatoire. Non, j'ai vu l'alcoolisme dans ses accidents redoutables; j'ai tenté et j'ai espéré de guérir; j'ai été déçu dans mes tentatives, dans des espérances qui, souvent, me paraissaient fondées; j'ai cherché à pénétrer la nature du mal, à me rendre compte de cette tendance funeste que rien ne pouvait enrayer; et à ces études, je dois l'avouer, j'ai perdu la meilleure part de ma confiance dans la puissance de l'art. Si le *delirium tremens* est pur, sans dégénération organique profonde, s'il est vraiment délire de stimulation et paroxysmique, il aura le plus souvent sa guérison dans des crises naturelles; l'opium à haute dose, conseillé par les vieux maîtres de l'art, restera, dans les cas difficiles, le médicament le plus sûr; il calmera l'excès de la stimulation toxique, il favorisera l'établissement des crises; le chloral agit sans doute dans le même sens; l'expérience décidera si ce nouveau médicament est préférable à l'opium ou même le vaut. Si le délire de forme tremblante plus ou moins accentuée s'associe à une dégénération organique avancée, de façon à faire redouter un affaissement subit de la stimulation, et en même temps de la vie nerveuse, il faut soutenir cette stimulation, devenue nécessaire et momentanément bienfaisante, par l'emploi hardi de l'alcool, par l'acétate d'ammoniaque, par l'usage du café, peut-être, comme le conseille notre savant collègue M. Richet. Ce cas est le plus fréquent dans les délires alcooliques associés aux affections de cause interne; ici la cause morbifique vient ajouter ses effets à ceux de la faiblesse organique du système nerveux, elle ébranle le fonctionnement de ce système et le rend plus sujet à défaillir subitement. Aussi les médecins ont-ils été les promoteurs de l'intervention thérapeutique de l'alcool, et il faut rapporter l'honneur de cette pratique excellente à un homme dont le sens médical dominait tous les systèmes du temps où il vivait, à Chomel, qui sut montrer que l'alcool pouvait calmer le délire, fait qui semblait un

paradoxe dangereux à ceux qui n'admettaient alors que les enseignements de la médecine dite exacte et physiologique. En dehors de cette indication très-restreinte dans son objet, l'administration de l'alcool ne saurait être d'aucun secours; il ne peut rien dans ces délires alcooliques dont la forme primitive est méningitique et subinflammatoire, rien dans ceux où l'asthénie est le fait dominant dès le début. Dans tous ces cas, trop fréquents, la thérapeutique est radicalement impuissante; elle ne peut pas même retarder l'issue funeste; toute prise manque à une action salutaire; l'organe a été silencieusement détruit, la mort ne fait que terminer une œuvre entreprise dès longtemps et conduite si près de sa fin que celle-ci n'est plus qu'une dernière et inévitable conclusion. Il en est pareillement ainsi dans tous ces accidents chirurgicaux, phlegmons et suppurations diffuses, gangrènes qui s'étendent sans se limiter nettement, état de prostration qui descend promptement à l'extinction dernière. La raison de tous ces faits désespérés demeure pareille et fatale; l'art ne peut ici que contempler la mort.

Vous le voyez, Messieurs, notre rôle médical dans l'alcoolisme est pauvre et triste. C'est à d'autres que nous à fournir le remède de ce mal honteux. Cette tâche incombe à ceux qui façonnent et qui vivifient l'esprit et le cœur des générations actuelles. Ces générations, il faut les instruire et surtout les moraliser. Sachons-le bien, l'instruction seule demeurera impuissante. On aura beau apprendre à nos populations les funestes effets de l'alcoolisme, que, du reste, elles n'ignorent pas, elles ne se laisseront pas moins entraîner à la satisfaction de ces grossières jouissances. Jamais le sentiment de leur intérêt n'a retenu les masses humaines. Pour arrêter les hommes en face de leurs passions, il faut les pénétrer d'idées morales, d'idées de devoir et de dévouement, d'abnégation et de sacrifice. Que le médecin et le moraliste marchent de concert à cette œuvre devenue difficile; pour nous surtout, disons-nous bien qu'en raison même de l'autorité que nous donne notre science, il nous faut, plus que d'autres, éviter de causer le moindre ébranlement à l'édifice de la moralité humaine; disons-nous bien qu'il faut respecter tout ce qui la sert, tout ce qui la propage, tout ce qui l'affermi et l'éleve.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

SUPPOSITOIRE VAGINAL.

Acide tannique	0 gr. 60 centigr.
Cire blanche	25 grammes.
Axonge	5 —

Mélez en fondant à une douce chaleur et laissez refroidir dans un moule. — Ce suppositoire est utile dans le cas de leucorrhée. On conseille en outre des injections astringentes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 FÉVRIER 1670.

Les médecins d'Aix en Provence écrivent à la Faculté de Paris pour lui demander aide, conseil et assistance. Il s'agit d'une chaire de chimie qu'on veut créer à Aix, et dont nos docteurs ne veulent pas. Il s'agit aussi de Claude Brochier auquel cette chaire a été promise et dont on ne veut pas davantage. Cette lettre, très-longue, est étonnante : la chimie n'y est qu'un « art mécanique manuel;... » une « entrée à la fausse monnaie;... » la « corruption des mœurs et de la jeunesse;... » une « charbonnière... » Vous demandez les noms des illustres qui ont signé cette cuistrerie? Les voici : Broglia, doyen eslu de la Faculté et professeur royal; Martini, syndic. — A. Ch.

COURRIER

— Par décret, en date du 29 janvier 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les chirurgiens-majors de la garde nationale dont les noms suivent :

- Au grade d'officier : 11^e régiment, M. Poinet chirurgien-major au 24^e bataillon.
- Au grade de chevalier : 2^e régiment, M. Boutin, chirurgien-major au 6^e bataillon ; — 3^e régiment, M. Cahours, chirurgien-major au 8^e bataillon ; — M. Pondevaux, chirurgien-major ; — 5^e régiment, M. Roussin, chirurgien-major au 58^e bataillon ; — 10^e régiment, M. Terrier, chirurgien-major au 18^e bataillon ; — 11^e régiment, M. Le Maguet, chirurgien-major au 194^e bataillon ; — 18^e régiment, M. Duplessis, chirurgien-major au 116^e bataillon ; — 19^e régiment, M. Delaunay, chirurgien-major au 48^e bataillon ; — M. Leménager, chirurgien-major au 140^e bataillon ; — 20^e régiment, M. Borchard, chirurgien-major au 149^e bataillon.

— Par décret en date du 31 janvier 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Quod (Mathieu-Albert), médecin aide-major de 1^{re} classe : 7 ans de service, 5 campagnes, a été nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur.

Le Gérant, G. RICHELOT.

BULLETIN

CONSTITUTION SANITAIRE. — AUGMENTATION DE LA MORTALITÉ. — ESPÉRANCE D'UNE DIMINUTION PROCHAINE. — LES AMBULANCES DES DÉPARTEMENTS. — BÉNÉDICTION DE LA CHAPELLE DES AMBULANCES DE LA PRESSE.

Notre satisfaction avait raison d'être modérée, samedi dernier, d'une légère diminution signalée dans la mortalité de Paris; elle eût été, dans tous les cas, de bien courte durée, car le dernier *Bulletin* annonce une augmentation très-sensible de 295 décès sur la mortalité de la semaine précédente. Sommes-nous au bout de cette aggravation? Il est permis de l'espérer. L'alimentation, depuis deux jours, est à la fois plus abondante, plus variée et plus réparatrice. Le pain, le véritable pain, a fait sa rentrée pas triomphale, hélas! mais bien venue, car elle était bien attendue et bien désirée. Son rationnement est supprimé, et nous ne savons, en vérité, quel Conseil d'hygiène avait été consulté préalablement au décret du Gouvernement qui fixait le rationnement du pain à 300 grammes. Nous aimons à penser qu'aucun véritable hygiéniste n'a donné un conseil semblable, pas plus que celui de distribuer pendant un mois, à une population de deux millions d'habitants, cette masse informe et cahotique ironiquement désignée sous le nom de pain. L'alimentation est non-seulement plus abondante, mais aussi plus variée, et nous savons tous combien cette dernière condition est nécessaire à la nutrition. A ce régime forcé de la viande de cheval pendant plus de quatre mois, nous pouvons aujourd'hui substituer le bœuf, le mouton, le veau, la volaille, le porc. Les légumes aussi ont reparu, et leur assaisonnement, au lieu de cette graisse infecte et suifeuse que nous avons si longtemps subie, peut se faire avec du beurre de qualité suffisante. Il y a donc lieu de penser que l'amélioration dans l'alimentation conduira à l'amélioration sanitaire.

Une autre condition de cette amélioration, qui serait bien nécessaire, serait le désencombrement immédiat des hôpitaux et des ambulances. Signalons à cet égard une tentative dont nous ignorons encore le résultat, faite par notre honorable confrère M. le docteur Gallard, médecin en chef de la ligne d'Orléans, et qui avant et pendant l'investissement de Paris avait organisé et échelonné sur tout le parcours de cette vaste ligne un très-grand nombre d'ambulances dans les petites villes et les campagnes, ambulances qui n'ont pu être toutes utilisées. M. Gallard est venu solliciter les autorisations nécessaires pour faire transporter nos blessés et nos malades dans ces ambulances, ce qui, en améliorant évidemment leur position, désencom-

FEUILLETON

DES AMBULANCES.

QUATRIÈME LETTRE.

Monsieur le rédacteur,

Comment s'abstraire, comment se recueillir, au milieu de cet infernal concert que nous font les sifflements des obus qui passent, et les détonations de ceux qui éclatent près de nous?

Eh bien, l'ambulance peut donner cela : vous l'avez éprouvé, me disiez-vous hier, et je le ressens mieux que jamais, aujourd'hui que, retenu par mon service près d'un de nos bastions du Sud, je suis assourdi par ce brutal fracas.

L'ambulance fournit un double but à l'esprit et au cœur; c'est l'observation et c'est la compassion, c'est la science et c'est la charité. En cultivant ce double et saint objet, l'âme s'élève, elle pardonne le mal, elle accepte l'épreuve, elle oublie la souffrance; les douleurs de toute sorte qui fondent sur nous au moment présent, avec toutes les préoccupations de l'avenir, tout cela cède, et l'homme se retrouve ce qu'il est et doit être : intelligence et affection.

Il est vrai que la carrière ne manque pas. Le mal est grand et multiple à connaître, il est digne d'une profonde compassion. Les malades se pressent à nos portes avec les blessés, et la mort a fait en ces derniers temps de grands ravages parmi eux, si j'en juge par le résumé que j'ai sous les yeux.

Au chiffre de 152 malades que j'ai eus confiés à mes soins le mois dernier, du 7 décembre au 6 janvier, correspond celui de 15 décès, à peu près un dixième.

La plus forte part de cette mortalité revient sans contredit aux fièvres typhoïdes, qui, à elles seules, ne comptent pas moins de 9 décès. Leur fréquence, du reste, a été considérable pendant le même laps de temps, car cette mortalité correspond au chiffre de 38 cas, dont 6

brerait Paris au grand profit de l'hygiène générale. Notre zélé confrère a-t-il réussi ? Nous l'ignorons. Nous voudrions l'espérer. La pensée est excellente, ce qui n'est pas une raison pour qu'elle aboutisse, surtout si, comme nous le croyons, la permission de M. de Bismarck est nécessaire.

Revenant au *Bulletin*, signalons la décroissance continue des décès par la variole. L'augmentation de la mortalité a porté surtout sur la fièvre typhoïde, la bronchite et la diarrhée. Cependant, c'est dans la population civile que l'augmentation de la mortalité a surtout porté. Dans l'élément militaire, les conditions semblent s'améliorer. Grâce aux catégories établies par M. le docteur Jules Worms, nous pouvons facilement apprécier quel est celui des deux éléments civil et militaire qui est le plus éprouvé par telle ou telle maladie. Eh bien ! nous croyons que la léthalité de la bronchite est encore considérable dans l'armée où, sur 627 décès par cette maladie, l'armée en a fourni 114, chiffre énorme relativement à la proportion des deux éléments de la population, relativement surtout à l'âge des décédés ; car, si la bronchite est très-grave aux deux périodes extrêmes de la vie, il n'en est plus de même dans la jeunesse et dans l'âge viril. Nous persistons donc à croire que, dans la bronchite aussi bien que dans la pneumonie, qui font depuis quelques semaines tant de victimes dans l'armée, s'ajoute un élément morbide de nature typhique sur lequel nous avons cru devoir appeler l'attention de nos lecteurs.

La dernière séance de l'Académie des sciences n'a rien présenté de relatif aux sciences médicales proprement dites.

A l'Académie de médecine, la discussion sur l'influence de l'alcoolisme sur le traumatisme s'est continuée par un excellent discours de M. Giraldès et une réponse de M. Verneuil au discours de M. Richet. Le compte rendu de la séance reproduit ou analyse ces deux documents nouveaux.

Dimanche dernier, une cérémonie pieuse et bien intéressante réunissait une assemblée nombreuse dans les pavillons baraqués des ambulances de la presse, rue de la Pompe, à Passy. Mgr l'archevêque de Paris est venu bénir la chapelle édifiée, sur la demande de M. Ricord, au centre des Pavillons, et cette chapelle, par une courtoisie aimable de notre premier pasteur, a été placée sous le vocable de saint Philippe, patron de notre digne et illustre chef, qui a reçu de la bouche de notre premier pasteur un éloge aussi délicat que mérité. Le personnel des ambulances de la presse, en grand nombre, médecins, pharmaciens, économes, frères et sœurs, ainsi que beaucoup de dames qui ont participé avec une ardeur touchante aux soins donnés aux blessés et aux malades, remplissaient cette petite mais élégante chapelle, construite en bois et édifée en quelques jours. Mgr Darboy a prononcé une allocution éloquente, élevée, sur le devoir et la discipline, et sa parole persuasive,

seulement bénins et légers, auraient pu recevoir l'appellation euphémique de fièvre muqueuse. Ce chiffre de 38 se décompose d'ailleurs de la façon suivante : 16 sont sortis guéris, 13 demeurent en traitement et 9 ont succombé. C'est, en somme, une mortalité un peu inférieure au quart des malades, et c'est bien trop pour notre satisfaction.

Que si vous me demandez à quel élément plus spécial doit être attribuée cette malignité des fièvres typhoïdes, j'avoue que je ne saurais guère avancer une réponse précise.

Quant à la forme symptomatique qui a accompagné les cas les plus graves, ce fut la forme adynamique la mieux caractérisée, cette adynamie profonde dans laquelle les fonctions de relation ont perdu leur activité jusqu'à devenir impossibles, et dans laquelle aussi les fonctions de nutrition, atteintes elles-mêmes, manifestent l'inertie dont elles sont frappées, par la pauvreté et même par la suppression des sécrétions cutanées et muqueuses. La circulation capillaire est atteinte de la même inertie, ainsi qu'en témoigne l'état de cyanose et de véritable algidité dans lequel nous arrivèrent quelques-uns de ces malades, et dans lequel quelques autres vinrent à tomber sous nos yeux.

C'est alors que la langue sèche et inerte, la peau terne et âpre, le malade semble entrer dans une période de momification dont la mort est le terme plus ou moins rapproché.

Ce que peut être l'absorption dans un semblable état on le devine, et on ne le constate que trop. Et cependant la muqueuse gastro-intestinale ne semble pas tarir aussi facilement ses sécrétions, ainsi qu'en témoigne parfois la persistance de la diarrhée. Encore celle-ci peut-elle s'expliquer par la simple filtration endosmotique dont cette membrane serait le siège, dans ses glandes normales ou ulcérées, ce qui semble être le mécanisme de la plupart des diarrhées colliquatives.

Le caractère symptomatique dominant de ces formes graves ce fut donc l'adynamie, fait remarquable si l'on songe que la plupart des sujets recueillis par nous sont des jeunes gens, chez lesquels la gravité de la maladie se lie bien plus souvent à la violence de l'ataxie ou à des complications inflammatoires. J'avoue que les lésions bronchio-pulmonaires ont été aussi

tolérante, nous oserions dire philosophique, a produit une des plus douces impressions qu'un orateur puisse rechercher, celle de l'émotion.

Une voix de femme merveilleuse, accompagnée par la harpe et un violon de première force, a fait entendre l'*Ave Maria* de Gounod, chanté et exécuté d'une façon supérieure.

HYGIÈNE PUBLIQUE

NOTE SUR LES HOPITAUX-BARAQUES DU LUXEMBOURG ET DU JARDIN DES PLANTES (1);

Par M. Michel LÉVY, médecin inspecteur de l'armée, etc.

Il a été question des travées extrêmes de chaque baraque, l'une d'entrée, l'autre de sortie, chacune de 4 mètres d'étendue : la première a un vestibule qui ouvre sur la salle par une porte à deux battants facilitant le passage des blessés soutenus par deux aides. Des deux côtés du vestibule sont quatre cabinets, dont l'un servira aux opérations, l'autre au médecin, le troisième aux sœurs et le dernier à un malade qu'il conviendra d'isoler. La travée extrême de l'autre bout (fig. 3), contenant les bains et les cabinets à l'anglaise, est complètement fermée en pignon contre la salle des malades, afin de soustraire ces derniers à toute cause d'infection ; les cloisons et plafonds de la salle des bains et des water-closets contribuent à ce résultat. La salle des bains admettrait deux baignoires, tant elle est spacieuse ; on y accède par le couloir ; la baignoire, très-abordable par la tête et les deux longs côtés, est alimentée par un robinet d'eau chaude et par un robinet d'eau froide placé au-dessus des pieds ; elle se décharge par le parquet. L'appareil de chauffage pour deux bains reçoit directement l'eau des conduites de la ville ; une demi-heure suffit à la préparation du premier bain chaud ; établi dans un cabinet adjacent à la salle de bains, sur un dallage en briques, séparé des cloisons par des revêtements en tôle ; il fait en même temps l'office d'un calorifère pour la salle de bains, où il envoie de l'air chaud par de longues fentes pratiquées dans la cloison moyenne. Le même appareil contient un chauffe-linge et fournit de l'eau chaude à un laboratoire. Il fallait prévenir l'infiltration des vapeurs d'eau et des miasmes dans les surfaces rugueuses des parois en bois : M. Jæger, qu'il suffisait de rendre attentif à une indication pour qu'elle fût aussitôt remplie, les a tendues de calicot peint à l'huile, qui permet d'essuyer fréquemment la buée. Ainsi disposé, le cabinet de

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 janvier. — Ce travail est extrait du dernier cahier des *Annales d'hygiène et de médecine légale*.

pour quelque chose dans ces résultats et que dans plusieurs cas la congestion de l'appareil respiratoire dépassant ses limites ordinaires est allée jusqu'à la bronchio-pneumonie et même jusqu'à la véritable hépatisation lobaire.

Etant connus les caractères de cette gravité exceptionnelle de l'affection qui nous occupe, si l'on se demande quelles causes contribuèrent à la déterminer ainsi, la réponse est encore plus difficile. Une chose m'a frappé cependant : Nous étions à la fin de décembre, il faisait le froid intense que vous savez ; mes malades étaient, pour un grand nombre, dans une salle vaste, froide, carrelée, sise au rez-de-chaussée, mal close, bien que mal ventilée, et dans laquelle même, le chauffage, pendant quelques jours, vint à faire totalement défaut. (Je n'accuse pas, je constate). Ce fut alors que n'ayant pas encore perdu une fièvre typhoïde, j'en vis mourir cinq en moins d'une semaine, du 21 au 27 décembre.

Je ne voudrais rien conclure de ce seul fait, d'autant plus que depuis lors la température s'est adoucie, la salle dont je vous parle fut régulièrement chauffée, et la mortalité n'a pas cessé. Elle a diminué cependant, et le fait vaut la peine d'être noté.

Après les fièvres typhoïdes, les affections les plus fréquentes furent les rhumatismes (20) et les affections thoraciques : 22 cas d'affections catarrhales ou inflammatoires des bronches, 4 bronchites capillaires, 7 pneumonies véritables, 5 pleurésies, 8 cas enfin de catarrhe bronchique et intestinal à la fois ou se succédant immédiatement sur le même sujet.

La relation que nous sommes habitués à constater entre la saison que nous traversons et ce genre de maladies est, par là, une fois de plus confirmée ; surtout si l'on songe que nous avons affaire à des jeunes gens qui ont dû passer les nuits en plein air ou sous la tente, plus ou moins mal protégés contre la violence d'un froid excessif.

Dans cet ordre d'effets, l'intensité de la cause morbifique s'est traduite toutefois par la multiplicité des cas de maladie plus que par leur gravité. De tous ces malades deux seulement ont succombé, deux bronchites capillaires (sur 4) ; nos 7 pneumonies ont guéri, ainsi que toutes les autres affections bronchiques et pleurétiques.

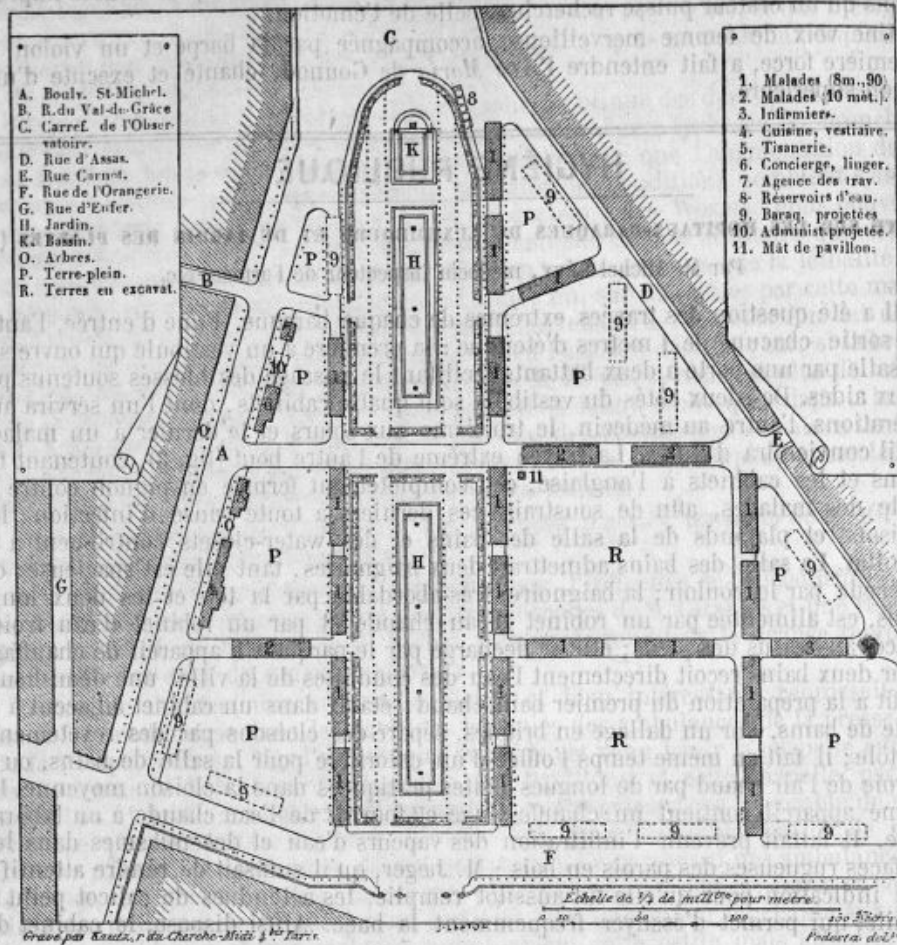


Fig. 1. — Baraquement d'ambulance du jardin du Luxembourg. Plan général.

Toute l'étendue des voies respiratoires fut souvent intéressée par l'action de cette température sibérienne; je n'ai jamais tant vu, pour ma part, de laryngites; laryngites vraiment inflammatoires, douloureuses, avec aphonie plus ou moins complète, primitives ou consécutives, la plupart coïncidant avec une irritation plus ou moins étendue de la trachée et des bronches.

Quant aux rhumatismes, j'en eus peu de franchement aigus, comme les décrit si bien Bouillaud; ce furent plutôt des formes lentes, bénignes, quelquefois apyrétiques, assez mobiles dans leurs manifestations, avec localisations cardiaques fréquentes. L'un d'eux m'offrit un érythème noueux, un autre une urticaire aiguë.

Quand j'aurai signalé encore la fréquence des diarrhées catarrhales, primitives et surtout secondaires, et la rareté des dysenteries véritables (4 seulement) il ne me restera plus à noter rien de bien saillant, dans le résumé de mon observation aux ambulances, pendant ce mois que tant d'épreuves ont rendu pénible.

Mais à côté de ces maladies spéciales, il est un état morbide qui m'a paru commun à un grand nombre de nos malades et surtout de nos convalescents, et dont les formes les plus variées se présentent encore aujourd'hui nombreuses, dans nos ambulances; je veux parler de l'anémie.

L'anémie des convalescents de rhumatisme est un fait mieux connu qu'expliqué; nous avons aussi souvent lieu d'observer l'anémie des convalescents de fièvre typhoïde, mais il ne me semble pas avoir jamais rencontré dans nos hôpitaux, où cependant ces maladies abondent toujours, un aussi grand nombre de convalescents anémiques à ce point. Ce sont des pâleurs de jeune chlorotique, des teints mats comme la cire, et avec cela tous les signes rationnels et physiques correspondants. Des palpitations cardiaques, souvent douloureuses, des douleurs musculaires périphériques, des névralgies même, de l'essoufflement, de la faiblesse des membres, etc., et cela, malgré les traitements les plus reconstituants et les plus toniques, malgré l'usage largement employé du vin et des alcooliques.

bains que possède chaque baraque, a plus d'espace en tous sens et plus de confort que la plupart des bains de la ville. Il est suivi d'un autre cabinet de 1 mètre 20 = 1 mètre 20, ouvrant sur le couloir et servant au dépôt provisoire du linge sale; il est aéré jour et nuit par des claires-voies dans le revêtement de pignon et dans le parquet. — Au côté opposé du couloir existe un petit laboratoire muni d'un évier de grès vernissé et de deux robinets, l'un d'eau chaude, l'autre d'eau froide; on y dépose la vaisselle, les fioles, etc. Enfin, la baraque se termine par deux water-closets séparés auxquels on arrive par un dégagement spécial: sièges de chêne poli, cuvettes de porcelaine, lavage à grande eau; la fosse à cheval sous le mur du

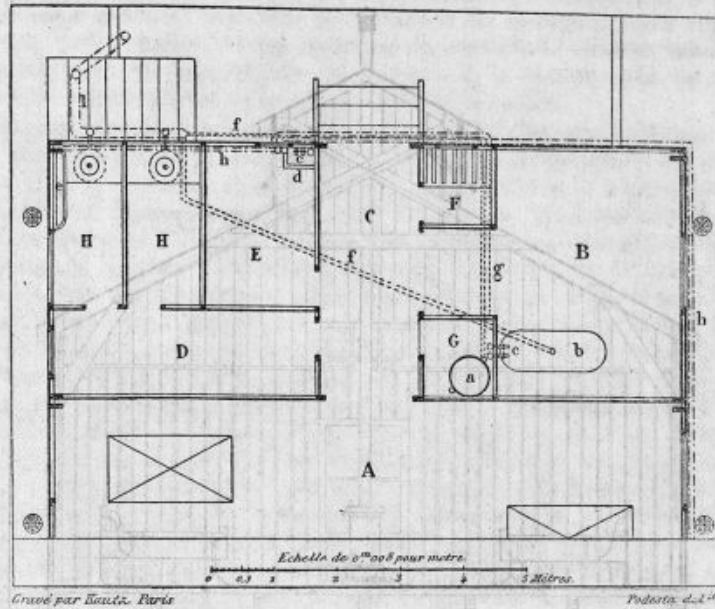


Fig. 3. — Abords d'une baraque (*).

(*) A, salle des malades; B, salle de bains; C, vestibule de sortie; D, dégagements; E, laverie; F, linge sale; G, chauffage; H, water-closets. — a, appareil pour chauffer l'eau des bains; b, bain; c, robinets d'eau chaude et froide; d, évier; e, réservoir d'eau pour laver les cuvettes; f, tuyaux de vidange; g, tuyaux d'eau chaude et froide; h, tuyau collecteur portant les eaux sales, ainsi que les matières liquides des tinettes dans l'égout de la ville.

Il faut avouer que les causes ne manquent pas pour amener un tel résultat. D'une part l'alimentation que vous savez, laquelle est fort peu facile à des convalescents, d'autre part un certain encombrement que les circonstances expliquent encore, et je crois aussi, et peut-être par dessus tout, ce maudit froid, sur le compte duquel vous me voyez encore revenir et que je ne puis me défendre d'accuser encore à ce sujet. Et pourquoi? parce que nous voyons tous les jours des rhumatisants et des fièvres typhoïdes, que nos hôpitaux habituels ne leur offrent pas une atmosphère bien pure, que leur régime n'est pas de beaucoup préférable au régime des malades de l'intendance militaire et que tout cela ne m'a jamais paru amener à sa suite tant et de si profondes anémies.

Le froid au contraire est exceptionnel, et le rôle qu'il joue pour entraver les fonctions de sanguification et d'hématose est considérable et bien connu. Dans la chaîne des actes qui se succèdent depuis la digestion de l'aliment jusqu'à son assimilation, il n'en est peut-être pas un que le froid ne contrarie. Sans compter l'influence considérable et directe qu'un air glacé doit nécessairement avoir dans son contact avec les globules sanguins au sein des voies aériennes, pour entraver les fonctions d'hématose, lesquelles doivent entraîner une dépense de calorique bien plus considérable.

Laissez-moi résumer ici l'observation suivante dans laquelle la sanguification fut encore plus gravement altérée que dans l'anémie simple, et si bien atteinte qu'elle causa la mort du malade.

P... âgé de 23 ans, soldat du train, originaire de la Dordogne, entre à l'ambulance, le 13 novembre 1870, étant malade depuis six jours. Il a tous les signes d'une fièvre typhoïde, ce qui ne tarde pas à se confirmer par l'apparition d'une éruption lenticulaire papuleuse assez abondante.

Rien de notable d'ailleurs dans l'évolution de cette fièvre typhoïde, sinon que le cachet dominant est l'adynamie et un assez grand abattement moral.

Dans les premiers jours de décembre, les phénomènes thoraciques prennent un peu plus

ignon, construite en briques avec enduits intérieurs en ciment, est complètement isolée de l'intérieur de la baraque par un plancher hourdé en plâtre et en moellons et qui s'ouvre en plein air sur une trappe. Les matières tombent dans des tinettes avec diviseur de tôle galvanisée, et en communication directe avec l'égout, où sont dirigés les liquides, tandis que les solides sont retenus hermétiquement. M. Jæger, auquel nous empruntons tous ces détails (note manuscrite), ajoute que, pour utiliser l'eau des bains, leur conduit d'écoulement a été ployé en siphon pour empêcher la remonte des émanations de l'égout à la bonde de la baignoire, et qu'il est

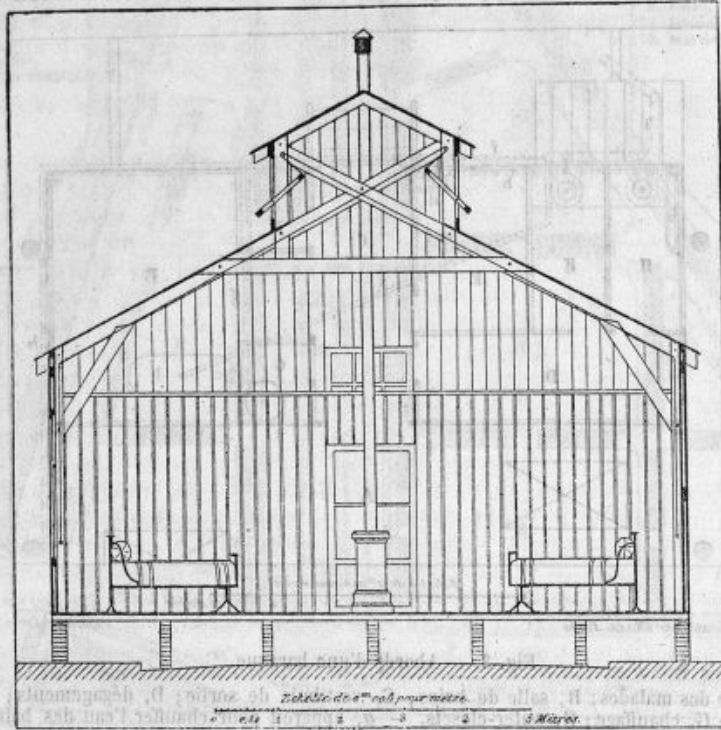


Fig. 4. — Coupe sur la salle des malades.

d'importance, et il se développe à gauche une véritable pleuro-pneumonie qui ne tarde pas à entrer en résolution.

Trois semaines après son entrée, le malade, qui allait mieux, est repris de fièvre, une nouvelle éruption se montre, bien qu'imparfaite, et l'état saburral et bilieux persiste, malgré les évacuants divers qui lui sont administrés, jusqu'au 20 décembre. C'est une rechute dont les accidents durent environ une quinzaine de jours.

Malgré la cessation de ces accidents le malade reste faible, pâle, abattu, craignant de se lever, et presque sans appétit. Le 6 janvier je le trouve, au moment de la visite, dans un état de lipothymie qui appelle plus spécialement mon attention, et je lui trouve aux jambes un commencement de purpura. Une épistaxis abondante et rebelle se montre le lendemain, et, après avoir eu une selle noire, le malade succombe le 9 janvier dans une syncope.

J'ai cité ce fait en particulier, parce qu'il donne un tableau malheureusement trop complet de l'état d'altération du sang dans lequel se trouvent beaucoup de nos convalescents. On remarquera la date des accidents qui ont suivi les grands froids de la fin de décembre.

Enfin ce malade me rappelle aussi que plusieurs de nos fièvres typhoïdes ont, comme lui, fait une rechute (4 au moins), et que les accidents de la seconde phase n'ont paru sérieux que par le fait de l'épuisement considérable du support.

Encore un mot sur la fréquence des otites secondaires, surtout chez les convalescents des fièvres continues.

C'est revenir beaucoup, n'est-ce pas, sur ce sujet de la fièvre typhoïde, mais il est en ce moment si plein d'enseignements ! Ne pensez-vous pas comme moi, qu'il y a encore un rapprochement au moins curieux à faire entre cette forme spéciale de la maladie et le caractère particulier que révèle notre état moral ? Cet état d'adynamie, d'algidité, d'inertie physique, et cet état moral d'engourdissement, cette sorte d'atonie qui ne comporte que de fugaces secousses et pas un effort soutenu et efficace.

greffé sur le tuyau collecteur des tinettes, de manière à laver continuellement à grande eau l'écoulement des urines. L'écoulement de l'évier est greffé sur celui des bains en avant du siphon, contribuant aussi à ce lavage. Enfin une bonde siphonée, disposée au point le plus déclive du radier de la fosse, facilite la sortie des eaux de lavage, dans le cas où des fuites dans les tinettes ou des négligences dans le service de leur enlèvement, nécessiteraient le lavage des fosses. — On comprend combien la tenue des water-closets importe à l'hygiène de nos baraques, au salut des blessés qu'elles reçoivent. Ne nous attendons pas à voir réussir tout de suite ce qu'on appellera un luxe de propreté et ce qui nous semble pudeur et décence, en même temps que préservation et salubrité. Les cuvettes débordent d'eau, la souape sera faussée, le siège mouillé; mais une surveillance de quelques jours règlera la manœuvre des water-closets, et les malades apprécieront, comme nous l'avons vu en divers hôpitaux, la suppression des latrines à la turque avec ou sans clapet, c'est-à-dire le communisme de la puanteur et de la saleté.

Les baraques sont construites en charpente avec revêtement extérieur en planches de sapin du Nord de 0^m,02 d'épaisseur, à doubles couvre-joints à l'extérieur et à l'intérieur (fig. 4). Dans les conditions du climat de Paris, il a paru suffisant d'établir le parquet en frises de sapin de 0^m,027 d'épaisseur, ainsi que le voligeage simple de la toiture recouvert en carton bitumé. Les premières pluies ont indiqué quelques points, quelques fissures à calfeutrer; on s'est empressé de le faire, ainsi que le doublage des deux faces intérieures de chaque baraque par une tenture de toile forte avec papier Bulle, pour intercepter les courants d'air; une cloison qui monte à 2 mètres de hauteur abrite les malades dans leurs lits contre même inconvenient. Le chauffage a été confié à MM. Geneste fils et Herscher frères, dont l'appareil a obtenu le prix au concours ouvert pour les écoles municipales de Paris. Chaque baraque a deux poêles de fonte et tôle à charge continue au coke, avec prise d'air extérieur qui circule autour du foyer et s'épanche dans la salle par des bouches de chaleur; l'air chauffé s'échappe par deux fentes longitudinales de 3 centimètres, toujours béantes à la base des lanternes qui couronnent la toiture; effet précieux de ventilation continue dont le malade ne souffre pas, parce qu'il se produit à 6 mètres au-dessus de lui dans la zone de l'atmosphère intérieure où passent les tuyaux de fumée des deux poêles au pied des lanternes; ajoutons que leur long développement augmente la surface de chauffe, l'utilisation du calorique produit et le prompt échauffement de l'air froid qui pénètre par les fentes. Une expérience à laquelle j'ai assisté en octobre dans une baraque non encore occupée par des blessés, a montré, la température extérieure étant à + 6° c., que ces appareils, convenablement alimentés, procurent aisément une chaleur de + 15 à 16° c. Depuis, et par ces froids de — 4 à 5° (décembre), on a pu obtenir + 11 à 12° c., quoiqu'on n'eût pas à sa

N'est-il pas vrai que l'horreur exagérée de la souffrance, aussi bien morale que physique, est un des traits dominants de la situation? Pour moi, rien ne m'a plus douloureusement frappé que cette facilité avec laquelle certains des principaux chefs de notre armée ont couru à la mort, soit pour échapper aux conséquences d'un désastre qu'ils ne pouvaient empêcher, soit pour se soustraire à l'humiliation d'un affront au-dessus duquel ils ne savaient plus se maintenir. Courber la tête et mourir, n'est-ce pas de l'adynamie morale? Et comment s'étonner que la mort physique soit si facile quand le moral est devenu si peu énergique dans ses luttes.

Est-ce le tempérament physique qui nous vaut ce tempérament moral, ou bien est-ce le moral qui forme le physique à sa ressemblance, ou bien tous deux se modifient-ils ensemble sous l'action d'influences communes? Laissons aux écoles dogmatiques la discussion de ces problèmes et tâchons, nous, de lutter contre le courant d'adynamie qui nous entraîne, soit qu'il s'agisse de réaliser de puissants efforts de réaction contre le mal, soit qu'il faille subir avec patience les plus douloureuses épreuves et les médications les plus pénibles.

Le D^r X...

Aide-major de la garde nationale.

Ephémérides Médicales. — 11 FÉVRIER 1335.

Dans l'Université de Paris, on adopte un singulier moyen d'élire les officiers, c'est-à-dire les bedeaux :

On met dans un capuchon autant de fèves qu'il y a de maîtres ou électeurs; parmi ces fèves, il y en a une noire; chaque maître tire une fève; celui qui attrape la noire nomme cinq autres maîtres; ces cinq maîtres sont déclarés électeurs et nomment les officiers. — A. Ch.

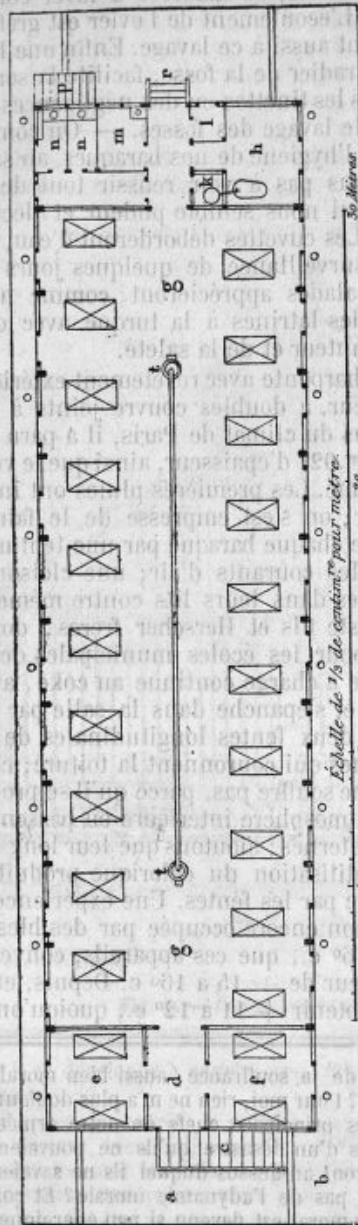


Fig. 2. — Plan général d'une baraque (').

(') a, Chaussée bitumée; b, trottoir; c, pont roulant; d, vestibule; e, f, salles des sœurs et infirmiers; g, salles des malades; h, salle de bains; k, appareil de chauffage; l, linge sale, m, laverie; n, water-closets; p, fosse des lunettes; r, escalier rattachant les pentes; t, poêle.

disposition le combustible le mieux approprié. Les baraques ayant été construites spécialement à l'usage des blessés et ceux-ci étant chaudement couverts dans leurs lits, on s'y accommode de quelques degrés thermométriques de moins que dans les services des fiévreux : il n'y a de réserve à faire qu'au profit des blessés à lésions traumatiques des voies respiratoires.

Outre les chalets de traitement, au nombre de vingt-deux ($\times 20$ blessés = 540 blessés, sans compter les cabinets d'isolement), il y a des baraques pour la pharmacie, la tisanerie, le laboratoire, le médecin de garde, les bureaux, le poste des infirmiers, la cuisine, la dépense. Toutes ces installations, dont on pourra ultérieurement modifier l'assiette et corriger quelques détails, sont faites dans un esprit de progrès : l'eau et l'air circulent partout; dans le vestiaire, les effets déposés par les malades sont ventilés jour et nuit par la cheminée des cuisines, faisant appel à un canal qui communique par des créneaux avec ces vêtements.

Il est un inconvénient qu'il faut signaler, parce qu'il donnera lieu à des doléances et à des dénigrements : la surveillance de jour et de nuit condamnera les agents, les sœurs qui l'exercent, à s'exposer à des transitions de température, aux vicissi-

tudes de l'air, etc. Cet inconvénient est le salut des malades; reliées entre elles par des corridors couverts et fermés, les baraques ne tarderaient pas à solidariser leurs atmosphères comme par des tubes d'aspiration; si jamais, dans l'intérêt de quelques services secondaires, on se décide à établir ces communications, que ce soient de simples allées sous une toiture légère, sans murs ni fenêtres.

III

Du 25 juillet au 12 septembre de cette année, j'ai visité, avec M. l'intendant général Bosc, tous les locaux qui ont été spontanément offerts ou signalés par la ville de Paris et par diverses autorités comme propres à recevoir des ambulances. Je passe sous silence quelques installations de luxe improvisées par la charité la plus courageuse, telles que les magnifiques salons du petit Luxembourg, ceux de la présidence du Conseil d'Etat, ceux du Palais-Royal, préparés d'après les ordres de la princesse Clotilde. Il y avait à classer en première ligne les belles écoles récemment construites pour les enfants des deux sexes, et les salles d'asile dans les divers quartiers, particulièrement dans ceux que l'annexion a rattachés à Paris. Beaucoup de ces bâtiments, à peine terminés, semblaient avoir une double destination, hospitalière ou scolaire, tant leurs conditions hygiéniques y répondaient d'une manière également satisfaisante. Partout les frères, les sœurs chargés de ces établissements sollicitaient leur transformation en ambulances, et l'honneur de soigner de leurs propres mains les blessés, les malades qui leur seraient envoyés. Après cette énorme ressource de locaux scolaires, neufs ou refondus, et qui attestent l'intelligente libéralité de la ville de Paris pour les jeunes générations qui pullulent jusque dans régions les plus excentriques, ce sont les institutions religieuses, ce sont les divers clergés, sans acception de communion, qui nous ont adressé les appels les plus ardents et fourni un ample contingent de succursales : tout le séminaire Saint-Sulpice, celui de Saint-Nicolas, les belles institutions catholiques de la rue Stanislas, y compris le collège, celle de la rue de Sèvres, l'élégant refuge des dominicains, les salubres et vastes maisons d'étude des Jésuites de la rue Lhomond et de la rue de Vaugirard, qu'ils se sont empressés de mettre tout entières à notre disposition avec le matériel de couchage, etc. Partout où M. l'intendant général et moi nous mettions le pied, nous étions attendus, désirés, écoutés avec ferveur et confiance. L'âme tendre et pieuse de l'archevêque de Paris était partout présente. Même accueil chez les diaconesses de la rue de Rueil, dans le grand hôpital improvisé au nouveau collège Chaptal par un comité protestant qui a eu le bonheur d'avoir pour inspirateur et pour représentant un éloquent pasteur, M. Bersier. Jusque dans le modeste hôpital israélite de la rue Piepus, l'une des innombrables bonnes œuvres de la famille de Rothschild, un bâtiment qu'on venait d'achever pour cinquante vieillards infirmes a été réservé à l'inauguration de nos blessés isolés chacun dans une chambre, disposition si désirée par la chirurgie et l'hygiène. Pourquoi ne pas mentionner ici l'une des ambulances les plus saines, les plus confortables, les mieux desservies, que nous avons été appelés à visiter au grand Orient? Je ne suis pas franc-maçon; mais j'ai trouvé là des visages amis, le souvenir du bon général Melinet, les garanties d'un bon service pour nos blessés; et M. l'intendant général Bosc n'a pas hésité à sanctionner mes propositions en faveur des jésuites, des protestants et des francs-maçons : l'unité, l'égalité dans la charité, quel spectacle plus fortifiant en ces temps de dissolvante exégèse à coups de révolutions!

Il ne m'appartient pas de divulguer toutes les offres généreuses, toutes les marques de dévouement et d'abnégation qui se sont multipliées autour de nous; mais il est une création qui s'est révélée d'emblée, avec des ressources financières énormes, avec un archipel d'hôpitaux ordonnés par la plus intelligente hygiène, peuplés de talents et d'énergiques volontés, création presque inaperçue d'abord, qui transforme en ambulances, pour ses débuts, l'Ecole des ponts et chaussées, le Conservatoire des arts et métiers, les ateliers de construction des phares, près du Trocadéro, un logement à boudoirs de la rue Saint-Dominique, etc. Si elle est si vive, si expansive, si pleine de verve, d'entrain et de puissance pour le bien, c'est qu'elle a pour âme Ricord et Bauer, et elle s'appelle l'ambulance de la *Presse*.

Nous en étions là, nous avons choisi des locaux et fait préparer dans Paris 546 lits pour officiers, 12,398 pour sous-officiers et soldats, quand le 13 septembre M. l'intendant général Bosc me notifia gracieusement la fin de sa mission et de la mienne. Néanmoins, j'ai suivi jusqu'à la fin la construction des baraques du Luxembourg, et, grâce aux deux éminents officiers supérieurs du génie, MM. de Courville

et de Laussédats, je n'ai pas cessé d'être consulté sur les détails de leur emménagement; elles étaient, je ne le cache point, l'objet de ma principale préoccupation, et grande est pour elles mon ambition. Je voudrais en finir avec le méphitisme séculaire des hôpitaux-monuments; je voudrais que nos baraques pussent devenir les hôpitaux de l'avenir, avec une durée de dix ans, et, au terme de cette période, détruits et remplacés sur d'autres terrains par des constructions nouvelles, avec les corrections que l'expérience aura suggérées.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 février 1871. — Présidence de M. WURTZ.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M^e X..., notaire à Paris, informant l'Académie que M. FALRET a légué par testament à cette Compagnie une somme de dix mille francs pour la fondation d'un prix de mille francs à décerner tous les deux ans à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies mentales et nerveuses.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion relative aux effets de l'alcoolisme sur les lésions traumatiques. — La parole est à M. Giralès.

M. GIRALÈS s'exprime ainsi :

La question portée devant l'Académie par M. Verneuil me paraît avoir été envisagée au point de vue médical; lancée dans cette direction, elle a été le sujet de développements très-remarquables sans doute, mais s'éloignant un peu du but en discussion. Comme la question est d'ordre chirurgical, il est peut-être bon de la faire descendre des hauteurs élevées où elle a été portée et de la ramener sur le terrain essentiellement chirurgical; c'est pourquoi je demande la permission à l'Académie de lui soumettre quelques observations.

Il ne s'agit pas, en effet, de savoir quels sont les désordres produits dans l'organisme par l'abus des liqueurs fortes, par l'alcoolisme; cette question n'est aujourd'hui contestée par personne, et si on hésite à admettre que l'alcool introduit dans l'estomac est éliminé en nature, en totalité ou en partie, ou bien s'il se décompose pour former des combinaisons nouvelles, etc., tous les pathologistes reconnaissent les ravages produits par l'intoxication alcoolique.

La question portée devant l'Académie est celle-ci : Les lésions traumatiques chez les alcooliques sont-elles plus graves; les indications thérapeutiques et opérations sont-elles par ce fait modifiées? Enfin, demande M. Verneuil, les opérations pratiquées chez des alcooliques doivent-elles être portées au tableau statistique des opérations?

Aux deux premières propositions notre collègue, se basant sur des données physiologiques et sur son expérience clinique, répond par l'affirmative. Dans le but de leur donner une sanction complète, de les faire inscrire comme chose démontrée dans les livres de chirurgie, notre collègue réclame pour sa thèse la faveur d'une discussion académique. Si les propositions soutenues par M. Verneuil sont vraies, et je le crois, il faut admettre, ainsi que cela lui a été dit, que les éléments qui servent à leur démonstration ne sont pas de premier choix.

Dans cette occurrence, il est nécessaire d'avoir recours à de nouvelles études, de recueillir de nouvelles observations et d'étudier le sujet dans cette direction. Sans doute que si on voulait *a priori* élucider un aussi important sujet, on trouverait dans l'anatomie pathologique des alcooliques et dans la physiologie des documents précieux. La physiologie nous apprend que l'alcool introduit dans l'estomac est rapidement absorbé, rapidement porté dans le torrent circulatoire et cantonné, en grande partie, dans la pulpe cérébrale. Les observations de Magendie, celles de Lévillé, les expériences et les analyses du docteur Percy (1839), du docteur Carpenter (1850), les belles recherches de MM. Lallemand et Perrin, et celles plus récentes du docteur Marcet en sont une confirmation complète. L'alcool, dit le docteur Carpenter, passe dans le tissu nerveux cérébral, en change les propriétés chimiques et physiques; celle affectée par la fibre nerveuse en change la nutrition et les fonctions, et amène l'atrophie de cette substance.

Devant cette propriété élective de la fibre cérébrale pour l'alcool, il n'est pas même nécessaire de se demander si cet organe ainsi imprégné de liquide toxique ne doit pas influencer les phénomènes de la nutrition, soit en paralysant les nerfs qui y président, et sur lesquels Brown-Séquard a particulièrement appelé l'attention, soit par tout autre mécanisme. Il suffit de se rappeler que le centre cérébral, organe dominateur, présidant à toutes les fonctions, est l'organe auquel toutes les fonctions se subordonnent, pour admettre que cette roue maîtresse de l'économie étant faussée, tous les actes fonctionnels doivent s'en ressentir; et que, dans ces conditions d'un organisme en détresse, une lésion traumatique survenant, celle-ci doit subir une marche différente que dans l'état normal. Ce sont là des documents importants dont on doit tenir grand compte, mais, on en conviendra, l'expérience clinique est seule juge en dernier ressort.

C'est donc une question clinique nouvelle, d'un haut intérêt, qu'il faut soumettre à une observation rigoureuse. Mais, diront quelques-uns de nos collègues, la question n'est pas nou-

velle, et, pour accentuer la note, notre éminent collègue M. Chauffard emprunte au livre de Carpenter une citation importante; sans doute la question n'est pas nouvelle, on peut dire qu'elle est dans l'esprit de tous les chirurgiens qui pratiquent dans de grands centres industriels; mais on peut ajouter qu'elle est lettre morte dans les livres de chirurgie. D'ailleurs, M. Carpenter lui-même eût été fort embarrassé de justifier son assertion par des documents écrits. Voulez-vous une preuve de la vérité de mon dire? la voici: M. Adams, dans un travail remarquable sur la mortalité chez les amputés, mémoire lu à l'Association britannique et imprimé dans les travaux de cette Société, ne souffle pas un mot de l'influence de l'alcoolisme dans les traumatismes, et cependant ce chirurgien passe en revue toutes les causes générales et locales afférentes à ce sujet.

De tous les accidents de l'alcoolisme, un seul, le *delirium tremens*, est reconnu par la majorité des chirurgiens comme ajoutant une complication grave aux opérations ou aux divers traumatismes. Ainsi, pour moi, toutes les fois qu'à la suite d'une opération ou d'une réunion traumatique le *delirium* survient, cette complication est un signe pathognomonique que le blessé est atteint d'alcoolisme: cet alcoolisme peut exister à des degrés différents. Dans tous les cas le *delirium tremens* est la première manifestation de l'alcoolisme chronique; mais il faut distinguer et ne point confondre le *delirium* réflexe indiqué par Brown-Séquard, le délire ébriqué, le délire par suite d'abstinence ou bien par intoxication opiacée ou belladonnée, etc., avec le véritable *delirium tremens*. C'est pour avoir mis au même rang des choses aussi différentes que le traitement du *delirium tremens* erre à l'aventure: ici traité par les opiacés à forte dose, là par la teinture de digitale, l'oxyde de zinc, le bromure ou iodure de potassium, et même avec les vomitifs! Je demande à mes collègues la permission de leur rappeler que les caractères distinctifs de l'accident alcoolique dont nous parlons sont, outre l'insomnie constante, le délire vague sur des choses fantastiques ou des occupations usuelles au malade, la pâleur de la figure, la dilatation de la pupille, le tremblement de la langue, une sudation abondante, caractères indiqués en 1801 par Pearson, sous le nom de *brain fever*, à ces caractères, dis-je, il faut ajouter une rapidité et dépression du pouls donnant un tracé sphygmographique très-analogue à celui de la fièvre typhoïde.

Le *delirium tremens* est un accident commun aux alcooliques; lorsqu'il est spontané, il ne présente pas la même gravité que lorsqu'il survient chez des opérés ou des blessés. On est donc obligé d'admettre que la lésion traumatique, le choc produit, si vous voulez, agissant par voie réflexe sur le cerveau, y détermine un éréthisme dont la conséquence est l'apparition du délire en question; quelle qu'en soit l'explication, le fait persiste, et tout le monde est d'accord pour reconnaître la gravité que présente ce délire chez les individus blessés. Ce grave accident, ainsi que le pensait Dupuytren, est-il susceptible d'être guéri par l'emploi des opiacés à forte dose? C'est une erreur. Les recherches des médecins qui ont observé le *delirium tremens* sur une grande échelle, Peddie, Laycock, regardent l'emploi de l'opium comme très-nuisible. Un de nos collègues a prouvé que la cause réelle du délire provenait de l'abstinence d'aliments produite par un état particulier de la muqueuse stomacale; je crois que notre éminent collègue est dans l'erreur. Le *delirium tremens*, il faut bien se le rappeler, est un degré de l'alcoolisme produit par l'état, par l'influence directe de l'alcool sur le système nerveux central.

Dans la question des lésions traumatiques chez les alcooliques, il faut tenir grand compte de la profession de l'individu, du milieu où il vit et de son genre d'alimentation; il ne faut pas faire passer sur le compte de la race ce qui est la résultante de ces trois facteurs. En voulez-vous une preuve? Prenez, dans la race anglo-saxonne, un de ces gros charretiers de Londres, véritable type de John Bull; d'autre part, prenez un de ces commis de la cité, type du véritable cockney de Londres, eh bien, chez les deux alcoolisés au même degré, blessés au même degré, la marche de la blessure ne sera pas la même.

Pour me résumer, je conclurai en disant: oui, d'après des données d'anatomie pathologique; d'après des données physiologiques et une expérience limitée, je dis que les lésions traumatiques chez les alcooliques sont généralement plus graves, leur pronostic est plus grave, et les conséquences thérapeutiques et opératoires doivent être modifiées. Pour faire admettre cette doctrine, pour l'inscrire dans les traités de chirurgie comme chose démontrée, il est nécessaire que des observations et des statistiques bien faites viennent leur donner une entière consécration.

En faisant appel à de nouvelles observations, à de nouvelles statistiques, je demande que celles-ci soient dressées avec grand soin, en catégorisant les observations; qu'on se rappelle en un mot que le malade à inscrire n'est pas une unité, mais bien une expression algébrique, qu'on en tienne grand compte, de là l'exposant qui est très-variable; c'est pour avoir méconnu cette donnée élémentaire que nous avons des statistiques comme celle-ci. Opération de taille (par exemple): 1; mort, 1; mortalité, cent pour cent.

M. VERNEUIL se propose de répondre aux discours de MM. Richet et Chauffard.

L'orateur s'occupe d'abord de défendre les observations qui font la base de son travail contre les critiques dont elles ont été l'objet de la part de M. Richet. Il reproche à son honorable et savant contradicteur de n'avoir pas lu ses observations avec une attention suffisante; — d'avoir en plusieurs passages modifié son texte dans l'intérêt de sa cause, — et enfin de se montrer beaucoup trop exigeant sur les preuves et sur la manière de les acquérir.

L'orateur entre sur tous ces points dans de grands détails pour prouver que l'alcoolisme est

très-bien démontré chez les quatre sujets dont il a rapporté l'histoire. Il ajoute que, s'il a défendu longuement ses observations, c'est pour convaincre l'Académie qu'il a puisé ses convictions à la source des faits et non ailleurs, et que l'observation clinique, et non son imagination, lui a permis de formuler une sorte de syllogisme :

Les organes, les tissus des alcooliques présentent, comme règle, des lésions histologiques ;

Les blessures, toutes choses égales d'ailleurs, sont plus fréquemment suivies d'accidents chez ces sujets ;

Donc ces accidents reconnaissent pour cause probable les lésions organiques antérieures à la blessure.

Cette conclusion semble dictée par la logique, ajoute M. Verneuil ; cependant M. Richet veut : 1° que tous les buveurs qui succombent rapidement à des blessures guérissables offrent à l'autopsie une ou plusieurs des lésions susdites ; — 2° que lorsqu'on rencontre ces mêmes lésions chez des blessés on ait observé pendant la vie les symptômes non douteux de l'alcoolisme.

Cette double exigence est inadmissible, selon M. Verneuil : 1° les lésions viscérales existent certainement chez la presque totalité des buveurs, cependant tel d'entre eux peut succomber rapidement au tétanos, à la pyémie, à une congestion cérébrale ou pulmonaire à une époque où ses organes et ses tissus seront encore à peine altérés par l'alcool ; — 2° la réciproque, que réclame M. Richet, ne saurait être concédée ; en effet la cirrhose, la stéatose du foie, les néphrites diverses, etc., pouvant se montrer en dehors de tout empoisonnement alcoolique, leur constatation à l'autopsie n'implique nullement chez les sujets qui les présentent la qualité de buveurs.

Il faut donc se contenter provisoirement de noter les coïncidences entre les altérations cadavériques et les symptômes cliniques de l'alcoolisme en accordant à ceux-ci la première place.

(La suite au prochain numéro.)

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès déclarés à l'état civil
du 28 janvier au 3 février 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,049,871 habitants.				ARMÉE. — Troupe de ligne et garde mobile.	TOTALS.
	ÂGES					
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.		
Variolo.....	52	54	109	22	21	258
Scarlatine.....	»	4	2	»	2	8
Rougeole.....	1	19	1	»	8	29
Fièvre typhoïde.....	1	58	57	15	193	324
Érysipèle.....	6	1	2	3	»	12
Bronchite.....	112	139	96	166	114	627
Pneumonie.....	31	52	88	138	156	465
Diarrhée.....	57	38	41	43	1	150
Dysenterie.....	4	14	10	26	9	63
Cholérine.....	»	»	»	»	»	»
Angine couenneuse.....	3	9	3	1	»	16
Croup.....	2	6	»	»	»	8
Affections puerpérales.....	»	»	14	»	»	14
Affections chroniques et accidents divers.....	447	301	594	916	134	2,392
Accidents de guerre Combat.....	»	»	273	14	»	287
de guerre Bombardement.....	»	»	9	9	»	18
Totaux.....	716	695	1,269	1,353	638	4,671

Vu : l'Inspecteur du service médical, D^r Jules WORMS.

COMMISSION D'HYGIÈNE. — Par arrêté du 3 février 1871, M. Gavarret, professeur à la Faculté de médecine, a été nommé vice-président de la commission centrale d'hygiène et de salubrité.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BULLETIN

LA SANTÉ PUBLIQUE. — FIN DE LA DISCUSSION SUR L'ALCOOLISME.

Légère diminution dans le chiffre de la mortalité parisienne. Le ravitaillement et aussi l'élévation de la température commencent à faire sentir leurs heureuses influences. C'est toujours sur la variole que porte la diminution des décès. Elle est sensible aussi sur la fièvre typhoïde et sur la bronchite. La pneumonie, au contraire, a éprouvé une légère augmentation. En somme, la situation sanitaire tend vers l'amélioration.

Le projet d'évacuation des blessés et des malades vers les départements a abouti. Plusieurs convois sont déjà partis pour Poitiers. Les emplacements nécessaires sont prêts à Bourges, à Angoulême et ailleurs. C'est là une excellente mesure, qui a été parfaitement conduite par notre honoré confrère M. le docteur Gallard.

La discussion académique relative à l'influence de l'alcoolisme sur les résultats des opérations chirurgicales est close. La question est-elle résolue? Personne ne le pense, pas même M. Verneuil qui, s'il a eu le mérite de la poser, a manqué peut-être de prudence dans la manière de défendre son opinion. Cette opinion était toute faite : c'était visible dès le premier jour, et tout en faisant appel à la discussion, tout en invoquant l'expérience de ses collègues, il était évident que l'honorable promoteur de ces débats abordait la tribune avec une croyance arrêtée; son siège était fait.

Circonstance assez remarquable : tous les orateurs de l'Académie ont accepté sans contesté le point de départ de M. Verneuil, mais tous aussi ont contesté la valeur des preuves invoquées par lui. Par une sorte d'intuition, chacun s'est dit : oui, l'alcoolisme chronique doit exercer une influence fâcheuse sur les opérations; mais la démonstration de cette assertion, non-seulement personne ne l'a faite, mais, au contraire, tout le monde a attaqué les quatre seules observations sur lesquelles M. Verneuil a basé son mémoire, aussi bien que les explications théoriques des faits par lui invoqués. De sorte que lorsque, au début de l'un de ses derniers discours, M. Verneuil se félicitait de l'accord unanime que rencontrait sa proposition, les esprits qui vont au fond des choses n'ont pu voir là qu'un accord apparent. Et M. Verneuil l'a si bien compris qu'il a dû monter trois ou quatre fois à la tribune pour répondre à ses prétendus adhérents.

Cela prouve que les écoles qui se piquent le plus d'exactitude rigoureuse et de positivisme, comme l'école dont M. Verneuil est un des représentants, ont aussi leurs entraînements et ne se font faute ni de suppositions ni d'hypothèses.

Quoi qu'il en soit, la question soulevée par M. Verneuil est une question essentiellement chirurgicale. Or, les trois chirurgiens de l'Académie qui seuls ont pris la parole dans cette discussion, MM. Gosselin, Richet et Giralès, se sont montrés très-prudents, très-réservés dans leurs opinions, et tout en acceptant *a priori* que l'alcoolisme peut constituer une complication fâcheuse du traumatisme chirurgical, n'ont produit aucun fait à l'appui de cette idée, qui ne paraît être encore dans leur esprit qu'à l'état de présomption.

Les médecins qui sont intervenus dans le débat, MM. Sée, Gubler, Béhier et Chauffard, tout en donnant leur assentiment à la proposition, ont singulièrement agrandi le champ de la discussion — M. Chauffard surtout — et ont élevé la question à la hauteur de l'un des plus intéressants problèmes de pathologie générale. Et cela devait être, car ce sont les médecins qui ont introduit récemment la connaissance des graves altérations que produit dans l'économie l'alcoolisme chronique. C'est la connaissance de ces désordres organiques qui fait présumer aux médecins que M. Verneuil peut avoir raison de croire à la nocivité de l'alcoolisme dans le traumatisme chirurgical. Cette présomption est rationnelle, et c'est là que M. Verneuil mérite d'être encouragé, malgré tout ce qui manque encore à la démonstration. Cet ardent chercheur s'est jeté peut-être à l'aventure dans cet ordre d'idées; mais il ne faut pas dédaigner les aventuriers scientifiques, la science leur doit plus d'un progrès et l'humanité plus d'une découverte utile.

En définitive, il reste de cette intéressante discussion que s'il n'est pas absolument démontré que l'alcoolisme chronique ait une influence fâcheuse sur les résultats des opérations chirurgicales, le fait est rationnellement très-probable. L'attention portée sur ce point par M. Verneuil, les observations vont sans doute se

multiplier, et ce qui n'est aujourd'hui qu'une présomption deviendra bientôt une certitude.

M. Verneuil a terminé son dernier discours en demandant à l'Académie de prendre l'initiative d'une instruction populaire sur les dangers de l'alcoolisme. Quoique nous ayons peu de foi dans les publications hygiéniques destinées au peuple, quoique depuis longtemps nous professons cette doctrine : que l'hygiène s'impose et ne se conseille pas, nous n'approuvons pas moins la proposition de M. Verneuil, en cela mu par ce secret espoir que, si l'Académie peint tel qu'il est le tableau de l'alcoolisme, de ses progrès et de ses conséquences, ce ne sera pas par voie de conseils que l'Administration trouvera opportun de procéder, mais par des modifications économiques et commerciales dont l'urgence se fait de plus en plus sentir.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA MÉTHODE HYPODERMIQUE (1);

Lettre

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE,

Par le docteur BONNAIN, de Moncoutant (Deux-Sèvres).

VI

Après m'avoir pardonné bien volontiers, je l'espère, ce petit élan d'enthousiasme exagéré, vous voudrez bien reconnaître avec moi, mon cher rédacteur, que la *méthode hypodermique*, au point de vue de notre pratique journalière et eu égard à la constitution médicale qui nous gouverne en ce moment, doit être considérée comme l'un des progrès les plus précieux de notre temps.

Ce progrès est dû, vous le voyez, à un bien heureux accord entre la *physiologie*, qui a su reconnaître la puissance absorbante des capillaires sanguins, la *physique*, qui a fabriqué notre petit instrument, et la *chimie*, qui a composé le remède — le tout au profit de dame *clinique*, maîtresse de la maison.

N'est-il pas vrai que, si la sainte alliance que nous souhaitons, mon cher rédacteur, pouvait toujours s'accomplir en d'aussi justes conditions, nous verrions peut-être cesser à tout jamais les tristes querelles de ménage, et les vilains propos que, trop souvent hélas! nous entendons.

Espérons, et en attendant demandons-nous si les petits triomphes que je viens de vous exposer constituent bien tout ce que nous avons à attendre de la méthode hypodermique. Examinons si c'est bien là tout ce que nous avons à lui demander.

A mon humble avis, mon cher rédacteur, les faits de la nature de ceux que je viens de vous signaler doivent, au contraire, être considérés comme le côté le moins important de la découverte du docteur Wood.

Et j'aime à penser que cet avis sera celui de tout le monde le jour où, quant à l'interprétation des phénomènes morbides qui nous sont soumis, nous serons un peu mieux pénétrés de la puissance immense et véritablement suprême qui doit être attribuée par le praticien le plus modeste, de même que par le physiologiste ou le biologiste le plus transcendantal, au système nerveux; le jour par conséquent où, sur notre scène pathologique, nous saurons donner sa véritable place au grand et puissant acteur que, trop souvent nous méconnaissons, ne nous doutant pas le moins du monde que le rôle dont il est chargé est souvent celui qui contient le sens véritable et la pensée intime de la pièce.

Ce rôle si important du système nerveux n'est point contesté et ne saurait l'être, mon cher rédacteur, en face de quelques-uns des drames les plus émouvants que nous puissions avoir à contempler : le *tétanos*, l'*éclampsie puerpérale*, certaines *chorées*, etc., etc.; mais n'est-il pas vrai aussi que, parmi nos autres maladies, il en est un bien grand nombre devant lesquelles les graves et mystérieux désordres de l'*innervation* devraient être pour nous l'objet d'une plus vive sollicitude et d'une plus grande attention : la *péritonite*, la *dysenterie*, le *choléra*,... et cent autres.

La *péritonite* surtout!

Je vous avoue, mon cher rédacteur, que parmi les points d'interrogation qui sont

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 octobre et 10 décembre 1870.

plantés si serrés dans le champ que nous cultivons, il n'en est peut-être pas un en face duquel je me sois trouvé plus complètement ébahi que devant celui-ci :

Pourquoi la *péritonite* est-elle donc une maladie presque toujours suivie d'un danger si terrible?

Comment concevoir que la phlegmasie plus ou moins aiguë d'une chétive membrane qui se trouve chargée, dans notre économie, d'un rôle si effacé et si complètement secondaire, puisse cependant se terminer, le plus souvent, avec une promptitude si épouvantable, par la mort?

Que de fois je me suis posé cette question sans pouvoir la résoudre!

Seulement, je me rappelle un certain jour avoir excité un bien charmant éclat de rire chez un *ultra-positiviste* de mon voisinage, en lui donnant l'explication que voici :

Pourquoi, lui disais-je, serait-il donc plus difficile à ce maudit ennemi, *le génie morbide*, de donner à *Sa Majesté le principe vital* lorsqu'il va le chercher autour de ses maisons de plaisance les ganglions du grand sympathique, que lorsqu'il l'attaque au sein même de sa capitale, le *cerveau*, ou bien de quelqu'une de ses places fortes, les *poumons*, le *cœur*?

Il est aisé de rire, n'est-il pas vrai? mon cher rédacteur, cela est bien facile; — mais il le serait peut-être moins de trouver une explication meilleure que celle-ci, — qu'en pensez-vous?

Une seule chose, malheureusement, est bien certaine, c'est que, parmi les maladies que nous avons à combattre, il en est un bien petit nombre qui soient de nature à exciter chez nous une plus vive et plus juste inquiétude que la *péritonite*.

Et je crois bien ne pas me tromper en supposant que, parmi les causes du danger dont je vous parle, celle qui doit être mise par nous au premier rang, c'est la *douleur*.

Pour moi c'est là une vérité qui se trouve écrite en bien grosses lettres à tous les feuillets de notre livre.

Cette agitation, en effet, — cette anxiété, — cette stupeur, — ces traits crispés, — ce petit pouls serré, concentré, précipité, qui fuit à tire-d'aile cette sensibilité de la région malade, à ce point excessive que, lorsque nous en approchons le bout du doigt, le malade bondit comme si nous venions de le toucher avec un fer rouge, — tout cela, dis-je, ne nous crie-t-il pas bien haut que, dans la *péritonite*, le symptôme qui domine tous les autres et qui tue, encore une fois, c'est la *douleur*!

Eh bien, si quelquefois dans cette affreuse maladie la méthode hypodermique a été pour moi tout aussi impuissante que les autres moyens, dans plusieurs cas, au contraire, il m'a été donné d'obtenir des résultats heureux, dont la plus grande part, selon moi, doit être attribuée aux *injections sous-cutanées*.

DYSENTERIE. — Parmi les symptômes de cette maladie, il en est quelques-uns, et des plus graves, qu'il doit nous être permis de faire entrer dans le vaste domaine de la méthode hypodermique.

Ce sont ces coliques si douloureuses, ces épreintes si cruelles, ces ténésmes et ces efforts incessants qui conduisent si vite nos pauvres malades à l'épuisement le plus profond.

N'est-il pas évident qu'en amoindrissant ces symptômes, nous devons les placer dans des conditions meilleures de résistance, et leur créer d'heureuses chances de guérison.

C'est pour cela que, parmi les moyens à l'aide desquels nous cherchons à leur venir en aide, les préparations opiacées constituent le remède que nous devons placer au premier rang.

Or, que deviendront désormais, je vous le demande, mon cher rédacteur, nos vieilles et banales formules à côté de la puissance, aujourd'hui si bien démontrée, de la méthode du docteur Wood? Et que de fois déjà il m'a été donné dans des cas graves de dysenterie de voir s'accomplir d'heureuses terminaisons que, sans l'emploi de ce moyen, il ne m'aurait pas été donné d'obtenir!

CHOLÉRA. — En attendant le jour si fièrement annoncé où les intrépides et infatigables chercheurs que nous voyons à l'œuvre en ce moment seront enfin parvenus à nous faire connaître la véritable nature et la composition exacte de ces terribles produits de la *chimie invisible*, les poisons miasmatiques à côté de leurs *antidotes*

les plus certains, ainsi que les infailibles *parasitocides* de ces légions si redoutables de *microzoaires* et de ces nuées de *microphytes* qui nous dévorent ou nous empoisonnent — en attendant cet heureux jour, dis-je, qu'avons-nous à voir dans une attaque de choléra à son début?

Rien autre chose, apparemment, qu'une lutte acharnée et épouvantable entre notre organisme, nos forces vitales, notre *principe vital*, enfin, — puisqu'il faut bien l'appeler par son nom, et... la substance délétère.

De même qu'en face de cette lutte, qui constitue encore aujourd'hui et pour longtemps, je le suppose, le dogme principal de l'éternelle doctrine hippocratique, ce que nous avons de mieux à faire, c'est de nous en tenir à l'éternelle tactique qui s'appelle *la médecine du symptôme*.

Notre organisme, à mon avis, alors qu'il se trouve aux prises avec le poison asiatique, et quelquefois indigène, car je le crois cosmopolite, grâce à la puissance infinie de la *chimie invisible*, ressemble à un pauvre fou attaqué dans sa maison et qui se livrerait, afin de pouvoir parvenir à jeter au plus vite son ennemi par la fenêtre, à un combat tellement insensé que, dans la violence même de ses efforts, il pourrait trouver une cause de mort sans avoir à attendre le coup de poignard.

Les vomissements incoercibles et la diarrhée torrentielle que vous savez, constituent la première manifestation et le premier danger de l'affreux conflit que nous avons à contempler.

Calmer au plus vite ces graves symptômes, — apaiser cette révolte folle, — rappeler le principe vital à la raison, telle est la première indication qu'il nous est commandé de remplir. Et c'est pour cela que l'opium est encore le moyen auquel nous devons tout d'abord songer.

Mais comment faire? Par l'estomac, de même que par l'intestin, notre remède est rejeté aussitôt qu'administré, et c'est bien le cas ou jamais, non de recourir à l'absorption interstitielle, si bien conservée et si énergique chez le malheureux cholérique, ainsi que nous le prouve l'amaigrissement extraordinaire que nous voyons s'accomplir en lui avec une si effrayante rapidité.

Et puis, aussitôt ce premier temps de notre plan de défense exécuté, ce qui nous demande une minute, il nous reste tout loisir et toute liberté pour mettre en usage, sans perdre de temps, les autres moyens qui nous sont commandés par l'expérience ou bien par la raison.

En attendant.... le *spécifique*!

Que de maladies encore, mon cher rédacteur, nous pourrions passer en revue et contre lesquelles la méthode hypodermique pourrait trouver de bien formelles indications!

Combien j'aimerais, par exemple, à vous rapporter certaines observations de fièvres intermittentes *pernicieuses* heureusement combattues par l'injection sous-cutanée du sulfate de quinine et dans des conditions où, sans ce précieux moyen, je me serais trouvé aux prises avec le plus mortel embarras, vomissements, diarrhée, enfants rebelles, etc!..

Mais, en vérité, n'ai-je point déjà un peu trop abusé de vos instants si précieux?

Laissez-moi, toutefois, vous déclarer que lorsqu'il m'arrive, dans une lutte incessante contre les souffrances de l'humanité, de voir se dresser devant moi quelque'un de ces graves et désolants symptômes contre lesquels il me semble permis d'espérer, à l'aide de l'hypodermie, un heureux et prompt apaisement de la nature de ceux que je viens de vous signaler, je sens en moi un bien autre courage, je vous assure, que lorsqu'il me faut, par exemple, administrer :

De la pepsine aux dyspeptiques;
De l'ostéine aux rachitiques;
Des galettes de gluten aux diabétiques;
Et le reste!... et le reste!...

VII

Je veux encore envisager avec vous, à un dernier point de vue, la méthode qui vient d'être l'objet de notre examen et vous soumettre une pensée qui, je l'espère, sera partagée par vous.

N'est-il pas vrai, en effet, mon cher rédacteur, que les résultats si souvent heureux de l'hypodermie, — que ce moyen, si précieux, que nous possédons désormais

de donner en face de certains maux un témoignage si incontestable et si éclatant de notre *pouvoir*, devrait être de nature à constituer, pour nous, un de ces titres dont le besoin devient chaque jour plus pressant pour la défense et la sauvegarde de notre *autorité*?

Hélas! vous savez quelle éternelle et détestable anarchie nous sommes condamnés à voir régner sans cesse au sein de notre malheureux empire!

Vous savez en face de quelle incrédulité et de quelles hérésies sans cesse renaissantes nous avons à accomplir les tristes devoirs de notre saint sacerdoce!

Eh bien, ne devrions-nous pas reconnaître que c'est un peu notre faute?

Pourquoi nous préoccuper sans cesse des fantaisies et des audaces de la théorie plutôt que des intérêts beaucoup plus réels et plus pressants de nos chers malades?

Pourquoi ces élans si souvent stériles de tant de vaillants esprits vers les régions plus ou moins nuageuses de la science transcendante, plutôt que des recherches bien autrement profitables dans l'humble champ de la pratique?

Quoi! serons-nous donc toujours les mêmes?

Du temps de Pinel nous disions: Une maladie étant donnée, trouver la place qu'elle doit occuper dans le cadre nosologique...

Aujourd'hui, nous disons: Une maladie étant donnée, trouver les *mycozoma* plus ou moins fantastiques qui doivent en être la cause, et chercher le secret de leurs fermentations irrégulières et inharmoniques...

En vérité, il serait bien temps de poser d'une autre façon le triste problème et de dire tout simplement: les souffrances humaines étant données, trouver le moyen de les amoindrir.

C'est bien ainsi, n'est-il pas vrai, que doivent le comprendre les malheureuses et éternelles victimes de ces souffrances si cruelles; et nous aurions à leur donner mille et mille fois raison si, malheureusement, nous n'avions à constater trop souvent, dans la forme ainsi que dans la mesure qu'elles ne craignent pas de donner à leurs exigences et à leurs prétentions, une folie mille et mille fois plus grande encore que celle de nos chercheurs de l'impossible les plus audacieux.

Que sont, en effet, mon cher rédacteur, les aspirations, pardonnables en définitive, de nos éternels rêveurs du monde scientifique et philosophique à côté de celles des éternels révoltés contre la fatalité de la destinée humaine et de leurs rancunes contre nous, tout aussi implacables que si c'était par nous qu'aurait été écrite sur leur front la cruelle sentence que vous savez?

Oui, si une consolation était possible à nos illusions, à nos déceptions, et quelquefois à nos fautes, c'est dans cette comparaison que nous aurions à la chercher, et nous ne pourrions regarder sans sourire ce qui se passe autour de nous.

Lorsque l'homme, en effet, ce roi superbe de la création, se voit commodément assis sur ce trône qui a pour lui des charmes si puissants, la vie!... il se trouve bien dans son petit royaume, il voudrait y rester.... toujours!

Aussi, lorsqu'à peine installé il voit s'avancer vers lui, avec des cris de rage, ces légions ennemies si nombreuses et si terribles qui s'appellent les souffrances, les maladies, les maux de toute sorte, contre lesquels il est condamné à lutter sans cesse, portant sur leur sombre bannière ces deux hideuses images, la vieillesse, la mort!... notre pauvre petit monarque se trouve pris d'une frayeur inexprimable, il s'agite, il se tourmente, il crie: au secours! au secours!

A sa voix, nous accourons armés de pied en cap pour le défendre; mais, hélas! à peine lui avons-nous laissé entrevoir la faiblesse de notre armure qu'il nous tourne le dos, et se met à crier plus fort que jamais: au secours! au secours!

A ce nouvel appel, un défenseur d'un autre ordre se lève, audacieux et intrépide, remplissant l'air de ses chants de triomphe et brandissant en face de l'ennemi son épée enchantée et invincible.

A l'approche de ce combattant perfide et au bruit de sa trompette, notre cher effrayé se redresse bien vite, il se rassure, et, l'âme remplie de la joie la plus insensée et de la confiance la plus aveugle, il marche à ses ennemis.

Hélas! ce qu'il gagne à cette folie, vous le savez, mon cher rédacteur, c'est une déroute un peu plus complète, une souffrance un peu plus vive, et une mort un peu plus prompte et plus certaine — mais... il y trouve aussi des illusions!

Laissons-lui ses illusions, puisque tel est son bon plaisir, à une condition toutefois, c'est qu'elles ne nous feront pas perdre, à nous, le sentiment de nos devoirs et

qu'elles ne nous empêcheront pas de continuer tous les efforts qui seront en notre pouvoir pour lui venir en aide.

Eh bien, ces efforts incessants et infatigables qui sont faits chaque jour par les amis sincères et les bienfaiteurs véritables de l'humanité, contemplez-les, mon cher rédacteur, et dites-moi s'il en est un bien grand nombre qui aient été suivis de résultats plus heureux que ne l'ont été les recherches et les réflexions qui ont permis au docteur Wood de formuler, pour nous, sa méthode des injections sous-cutanées.

Toujours est-il que, pour ce qui me concerne, mon cher rédacteur, les quelques témoignages de reconnaissance qu'il m'est donné d'écouter à certaines heures, à la suite de quelque service rendu, de quelque souffrance cruelle apaisée, de quelque grave maladie heureusement modifiée à l'aide de la méthode hypodermique, sont plus doux à mon oreille mille et mille fois, je vous assure, que tous les beaux discours des savants et illustres apôtres qui nous prêchent, aujourd'hui, en un langage pourtant si séduisant, le dogme nouveau de nos écoles.

Et c'est pour cela que je donnerais si volontiers toutes les cornues de M. Liébig et toutes les lunettes de M. Robin pour le petit instrument du docteur Wood.

J'aime à penser, mon cher rédacteur, que vous voudrez bien me pardonner et accueillir avec votre bonté accoutumée ce long babillage.

Si vous pensez qu'on y puisse trouver une petite dose d'enseignement, dût-elle n'être pas plus grosse que la cellule de M. Virchow — je n'aurai point perdu mon temps.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 février 1871. — Présidence de M. WURTZ.

Discussion relative à l'influence de l'alcoolisme sur les lésions chirurgicales.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. Verneuil cherche ensuite à prouver que l'explication donnée par M. Richet, de la gravité insolite des blessures chez les ivrognes prête largement à la critique. Il n'admet pas l'expression de *misère ou dégradation physiologique* proposée par son contradicteur pour remplacer le terme de *sénilité précoce* par lequel M. Gosselin a si heureusement dénommé l'état organique des ivrognes de profession. M. Verneuil garde seulement le terme de *misère physiologique* comme titre d'une classe d'états morbides dont la sénilité est un des genres les plus distincts.

Le désaccord entre lui et M. Richet s'accroît encore davantage lorsque des mots on descend aux choses. M. Richet rappelle que les malheureux ouvriers qui peuplent les hôpitaux sont en proie à la dégradation physiologique; que, chez eux, les lésions chirurgicales sont suivies d'accidents graves et insolites, et il se demande alors si ces accidents doivent être imputés à l'alcool. M. Richet admet que l'alcool exerce sur l'organisme deux sortes d'actions : 1° une action directe, immédiate, physique et chimique, sur la membrane gastrique; 2° une action indirecte, générale, résultant de l'absorption et du mélange de cet agent avec le sang.

La première de ces actions produit la gastrite chronique et ses conséquences, les dyspepsies, l'amaigrissement, l'appauvrissement du sang, l'affaiblissement des forces, leur usure précoce, en un mot la misère physiologique. La seconde engendre les lésions organiques lentes, la stéatose du foie, des reins, du cœur, la sclérose des méninges et de l'encéphale. Suivant M. Richet, la gastrite chronique suffit pour produire la misère physiologique, laquelle à son tour suffit pour expliquer les accidents chirurgicaux sans qu'il soit nécessaire d'invoquer les autres lésions viscérales.

M. Verneuil ne voit pas sur quels faits M. Richet s'appuie pour tout attribuer à la gastrite chronique et ne laisser aucun rôle aux lésions viscérales. Cette doctrine ne repose, suivant lui, que sur des affirmations sans preuves. M. Verneuil voudrait :

1° Des observations détaillées et complètes de cas où des habitudes alcooliques invétérées n'ont lésé que l'estomac en respectant les autres viscères.

2° En cas d'alcoolisme chronique, la règle est de trouver des altérations complexes, c'est-à-dire simultanément la teinte ardoisée de l'estomac, le foie gras, l'altération granulo-graisseuse des reins, etc. En présence de ces désordres multiples, comment M. Richet parvient-il à reconnaître que la dyspepsie, l'affaiblissement, la misère physiologique tient plutôt aux lésions stomacales qu'aux lésions hépatiques et rénales ?

3° Pour que la gastrite chronique explique tout et l'explique exclusivement, il faudrait qu'elle existât toujours et qu'elle entraînant toujours les mêmes conséquences fatales. Or M. Ver-

neuil a autopsié bon nombre de buveurs, et parfois, rarement, il est vrai, il a trouvé la muqueuse gastrique à peu près saine. Il a observé des alcooliques qui, loin d'être dyspeptiques, amaigris, affaiblis, usés, mangeaient et buvaient copieusement en conservant les apparences et la réalité de la force.

Beaucoup de buveurs souffrent de l'estomac, mais aussi souvent par gastralgie que par gastrite; M. Verneuil n'en veut d'autre preuve que le succès de la médication préconisée par M. Richet : café, viande crue, vin de Bordeaux, régime peu favorable, ce semble, à la gastrite chronique véritable.

L'orateur termine en expliquant comment ont germé et fructifié les idées qu'il a portées à la tribune de l'Académie :

« Cherchant, dit-il, avec attention dans les faits de ma pratique et dans mes lectures à élucider les causes des accidents locaux et la genèse de la mort à la suite des lésions traumatiques, je pus me convaincre qu'en un bon nombre de cas les viscères étaient déjà malades au moment de la blessure ou de l'opération. Je constatai la cirrhose ou la stéatose du foie, les néphrites diverses, les affections cardiaques, pulmonaires, urinaires. Pendant la vie on avait reconnu le diabète, l'albuminurie, la tuberculose. C'est alors que je dressai la liste de tous les états pathologiques antérieurs et que je cherchai à recueillir des observations notant la coïncidence de ces états avec des lésions traumatiques.

« J'avais naturellement songé à placer sur la même ligne que les lésions viscérales isolées et les altérations humorales, certains états physiologiques temporaires et enfin les empoisonnements plus ou moins invétérés.

« Il m'était impossible de laisser de côté une intoxication comme l'alcoolisme, les occasions de l'étudier étaient fort nombreuses. Au début de mes recherches je recueillis des observations; pendant assez longtemps elles furent entassées en désordre, mais enfin je vis poindre la doctrine et se dégager assez nettement la loi suivante : les lésions viscérales antérieures, quels que soient leur siège, leur nature anatomique, leur cause, nuisent au travail réparateur soit en modifiant les propriétés organiques des tissus blessés, soit surtout en ne mettant au service de la faculté plastique qu'un sang quantitativement ou qualitativement imparfait. C'est cette loi si simple, si acceptable *à priori* que je cherche depuis plusieurs années à rendre évidente par les faits. Le lit du malade et l'amphithéâtre sont les deux métiers sur lesquels je remets sans cesse mon ouvrage, et si je me suis décidé à découvrir prématurément mon œuvre, à en exposer isolément les parties peut-être inachevées, c'est que le temps presse et passé et que j'ai peur de voir mon activité s'éteindre avant même que le bloc soit entièrement dégrossi. »

— Dans la prochaine séance, M. Verneuil répondra à M. Chauffard.

— A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité pour entendre la lecture du rapport de M. Henri Roger sur les titres des candidats aux places vacantes d'associés et de correspondants étrangers.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 Février 1871. — Présidence de M. BARTH.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre associé et d'un membre correspondant national.

La liste de la commission porte, pour la place d'associé national :

En première ligne, M. Chauffard (d'Avignon); — en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, M. Cazeneuve (de Lille), et M. Stœber (de Strasbourg).

Sur 43 votants, majorité 22, M. Chauffard obtient 41 suffrages, M. Stœber 1.

M. Chauffard ayant obtenu la majorité et la presque unanimité des suffrages, est proclamé membre associé national de l'Académie.

M. Émile CHAUFFARD se lève pour remercier l'Académie de la distinction qu'elle vient d'accorder à son père comme digne couronnement d'une longue carrière de dévouement à la science et à l'honorabilité professionnelle.

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un membre correspondant national. La liste de la commission porte :

En première ligne, M. Seux (de Marseille); — en deuxième ligne, M. Gintrac fils (de Bordeaux); — en troisième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Dupré (de Montpellier), Henri Gueneau de Mussy (de Londres), Morel (de Saint-Yon), Raimbert (de Châteaudun).

Sur 42 votants, M. Seux obtient 32 suffrages; M. Gintrac 2; M. Morel 2; M. Raimbert 2; M. Gueneau de Mussy 2; M. Dupré 1.

M. Seux ayant obtenu la majorité des suffrages est proclamé membre correspondant national de l'Académie.

M. BLACHE donne les nouvelles les plus affligeantes sur la santé de M. Danyau; cet honorable académicien, aimé de tous ses collègues, est à toute extrémité.

M. LE PRÉSIDENT prie M. Depaul de se joindre à M. Blache pour porter à M. Danyau l'expression des sympathies de l'Académie tout entière.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion relative à l'influence de l'alcoolisme sur les lésions traumatiques. — La parole est à M. VERNEUIL.

L'orateur déclare n'avoir rien à répondre à M. Giraldès, qui se trouve avec lui en communauté d'idées. Il s'attache à réfuter les objections et les critiques dirigées par M. Chauffard contre sa doctrine, en particulier contre la théorie de l'action réflexe et de la septicémie, comme explication du délire des blessés alcooliques.

Quoi qu'en dise M. Chauffard, l'action réflexe n'est pas *la plus banale et la plus insignifiante des explications*, et la septicémie n'est pas une *fiction théorique*.

Suivant M. Verneuil, le délire est un symptôme cérébral; il survient souvent à la suite de lésions traumatiques de deux sortes: celles qui portent sur le cerveau lui-même; celles qui atteignent un organe plus ou moins éloigné: la main ou le pied, par exemple.

Dans le premier cas l'apparition du délire, conséquence directe de la blessure du cerveau, s'explique naturellement: — dans le second la participation du cerveau à un état morbide né loin de lui ne peut s'interpréter que de deux manières: 1° transmission jusqu'au centre, et par l'intermédiaire des nerfs, de l'irritation périphérique; 2° excitation de l'encéphale par le sang altéré consécutivement à la blessure.

Conclusion très-banale mais très-importante pour le diagnostic, le pronostic et le traitement: lorsque le délire éclate à la suite d'une blessure, chercher avec soin si le cerveau est directement lésé, si le sang est adaltéré, si le système nerveux est simplement surexcité.

Cette manière de découvrir l'origine du délire s'applique à tous les symptômes locaux ou distants qui se montrent à la suite des blessures. Tous les jours, au lit du malade, on procède identiquement pour le vomissement, la diarrhée, la rétention d'urine, les spasmes, etc.

Sans doute il peut paraître banal d'employer le terme d'*action réflexe* pour expliquer le tétanos, le délire tremblant, la dilatation des pupilles en cas de vers intestinaux, les accès intermittents qui suivent le cathétérisme, etc; mais on ne saurait nier qu'il existe des phénomènes morbides éclatant loin du foyer primitif d'irritation et ne pouvant se produire que par l'intermédiaire du système nerveux. Peut-on comprendre autrement que par la théorie de l'action réflexe comment le masséter se contracte à la suite de l'écrasement d'un doigt, comment le vomissement succède à une piqûre de l'iris, etc? Si les actions réflexes sont si souvent invoquées, c'est qu'elles jouent en pathologie un rôle immense; elles ne sont pas limitées à l'accomplissement des fonctions normales; une action réflexe quelconque, acte naturel chez l'homme bien portant, devient à l'occasion symptôme pathologique; il est même quelques actions réflexes fort communes qui n'entrent pas dans le cadre des fonctions et sont toujours l'expression d'un désordre; par exemple le hoquet et le vomissement.

Il n'est pas sans intérêt de savoir qu'une irritation quelconque partie d'un point quelconque de la périphérie ou de la profondeur peut parvenir en suivant une route déterminée jusqu'à un point déterminé des centres nerveux, duquel point part, à son tour, pour un agent déterminé du système musculaire, un ordre précis de contraction. — Il est utile de savoir qu'on peut provoquer sûrement le vomissement en touchant avec une barbe de plume un espace muqueux de quelques millimètres où viennent se perdre de menus filets du nerf laryngé supérieur; — d'arriver au diagnostic de l'existence des helminthes par le seul fait du changement des dimensions de la pupille; — de savoir que le cathétérisme urétral peut provoquer un accès fébrile; — que la présence d'un corps étranger dans le conduit auditif externe peut déterminer une toux opiniâtre rebelle à tout traitement jusqu'au moment où l'extraction est pratiquée, etc.

En résumé si un alcoolique atteint d'une fracture simple est pris de *delirium tremens* pendant les 48 heures qui suivent l'accident, ce délire doit être assimilé aux actions réflexes, car il en présente les trois actes essentiels: 1° excitation périphérique transmise au centre; 2° excitation de ce centre; 3° réaction excentrique traduite par l'exaltation cérébrale et les mouvements désordonnés.

Il serait tout aussi facile de prouver l'existence du délire septicémique. M. Verneuil ajourne les développements qu'il pourrait donner à cette démonstration à l'époque où sera reprise la discussion sur l'infection purulente.

Mais, dit M. Chauffard, en supposant prouvée cette double origine du délire, elle ne touche en rien aux conditions spéciales de l'alcoolisme et pourrait s'appliquer à tous les délires venant compliquer un traumatisme quelconque. M. Verneuil répond qu'il n'a pas voulu parler du délire alcoolique mais du délire chez les alcooliques, ce qui est bien différent.

Le délire surgissant chez les alcooliques blessés, il s'agit de savoir s'il reconnaît une ou plusieurs causes, s'il naît toujours dans les mêmes conditions, s'il présente des apparences en rapport avec son origine, s'il comporte toujours la même gravité et réclame uniformément les mêmes indications curatives. Toute l'attention du clinicien doit donc être concentrée sur la pathogénie.

Tout diathésique est un individu double: soumis, d'une part à la pathologie spéciale corrélative à sa diathèse et, d'autre part, à la pathologie commune à la généralité des êtres.

L'alcoolique ne fait pas exception; il délire spécifiquement dans des cas où nul autre ne le

ferait ; il délire également sous l'influence des causes qui excitent le cerveau du premier venu. Si le délire des ivrognes revêt souvent sa forme caractérisquée, souvent aussi il ne diffère en rien de celui qu'on observe dans les fièvres graves, les empoisonnements et même la manie aiguë.

M. Chauffard a lui-même décrit trois formes de délire alcoolique : une forme *paroxystique*, une forme *asthénique primitive*, qui ressemble fort à la variété septicémique, enfin une forme intermédiaire, *inflammatoire* ou *méningitique*. Il paraît à M. Verneuil que M. Chauffard est allé au delà des faits en faisant correspondre chacune de ces trois formes cliniques à des états anatomiques déterminés des centres nerveux : le *delirium tremens* à la simple imprégnation du cerveau par l'alcool, sans lésions profondes ; — le délire inflammatoire à la sclérose et le délire adynamique à la stéatose cérébrale. M. Verneuil en appelle à cet égard à l'observation ultérieure.

Un élément capital du pronostic du délire des ivrognes se tire de la considération de la lésion accidentelle qui l'a provoqué et qui, suivant qu'elle est légère ou sérieuse, influe sur la terminaison favorable ou funeste. Tout en tenant compte des formes du symptôme et de l'état anatomique des centres nerveux, il est nécessaire, en cas de terminaison funeste, de fixer la part de la lésion locale cause occasionnelle du désordre cérébral.

Voulant s'associer aux considérations élevées de morale et de patriotisme par lesquelles M. Chauffard a terminé son discours, et pour que cette discussion porte ses fruits hors de l'enceinte académique, M. Verneuil soumet à l'approbation de l'Académie les propositions suivantes :

1° Faire rédiger par une commission une série de propositions sur les effets et les dangers de l'alcoolisme. Ces propositions seront assez claires pour être comprises par tous, assez courtes pour être répandues à un nombre immense d'exemplaires dans les ateliers, les prisons, les hôpitaux, les bibliothèques populaires, assez saisissantes dans la forme pour frapper l'imagination et faire comprendre l'étendue du péril. L'Académie tout entière signerait ce document.

2° Préparer une pétition qui serait adressée au prochain pouvoir législatif et réclamerait en termes énergiques des lois contre l'ivrognerie. Ces lois existent dans la presque totalité du monde civilisé ; par une déplorable exception, la France en est dépourvue.

M. CHAUFFARD répond à M. Verneuil qu'il n'a jamais nié l'action réflexe ni le progrès accompli par la physiologie moderne, qui a permis d'expliquer d'une manière satisfaisante des phénomènes physiologiques ou morbides compris autrefois sous la dénomination vague de sympathies.

Mais l'action réflexe ne donne que l'explication du mécanisme de ces actes ; elle ne donne pas la raison de la modification propre du système vivant qui engendre l'acte morbide. C'est cette cause qu'il s'agit de pénétrer, et l'action réflexe n'explique rien parce qu'elle est une expression banale qui s'applique à toutes sortes de causes.

En ce qui concerne l'alcoolisme, c'est dans l'affection, dans la vie altérée, affectée d'une certaine manière qu'il faut chercher la raison d'être du délire alcoolique, et non dans cette explication banale de l'action réflexe.

Quant à la forme septicémique du délire chez les ivrognes, il n'y a rien là, suivant M. Chauffard, qui soit spécial au délire alcoolique. D'ailleurs, la septicémie, création de l'école allemande, est encore à prouver ; M. Chauffard accepte volontiers le rendez-vous que M. Verneuil lui a proposé sur ce terrain.

M. Chauffard s'associe entièrement aux conclusions proposées par M. Verneuil et qui seront le fruit de cette discussion.

L'orateur présente en terminant quelques vues générales sur l'alcoolisme considéré dans les races et sur les différences de la force plastique propre à chacun de ces groupes de l'humanité. La question lui paraît digne des méditations des anthropologistes qui jusqu'ici semblent s'être bornés à étudier l'homme par ses caractères purement extérieurs. Or, sous ces formes extérieures existe un fond vivant qui ne mérite pas moins d'attirer l'attention des observateurs. Cette étude révélerait à coup sûr des rapports surprenants entre les traits extérieurs et le fond plastique des divers types des races humaines. Il y a là suivant M. Chauffard, une mine à exploiter plus riche qu'on ne croit généralement.

M. VERNEUIL n'admet pas avec M. Chauffard que la septicémie soit une création de l'école allemande ; c'est une idée française émise par Magendie et M. Sédillot, et que les Allemands ont eu seulement le mérite de développer d'une manière remarquable.

Il en a été de même de l'anatomie générale et de l'histologie, nées en France avec Bichat, mais dont nous n'avons malheureusement pas su tirer le parti que les Allemands en ont tiré. Les Allemands ramassent les idées que les Français laissent tomber et en font leur profit.

Relativement à la question de l'alcoolisme dans les races, M. Verneuil rappelle qu'en 1867, au Congrès de Paris, il s'est enquis auprès des divers représentants de la chirurgie à l'étranger de la manière dont les alcooliques des divers pays supportent les lésions traumatiques et les opérations chirurgicales. Il a appris qu'en Belgique, en particulier, les opérations réussissent très-bien chez les blessés alcooliques. Il s'est demandé si l'ivresse de la bière produisait les mêmes altérations organiques que celle du vin. Mais il n'a pu avoir sur ce point de renseignements satisfaisants. La question de l'alcoolisme dans les races est encore neuve et mérite toute l'attention de la Société d'anthropologie.

M. BROCA pense que la meilleure loi pour la répression de l'ivrognerie serait celle qui lèverait tous les obstacles à la libre circulation du vin. C'est la rareté et la cherté du vin qui entraînent un grand nombre d'individus à l'abus des succédanés de cette boisson fortifiante.

Relativement à la question de l'alcoolisme dans les races, M. Broca dit que les vues indiquées par M. Chauffard ont appelé déjà l'attention de la Société d'anthropologie, qui les a inscrites à l'ordre du jour de ses discussions. Cette Société ne se borne pas à considérer l'homme au point de vue de ses caractères extérieurs, elle l'étudie encore dans ses actes et sa constitution intimes. La pathologie humaine tient une place considérable dans ses préoccupations.

Des renseignements que la Société d'anthropologie a recueillis sur l'ivresse chez les différents peuples, il résulte que toutes les races ne supportent pas de la même manière le phénomène initial, immédiat de l'alcoolisme, l'ivresse proprement dite. Les peuplades sauvages sont plus facilement influencées par l'eau-de-vie que les Européens qui les entourent. Quelle est la cause de cette différence? Est-elle primordiale ou le résultat d'une sélection graduelle? On l'ignore.

Quoi qu'il en soit, on observe que les peuples non habitués aux boissons alcooliques résistent moins à l'ivresse que ceux chez lesquels l'intoxication a dégénéré en habitude. Il en est de même pour les maladies qui font pour la première fois leur apparition dans certains pays. Des populations entières peuvent être anéanties par le fléau. On a observé cela pour la variole, la peste, la syphilis, les diathèses, le cancer en particulier, etc.

M. Broca termine en disant qu'il appuie les propositions contenues dans les conclusions de M. Verneuil.

M. LE PRÉSIDENT propose de renvoyer à la prochaine séance l'examen et la discussion de ces conclusions.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 août 1870. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — Services militaires. Discussion : MM. Lorain, Chauffard, Brouardel, Moissenet. — Vacances.

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

M. LAILLER parle de la question du rapatriement dans la ville de Paris des blessés et des malades militaires; et il se demande s'il y a là une entente parfaite des conditions de l'hygiène et si la Société ne pourrait pas formuler son avis à cet égard.

M. LORAIN annonce que, dans les projets de l'Administration, l'hôpital Saint-Antoine devra être en partie évacué pour satisfaire aux exigences de la situation créée par le retour des blessés et des malades.

M. MOISSENET déclare qu'il n'a pas été appelé dans les conseils de l'Administration où ces mesures ont pu être discutées.

M. ERNEST BESNIER émet l'idée que la Société n'a pas à intervenir dans cette question, dont elle ne possède pas tous les éléments, et que les publications faites à cet égard doivent conserver un caractère individuel.

M. MOUTARD-MARTIN propose à la Société de ne pas prendre de vacances et de continuer ses séances sans interruption.

M. E. BESNIER fait une proposition inverse.

A la majorité des membres présents, la Société décide qu'elle continuera l'ordre régulier de ses séances.

Séance du 26 août 1870. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — *Dysenterie. — Récidives et rechutes dans la fièvre typhoïde.* — MM. Moutard-Martin, Bourdon, Vidal.

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

M. MOUTARD-MARTIN donne avis qu'il existe parmi les soldats actuellement casernés à Rueil un assez grand nombre de cas de dysenterie ou de fièvre intermittente.

M. BOURDON a observé récemment deux cas de fièvre typhoïde à rechute, et son observation le porte à considérer la fréquence de ces variétés aux conditions épidémiques actuelles.

M. VIDAL a vu un certain nombre de ces faits, en 1852 et 1853, à la Maison municipale de santé, et M. BLACHEZ rappelle que M. Barbereau a publié, en 1858, un travail dans lequel la question des fièvres à rechute est étudiée et dans lequel aussi l'auteur distingue parfaitement la rechute de la récidive.

Le Secrétaire, D^r ERNEST BESNIER.

FORMULAIRE

BAUME OPODELDOCH A L'ARNICA.

Savon blanc	16 grammes.
Alcool rectifié	40 —
Teinture d'arnica	20 —
Camphre pulvérisé	4 —

Faites fondre à chaud et filtrez. — Employé en frictions contre le rhumatisme. — N. G.

POMMADE AU BICHLORURE DE MERCURE.

Bichlorure de mercure	0 gr. 12 centigr.
Axonge	30 grammes.

Mélez. Pour une pommade conseillée dans les hôpitaux de Londres contre le porrigo.

Éphémérides Médicales. — 18 FÉVRIER 1782.

Séance solennelle de la Société royale de médecine. On s'y occupe, entre autres choses, des remèdes ou préparations présentés et non approuvés par la Société. La Société a le soin même de faire insérer dans la *Gazette de santé* (1782, n° 8) cette liste. Il y a là plus de cent recettes dans lesquelles on voit figurer : l'huile d'ours pour faire pousser les cheveux ; l'élixir de longue vie ; la pommade pour le teint ; le noble purgatif, etc., etc. Voici les noms de quelques-uns des inventeurs : Sauvage, à Saint-Denis ; Tullier, à Paris ; Ramey, à Dôle ; Dutronchet ; Bouffardeau ; Dantoine ; Colas ; Legueury ; Bazile Palerme ; Edme ; Ménégand ; Lamouroux ; Dind ; Midy, etc. L'Académie de médecine ne ferait pas mal d'imiter l'exemple de la Société de médecine. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Les communications semi-rétablies avec les départements nous rapportent déjà de tristes nouvelles.

L'Association générale a eu le malheur de perdre M. le docteur Valentin, président de la Société locale de Vitry-le-François, décédé dans cette ville à l'âge de 60 ans, le 16 octobre dernier.

M. le docteur Erhmann, médecin principal, fils du respectable M. Erhmann, doyen honoraire de la Faculté de Strasbourg, est mort au Mans des suites d'une blessure reçue à l'une des batailles livrées par l'armée de la Loire.

M. le docteur Bardinot, directeur de l'École de médecine de Limoges, a eu la douleur de perdre son fils à la même armée, tué par l'ennemi.

M. le docteur Damicourt, jeune médecin très-récemment établi à Châtillon, avait quitté cette commune et était allé prendre du service dans l'armée de l'Ouest, où il a trouvé aussi une mort glorieuse.

On nous annonce aussi de Toulouse la mort de M. A. Larrey, neveu de l'illustre Larrey, et cousin de notre savant confrère M. Hippolyte Larrey, médecin qui jouissait à Toulouse de la considération générale.

— Nous apprenons à l'instant la mort de M. Raciborsky. Ce savant et très-estimable confrère n'avait pas encore atteint sa soixantième année.

Ancien chef de clinique de M. le professeur Bouillaud à la Charité, M. Raciborsky, durant ses loisirs, trop courts pour la science, que lui laissait une grande clientèle, a publié divers travaux très-estimés. Il est mort dans la maison de son gendre M. le docteur Demouy, 97, rue de Lafayette, chez lequel il avait, avec M^{me} Raciborsky, cherché un abri contre les bombes prussiennes, la rue de Varennes, où il demeurait depuis longues années, étant devenue des plus dangereuses à habiter.

Cette perte sera vivement sentie par tous ceux qui ont été à même d'apprécier toutes les qualités de notre digne confrère.

LÉGION D'HONNEUR. — M. le docteur Filhos est promu au grade d'officier, et M. le docteur Moynier est nommé chevalier (services dans la garde nationale).

— On lit dans le *Journal officiel* : « Plusieurs journaux ont exprimé des inquiétudes sur la manière dont les soldats tombés victimes des combats autour de Paris avaient été inhumés. Il était, en effet, à craindre que les inhumations, faites avec précipitation, n'eussent pas été accomplies dans des conditions suffisamment rassurantes au point de vue de la santé publique. La commission centrale d'hygiène et de salubrité publique s'est déjà depuis longtemps préoc-

cupée de cette question. Elle a appelé l'attention du gouvernement sur ce douloureux sujet et demandé que les champs de bataille fussent visités et que les travaux nécessaires fussent faits dans un intérêt commun, sous le double contrôle des autorités françaises et des autorités allemandes. Le comité de salubrité, qui existe à la préfecture de police, a prescrit les mesures nécessaires qui ont été exécutés avec la plus grande rapidité et de la manière la plus complète. Aucune inquiétude ne doit donc subsister à cet égard. »

— Une commission composée de MM. Alphand et Demondésir, ingénieurs, et de MM. le docteur Bouchardat, Chevalier, J. Worms, Prat, nommée à la suite d'une convention spéciale, a exploré les lieux de sépulture des combattants français tombés dans les combats du 30 novembre et du 2 décembre. Elle était chargée d'en assurer, de concert avec l'autorité militaire allemande, la conservation et l'empeinte, et de les faire consacrer au respect en les entourant de clôtures.

Nous croyons savoir que la commission a trouvé de la part des autorités allemandes un grand empressement, et qu'elle a constaté qu'au point de vue hygiénique les travaux les plus nécessaires avaient déjà été faits.

— L'autorité militaire vient de prendre une mesure excellente au point de vue de l'hygiène. On a relevé dans les hôpitaux et dans les ambulances les noms de tous les blessés que leur état permet de transporter. Ils seront évacués sur Poitiers et de là renvoyés dans leurs familles, s'ils en font la demande.

Bulletin hebdomadaire des Décès déclarés à l'état civil

du 4 au 10 février 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants.				ARMÉE. Troupe de ligne et garde mobile.	TOTALS.
	AGES					
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.		
Variole.....	40	36	115	9	25	225
Scarlatine.....	»	5	4	»	1	10
Rougeole.....	8	19	»	»	3	30
Fièvre typhoïde.....	»	44	59	17	140	260
Érysipèle.....	3	2	3	1	1	10
Bronchite.....	103	139	74	166	111	593
Pneumonie.....	18	56	94	141	159	468
Diarrhée.....	56	41	10	35	2	144
Dysenterie.....	5	9	14	22	7	57
Cholérine.....	»	»	»	»	»	»
Angine couenneuse.....	1	6	2	2	»	11
Croup.....	7	10	»	»	1	18
Affections puerpérales.....	»	»	16	»	»	16
Affections chroniques et accidents divers.....	463	325	636	915	110	2,449
Accidents (Combat de guerre) (Bombardement.....)	»	»	148	3	»	151
Totaux.....	704	693	1,179	1,315	560	4,451

Vu : l'Inspecteur du service médical, D^r Jules WORMS.

DU FONCTIONNEMENT DES AMBULANCES CIVILES ET INTERNATIONALES SUR LE CHAMP DE BATAILLE, par J.-P. BONNAFONT, médecin principal des armées en retraite, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1870, J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19. — Prix : 50 c.

DICTIONNAIRE ANNUEL DU PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES, suite et complément de tous les dictionnaires, par M. P. GARNIER, rédacteur de l'Union Médicale, précédé d'une Introduction par M. le docteur Amédée LATOUR. Sixième année, 1870. Un volume in-12 de xxiv — 503 pages. Prix : 6 fr. Chez Germer-Baillière, librairie.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS PAR LA GALVANO-CAUSTIQUE THERMIQUE;

Par le docteur A. AMUSSAT fils.

Le col de l'utérus, d'après les statistiques les plus complètes, est le siège de prédilection du cancer. C'est en effet à sa surface, ou dans l'épaisseur d'une des lèvres qu'on le rencontre le plus fréquemment au début de l'affection; mais il s'y localise rarement bien longtemps, et, soit qu'il envahisse le corps de l'organe, soit qu'il s'étende aux parois du vagin, à la vessie et au rectum, il finit par amener la mort de la femme qui en est atteinte, avec un cortège d'accidents aussi douloureux que pénibles.

Quand on constate que le cancer de l'utérus entre pour plus d'un quart dans le nombre total des décès résultant d'affections cancéreuses dans les deux sexes, on se rend facilement compte de l'importance que le praticien doit attacher à l'étude et surtout au traitement de cette désastreuse maladie.

Jusqu'à ce jour la thérapeutique médicale a fait de vains efforts pour arrêter la marche envahissante de cette affection, et arracher les malades à une mort assez prompte. La chirurgie semblé avoir été plus heureuse. Si en effet, elle n'a pas fourni des succès aussi brillants qu'on l'espérait, il faut l'attribuer à la nature même de cette néoplasie, à la difficulté de pouvoir toujours en établir rigoureusement les limites, et à cette circonstance capitale, que le plus ordinairement lorsque nous sommes consultés, la maladie a déjà fait de tels progrès qu'elle échappe à l'action des moyens chirurgicaux.

Dans l'origine on fit usage contre cette affection de l'instrument tranchant. Tulpius, Monteggia, André de la Croix, Lapeyronie, etc., se sont, dit-on, servis du bistouri pour l'ablation de tumeurs cancéreuses siégeant sur le col. Osiander pratiqua le premier, en 1801, l'amputation du col de l'utérus, et eut plusieurs fois l'occasion de faire cette opération avec succès. Il eut pour imitateurs Dupuytren, Récamier, Hervez de Chégoïn, Cazenave, Strachan, Huguier, Simpson, Langenbeck, Seanzoni, etc.; mais ce fut surtout Lisfranc, qui en France, s'efforça de vulgariser cette opération, qu'il pratiqua plus qu'aucun autre.

Mon père avait pratiqué lui aussi, plusieurs fois l'amputation du col; mais il y renonça, lorsque M. le docteur Filhos eut doté la chirurgie d'un caustique qui est aussi puissant que facile à manier.

FEUILLETON

CAUSERIES

Vous vous êtes bien peu soucié, — et vous avez eu raison, ami lecteur, — de l'interruption de mes petites causeries hebdomadaires. Vous n'aviez pas envie de les lire; je n'avais aucun goût de les écrire; nous étions donc parfaitement d'accord. Cependant il faut élever les cœurs: *Sursum corda*. Que les malheurs de la patrie, que nos catastrophes particulières ne nous plongent pas dans un morne abattement. Réagissons au contraire contre nos douleurs publiques et privées. Celui qui a l'honneur de vous adresser ces lignes est assurément l'un des plus éprouvés, l'un des plus maltraités par l'ouragan dévastateur qui vient de s'abattre sur la France; il accepte son malheur avec résignation, quoique, hélas, il ait passé l'âge « des longs espoirs » et des restaurations possibles.

Dans les calamiteuses circonstances que nous subissons, faut-il plaindre ceux qui nous précèdent dans la tombe? Les plaindre, non, ils sont bien heureux d'être soustraits aux chagrins qui nous accablent. *Beati quia quiescunt*. Les regretter, oui, car je ne parle évidemment que de ceux qui sont regrettables; et, à ce titre, qui n'accorde un sincère et profond regret à l'excellent confrère que nous venons de perdre, à M. Danyau, à ce modeste et aimable homme qu'un sort si tége aussi nombreux qu'affligé accompagnait, mardi dernier, à sa dernière demeure! Modeste, ai-je dit; si modeste qu'il n'a pas voulu qu'une seule parole d'hommages et de regrets fût prononcée sur sa tombe; si bien que je crains d'offenser sa mémoire en disant tout ce que son cœur avait de bienveillance, son caractère d'aménité, ses formes de distinction, tout ce qu'il y avait en lui de doux, de charmant, d'attirant. Aussi était-il aimé et estimé; et comme il méritait de l'être! Droiture de caractère, sûreté de relation, fidélité à ses amitiés, répugnance contre toute intrigue, esclavage du devoir, M. Danyau avait réunies toutes les qua-

Voici du reste comment, en 1854, il s'exprimait à l'Académie de médecine sur ce point de pratique chirurgicale : « On peut dire des affections cancéreuses du col de l'utérus ce qui est applicable au *noli me tangere*. Il faut agir énergiquement et ne pas perdre de temps. Si la destruction du col tout entier est nécessaire, on ne doit pas hésiter. Pour arriver promptement à ce résultat, la cautérisation de dehors en dedans, ou en trouée, qu'on me permette cette expression, avec des caustiques puissants, gradués, de potasse et de chaux, est ce qui m'a le mieux réussi. Je pourrais citer plusieurs guérisons de cette espèce chez des femmes vouées à une mort certaine. »

Dans son savant *Traité des maladies de l'utérus*, M. le docteur Courty s'exprime ainsi : « Il ne nous paraît pas douteux que l'épithélioma du col ne puisse être enlevé avec quelque chance de guérison, ou que la marche ne puisse en être ralentie au point de permettre au médecin de prolonger notablement les jours d'une malade. »

Jobert (de Lamballe) obtenait de très-beaux résultats de la cautérisation avec le fer rouge, et le fait suivant témoigne de l'avantage qu'offre ce procédé sur l'emploi du bistouri :

Amputation du col utérin répétée trois fois. — Cautére actuel. — Guérison.

« Une femme âgée de 46 ans, avait subi il y a huit ans, l'amputation du col utérin par les mains de Sanson, à la Pitié, pour une affection probablement cancéreuse. Quelques mois plus tard, le mal repullulait, et la patiente se faisait recevoir de nouveau à la Pitié. Cette fois elle fut reçue dans le service de M. Gendrin.

« Ce médecin la traita à son tour, et il opéra de nouveau la malade d'après le dire de celle-ci. On ne peut cependant bien comprendre si c'est à l'aide de caustiques ou du bistouri qu'elle fut réopérée. Quoi qu'il en soit, elle en sortit guérie; mais une nouvelle récurrence ne tarda pas à se faire, et la patiente se dirigea cette fois dans le service de M. Ph. Boyer, à Saint-Louis.

« Ce chirurgien l'opéra pareillement, en excisant des masses fongueuses qui s'étaient engendrées sur la cicatrice.

« Cette opération cependant n'eut pas de résultat plus durable que les précédentes, car une nouvelle récurrence eut lieu.

« La malade se fit alors recevoir dans le service de M. Jobert.

« Les trois opérations ci-dessus avaient été pratiquées dans l'espace de deux ans, et la malade se trouvait à peu près dans le même état qu'avant la première amputation. Cette fois, les végétations fongueuses furent attaquées à l'aide du fer incandescent; elles furent détruites successivement avec la portion restante du col jusqu'au niveau de l'adhérence de la muqueuse vaginale sur cette partie.

« La guérison eut lieu; mais il restait à savoir si elle serait plus durable que les précé-

lités qui font honorer et respecter l'homme public comme l'homme privé. Médecin en chef de la Maternité, académicien, praticien très-recherché, M. Danyau accomplissait ses devoirs modestement, sans bruit, fuyant l'éclat et le retentissement avec le même soin que d'autres les recherchent, heureux dans l'intimité de sa vie familiale et patriarcale, se sentant revivre dans un fils, homme distingué, et dans son gendre, M. le docteur Bucquoy, qui a déjà pris un rang très-honorable dans la jeune médecine contemporaine. Quel brave homme et quel digne confrère nous avons perdu!

Quelques jours avant nous perdions aussi un jeune confrère, M. le docteur Cocteau, agrégé de la Faculté, chirurgien des hôpitaux, qu'une mort prématurée, hâtée sans doute par les fatigues de l'hôpital et de l'ambulance, enlevait à la science, à sa famille, à ses amis. Aimés des dieux sont ceux qui meurent jeunes, a dit la poésie antique. Malheureux sont ceux qui leur survivent et qui les ont aimés.

J'aurais voulu vous donner aujourd'hui quelques nouvelles de nos malheureux prisonniers, médecins et pharmaciens internés en Prusse, ou enfermés dans les places fortes. Malheureusement, mes renseignements ne sont pas encore assez certains et je craindrais de donner de fausses indications. Mais, à propos de nos prisonniers en Allemagne, je peux vous citer un incident qui touchera votre fibre patriotique.

Vous savez, et l'Institut a fait à cet égard une protestation énergique et éloquente, qu'un de ses membres, M. le baron Paul Thénard, de l'Académie des sciences, a été pris comme otage à Gray, par les Prussiens et conduit en Allemagne. Au moment du départ, le colonel chargé de l'arrestation, fit à M. Thénard une proposition qui blessa son patriotisme et son honneur. M. Thénard lui adressa cette belle et fière réponse :

« Colonel, si vous voulez la peau d'un baron et d'un membre de l'Institut, écorchez-moi;

« Si vous voulez ma fortune, volez-la;

« Mais, à mon honneur, vous ne toucherez pas; il est au-dessus de M. de Bismark et du roi de Prusse.

dentes. Cette femme est revenue depuis tous les ans, à l'hôpital Saint-Louis, se faire examiner. Dernièrement, elle est revenue encore; elle a été observée au spéculum en notre présence: la guérison est parfaite et elle dure ainsi depuis six ans.

« Le col est entièrement détruit; la muqueuse vaginale forme un véritable bourrelet autour d'une cicatrice blanche, infundibuliforme, de la largeur d'une pièce de cinq francs. Les effets du cautère actuel ont donc, dans ce cas, été plus heureux, par la raison peut-être que ce moyen a pu détruire graduellement toute la partie malade, tandis que le bistouri n'avait pu étendre jusque-là son action (1). »

Le fer rouge, toutefois, n'est pas le seul agent de cautérisation qui se soit trouvé employé dans l'affection qui nous occupe. On a recouru à bien d'autres encore, tels que le chlorure de zinc, le chlorure de brome, la pâte de Vienne, les acides sulfurique, azotique, chlorhydrique, le nitrate acide de mercure, etc. J'ai vu M. le docteur Maisonneuve employer des flèches de pâte de zinc.

Pour pratiquer l'amputation du col, M. le docteur Chassaignac s'est servi de son écraseur; mais cet instrument ingénieux ne peut convenir que dans certains cas. Il m'a paru propre surtout à enlever les productions carcinomateuses implantées sur le col. M. le docteur Courty, qui l'emploie, mais dans certains cas seulement, lui préfère en général la ligature très-lentement serrée. Voici du reste comment il s'exprime à ce sujet à la page 894 de son *Traité des maladies de l'utérus*: « J'ai pu « maintes fois, en me servant d'un fil métallique et d'un bon serre-nœud au lieu « d'une chaîne et d'un écraseur, et en opérant la constriction lentement par des « tours de vis répétées de quart d'heure en quart d'heure, pratiquer la section du « col en une journée, sans avoir besoin de chloroformiser la malade, et sans déter- « miner la moindre hémorrhagie. On peut même faire durer la section plus long- « temps sans inconvénient, pourvu qu'on ait le soin, comme dans le cas d'appli- « cation simple de la ligature ulcéralive, de faire de temps en temps dans la « journée des injections détersives. »

En 1821 la galvano-caustique thermique fut employée par Récamier et Pravaz pour détruire les cancers du col de l'utérus (2).

En 1857 Middeldorpf adressa à la Société de chirurgie un mémoire sur la galvano-caustique, dans lequel il signale l'emploi de ce mode de cautérisation pour les affections carcinomateuses du col. « C'est encore, écrivait-il, au moyen de l'anse « coupante que j'ai enlevé une énorme tumeur cancéreuse du col de l'utérus. On « fit des injections froides pendant l'opération pour empêcher le rayonnement de

(1) Rognetta. *Annales de thérapeutique*, 1845-46, page 438.

(2) *De l'électrisation localisée*, par le docteur Duchenne (de Boulogne), 1855, page 20.

« Partons! »

C'est beau, c'est antique.

Je suis assez curieux pour demander quelle réception ont faite à leur collègue français les nombreux, les trop nombreux associés et correspondants allemands de notre Institut. Je voudrais bien savoir aussi quelle protestation énergique ont adressée ces savants de l'Allemagne contre le procédé brutal et sauvage employé envers un savant français; mais, n'en doutez pas, ils n'auront rien dit, rien fait ces savants allemands qui, plongés dans les plus obscures profondeurs d'une philosophie incompréhensible, détrônent Dieu, suppriment l'âme et tremblent au froncement de sourcil de M. de Bismarck ou devant la schlague d'un caporal. Allez au fond de cette philosophie, et vous y trouverez le plus brutal des despotismes. Ce n'est pas M. de Bismarck qui a inventé la fameuse formule: la force prime le droit; c'est Hegel; elle est la conséquence nécessaire et fatale de cette philosophie qui, dans ces dernières années, a infesté notre littérature et notre enseignement. Le chancelier de l'Empereur Guillaume ne fait qu'appliquer la formule aux applaudissements à peu près unanimes des philosophes et des savants allemands.

Quel terrible et funeste exemple donné aux peuples comme aux individus! Aussi un de mes amis de province m'écrit ceci, que je livre à vos méditations, mon cher lecteur:

« Je n'y vois plus clair. J'ai vécu jusqu'ici dans ma croyance théiste et spiritualiste; elle faisait mon courage et ma résignation; le doute noir et anxieux pénètre dans mon esprit. Je cherche la morale, le droit, la justice, l'humanité, le progrès, la civilisation; je ne vois que la force, le pillage, la dévastation. De quel droit a-t-on pendu Cartouche et Mandrin? De quel droit incriminez-vous cet homme vigoureux qui s'adresse à sa victime faible et l'étrangle pour avoir sa bourse? Il y a donc deux morales et deux justices? Quoi, un peuple qui se rue sur un autre peuple avec tous les engins de destruction qu'il a pu préméditer, qui le rançonne et le vole, dévaste ses campagnes, ses usines, ses ateliers, qui lui vole une partie de son territoire après avoir bombardé ses villes et réduit leurs habitants par la famine, quoi ce peuple

« la chaleur. La plaie se cicatrisa, et la malade, délivrée des hémorrhagies et de la suppuration ichoreuse qui l'épuisait, reprit promptement ses forces ; mais elle mourut plus tard d'une récidive. »

Dans une discussion qui eut lieu à la Société obstétricale de Londres en 1861, M. le docteur Robert Ellis rapporta le fait suivant tiré de sa pratique : Une dame de la province souffrait depuis plusieurs années d'une tumeur fongueuse du col de l'utérus, qui avait été traitée sans succès par le caustique lunaire. Consulté ultérieurement, notre confrère pratiqua d'abord l'ablation de la tumeur au moyen d'une ligature appliquée à sa base et fortement serrée ; puis, lorsque cette tumeur fut tombée, il en cautérisa très-énergiquement le point d'implantation avec son galvano-cautère en porcelaine. La malade retourna chez elle bien portante, et vécut plusieurs années encore sans éprouver aucun symptôme de son ancienne maladie.

En 1862 le docteur Grünewaldt (de Saint-Petersbourg), faisant connaître les résultats de sa pratique en gynécologie, rapporte qu'il avait détruit par la galvano-caustique thermique une grosse tumeur cancéreuse du col utérin. L'opération, faite en plusieurs séances, eut pour résultat d'arrêter la marche de la maladie.

Depuis 1852 j'ai eu d'assez fréquentes occasions d'employer la galvano-caustique thermique dans le traitement des engorgements avec ulcération du col de l'utérus. Je me proposais d'utiliser également ce mode de cautérisation dans le traitement du cancer ; mais cette affection, chez les femmes qui me furent adressées, avait pris de tels développements qu'il n'était plus permis d'entreprendre un traitement chirurgical pour la combattre. Pour les autres malades, en petit nombre d'ailleurs, il me fut impossible de déterminer d'une manière assez rigoureuse les limites du mal pour pratiquer l'amputation du col. Ce fut dans ces dernières années seulement que j'eus l'occasion de pratiquer les cinq opérations que je vais rapporter :

Tumeur cancéreuse implantée sur la lèvre postérieure du col de l'utérus. — Ablation au moyen de la galvano-caustique thermique. — Cicatrisation.

Le 16 février 1867, M. le docteur de Langenhagen me pria d'examiner M^{me} L..., affectée d'un cancer de l'utérus. Le toucher me permit de constater la présence d'une tumeur cancéreuse en forme de choux-fleur, volumineuse, implantée sur le col de l'utérus. Cette dame, âgée de 46 ans, d'un tempérament nerveux, n'avait pas eu d'enfant. Elle avait des pertes utérines très-abondantes depuis deux années. Les ganglions de l'aîne gauche étaient engorgés et plus durs que ceux du côté droit.

Consulté dix-huit mois auparavant, notre confrère avait trouvé déjà une tumeur grosse comme un œuf de poule implantée sur le col de l'utérus. Chaque époque menstruelle durait de dix à quinze jours, pendant lesquels la malade perdait une grande quantité de sang. Entre ces hémorrhagies, elle avait un écoulement blanc d'une odeur caractéristique. Des injections

fait-il autre chose que ce que font les bandits des Abruzzes ou des environs d'Athènes ? Ne me répondez pas par Grotius ou par Vatel, mais avec le simple bon sens du paysan dont la grêle vient de ravager le champ et qui branle la tête au sermon de son curé voulant le convaincre que c'est en expiation de ses péchés que Dieu lui a envoyé le fléau. Il y voit un phénomène météorologique inexorable, impossible à prévenir, et il courbe la tête sous le poids de cette fatalité désolante. Y a-t-il de ces phénomènes, de ces ouragans dévastateurs dans l'ordre intellectuel et moral, obéissant à des lois pour nous inaccessibles ? Alors, qu'est-ce que l'homme sur ce malheureux globe ? Que deviennent son libre arbitre et sa conscience ? Quelle est sa raison d'être s'il est aussi énigmatique que le galet que la vague de l'Océan roule, rejette, reprend et rejette encore sur le rivage ?..... »

Je ne voudrais pas vous laisser sur ces tristes et amères paroles ; mais que vous dire ? Le Gouvernement prétendu de la défense nationale aurait bien dû s'en tenir à l'étiquette de son rôle et ne pas trop s'occuper d'un grand nombre de sujets dont il a cru devoir improviser toute l'organisation. Et, par exemple, le nouveau décret qu'en se retirant il a édicté sur l'organisation de l'assistance publique est gros d'orages et de difficultés. Déjà la Société des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, convoquée à bref délai pour élire les membres du Conseil que ce décret lui accorde, a déclaré purement et simplement ce décret illégal et a refusé toute espèce de vote. Quelle urgente nécessité y avait-il donc à bouleverser ainsi tout un système qui fonctionnait depuis bien des années, et au moment où le service se compliquait d'éventualités aussi considérables ? Ce n'était pas trop de l'expérience, de l'habitude et de la connaissance de la matière de l'ancienne administration, et voilà que tout à coup on change tout, hommes et choses, et l'on jette gratuitement une perturbation profonde dans des services d'une suprême importance. Et cela en vertu de ce perpétuel et immoral précepte de tous nos gouvernements passés et présents : Ote-toi de là que je m'y mette. Aussi l'Assistance publique a-t-elle beaucoup souffert cet hiver. Le manque de combustible a été général dans nos hôpitaux et hospices ; et cependant l'approvisionnement était considérable et pouvait sub-

astringentes de toutes espèces, le repos sur un canapé, des tampons imbibés de perchlorure de fer, et enfin des cautérisations avec le cautère actuel employées successivement n'eurent qu'un effet momentané. La tumeur augmenta de volume; les hémorragies continuant amenèrent un état d'anémie profonde, et la santé s'altéra de plus en plus. Ce fut alors que connaissant les succès que j'avais obtenus en me servant de la galvano-caustique thermique pour l'ablation de tumeurs utérines, et pensant que de la sorte on pourrait peut-être enrayer la marche de l'affection, et arrêter des hémorragies qui ne devaient pas tarder à amener une issue fatale, M. le docteur de Langenhagen me pria de vouloir bien examiner sa malade.

Comme la tumeur était implantée sur le col de l'utérus, et qu'il n'existait aucune trace

Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 1. — M, manche du sécateur. — I, interrupteur. — O, lame d'ivoire graduée.
Fig. 2. — E, canule double recouverte d'un ruban et d'un cordonnet de soie.

venir à tous les besoins; mais un beau jour, et par une de ces mesures dont on ne s'explique pas l'imprévoyance, la réquisition sur le combustible fut appliquée jusqu'aux provisions faites par l'Assistance publique. Quand les mauvais jours arrivèrent, plus de combustible. Il y a eu des services de femmes en couches et d'enfants nouveau-nés où la température est descendue au-dessous de 0, et où la mortalité a été énorme. Qui donc a pu concevoir cette mauvaise idée de réquisitionner le combustible des hôpitaux?

A la Faculté, certaine agitation. La liberté et l'initiative lui ayant été rendues, la Faculté s'est occupée de la question du rétablissement du concours, ainsi que nous l'avons annoncé dans un précédent numéro, une commission a été chargée de faire un rapport sur cette question, ce qu'elle a fait jeudi dernier. Ce rapport est l'œuvre de M. Gavarret. Je ne le connais pas et je n'en peux rien dire. Ce que je sais, c'est qu'il conclut au rétablissement du concours, et qu'il présente un projet de réglementation et de fonctionnement. Hier la Faculté a dû se réunir pour discuter ce rapport, mais rien ne m'est parvenu du résultat de cette discussion. Il nous semble que la Faculté suit de vieux et de dangereux errements en s'isolant ainsi, en délibérant comme dans un sanctuaire fermé à l'œil et à l'oreille de tout profane.

Aucune institution ne peut se soustraire aujourd'hui à l'opinion du dehors, et peut-être que, sur cette question du concours, elle pourrait trouver en dehors d'elle quelques lumières et quelques bons conseils. Question très-difficile, le concours doit être étudié avec un complet désintéressement. Or, la Faculté n'est pas dans ces conditions; les rares professeurs qui ont été nommés au concours et qui survivent, trouveront naturellement que le concours, tel qu'il était institué et qui les a faits ce qu'ils sont, était la meilleure des institutions possibles. Les professeurs produits de la présentation penseront, tout aussi naturellement, que ce mode de nomination avait du bon, et, tout en adoptant le concours, ils chercheront un mode de fonctionnement qui se rapproche le plus possible du mode qui les a faits professeurs. Il y a péril dans ces deux manières de voir, et c'est ce qu'il serait possible de prouver à la Faculté si elle

d'affection carcinomateuse dans le vagin, je pensai que la galvano-caustique thermique serait, dans ce cas, le meilleur mode d'ablation, et qu'en l'employant on pourrait arrêter les pertes utérines et retarder la mort de la malade. Il fut convenu que l'opération aurait lieu après la première époque menstruelle.

Le 7 mars, assisté par MM. les docteurs Chaillon et de Langenhagen, je fis placer la malade sur le bord d'un lit de fer garni de deux matelas et d'une alèse, les pieds dans deux chaises, comme pour l'examen au spéculum : je saisis le pédicule de la tumeur dans l'anse de mon sécateur galvanique; puis je plaçai deux valves en buis dans le vagin pour isoler la canule double de l'instrument des parties voisines, et je les confiai aux assistants. Le sécateur fut mis alors en rapport avec une pile Grenet. J'opérai assez lentement la section, l'appareil ne fournissant qu'un faible courant électrique, de sorte que l'ablation eut lieu par écrasement et cautérisation, ce qui me donna un peu de sang. La tumeur enlevée, je nettoyai soigneusement le vagin avec de petits tampons de coton, et M^{me} L... se plaça dans son lit. Une couche de collodion fut appliquée sur toute la surface de l'abdomen; du bouillon pour toute nourriture.

Le soir la malade avait de la fièvre et elle ressentait des douleurs dans la fosse iliaque gauche. La serviette placée entre les cuisses était tachée de sérosité sanguinolente.

Le 8 au matin M^{me} L... nous dit qu'elle n'avait pas dormi. Taches rosées sur la serviette placée entre les cuisses. Bouillon. Dans la soirée, j'appris que la malade avait eu de la fièvre depuis deux heures jusqu'à sept. Un gramme de sulfate de quinine en quatre pilules. Pendant les dix jours suivants la malade eut une fièvre quotidienne, que notre confrère continua à traiter par le sulfate de quinine. Les taches observées sur la serviette placée entre les cuisses furent successivement séreuses et séro-purulentes.

Le 21, les règles parurent et furent peu abondantes.

Le 26, j'examinai M^{me} L... avec mon confrère et nous pûmes constater que la tumeur avait été enlevée au ras de la lèvre postérieure. Je cautérisai la plaie à l'intérieur du col avec de l'acide chromique pur.

Le 28, la malade se trouvant très-bien, il lui fut permis de se lever et de reprendre graduellement son genre de vie habituelle.

Trois autres cautérisations avec l'acide chromique, mélangé d'une partie égale d'eau distillée, furent faites sur le col dans le courant du mois d'avril. Vers le milieu du mois de mai notre confrère put constater que la cicatrisation du col était complète. Mais, ultérieurement, l'affection envahit les ganglions du bassin, et la malade succomba le 14 juillet 1868. M. le docteur de Langenhagen, qui avait continué de donner des soins à M^{me} L..., m'a assuré qu'elle n'avait plus eu de pertes depuis l'opération et que le col était resté sain jusqu'à la mort.

RÉFLEXIONS. — Lorsque je fus appelé à donner mes soins à M^{me} L..., l'altération profonde de sa constitution, ainsi que le développement de l'affection en dehors de nos limites d'action, ôtaient tout espoir de guérison. Le seul résultat à espérer de

se montrait plus libérale envers la Presse qui, dans ce moment, raisonnerait à vide et sans texte sous les yeux.

Allons, Messieurs de la Faculté, secouez un peu le vieil homme, un peu de libéralisme, un peu de publicité, vous pourriez bien ne pas vous en trouver plus mal.

D^r SIMPLICE.

La première communication que nous recevons des journaux de médecine des départements est une simple note intercalée dans une lettre et contenant la triste et douloureuse page suivante, extraite de la *Revue médicale de Toulouse* du 20 février dernier :

« De grands malheurs sont toujours la conséquence de la guerre; quelques douloureux qu'ils soient, il faut se résigner à les subir; mais il est des atrocités qui révoltent et que l'on ne saurait trop flétrir. De ce nombre est le massacre des blessés et du personnel des ambulances. Nous ne reproduirons pas les détails navrants de ces ignominies; qu'il nous suffise de les signaler à l'indignation publique, ainsi que l'a fait le docteur Becour, à propos du meurtre d'un médecin par un officier allemand, dans les circonstances suivantes :

« Le docteur de Baudre est envoyé de Sedan à Mézières pour une affaire relative au service des ambulances. Il obtient un sauf conduit du commandant des étapes de Sedan et une voiture de réquisition; muni de ces pièces, revêtu du brassard, possédant une carte de parcours, le docteur de Baudre se met en route, le 25 novembre à une heure de l'après-midi, avec un conducteur français.

« Arrivé à Villers, le poste prussien lui enjoint de ne pas avancer; il déclare être en règle et on le laisse poursuivre sa route jusqu'à la Francheville, seul et à pied. Il se présente chez le commandant du poste qui lui défend de passer, le docteur retourne sur ses pas et va à la recherche de sa voiture. Dans ce trajet, une sentinelle, sans avertir, sans crier d'arrêter, tire sur lui sans le toucher; il se retourne, montre son brassard, agite son mouchoir; au même

l'intervention chirurgicale que je proposais, était la cessation d'hémorragies qui ne pouvaient pas tarder à amener la mort.

Sous ce rapport, l'ablation de la tumeur telle que je l'ai pratiquée a pleinement justifié l'emploi de la galvano-caustique thermique, puisque, depuis l'opération, les pertes ont complètement disparu.

J'ai noté la persistance de la fièvre intermittente qui a paru le second jour, et l'usage prolongé que mon confrère a dû faire du sulfate de quinine. Mme L... avait, du reste, une prédisposition à cet accident-là, car elle me dit qu'il s'était produit chaque fois qu'on l'avait cautérisée au fer rouge.

Un résultat très-encourageant pour l'emploi de la galvano-caustique thermique dans les affections cancéreuses du col de l'utérus, c'est la cicatrisation régulière de la plaie et l'absence de récidive de ce côté jusqu'à la mort de la malade. Ne serait-il donc pas permis dans les cas de cette nature, si l'on était appelé à opérer quand l'affection est toute locale, d'espérer un arrêt de la maladie pour un nombre illimité d'années?

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 Février 1871.—Présidence de M. WURTZ.

M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. DANYAU. — D'après la volonté expresse du défunt, les funérailles ont été célébrées sans apparat; aucun discours n'a été prononcé. — M. le Président pense que l'Académie voudra honorer la mémoire de M. Danyau en décidant que la séance de ce jour sera levée immédiatement après la lecture du procès-verbal et le dévouement de la correspondance.

Avant de lever la séance, M. le Président nomme une commission composée de MM. Béclard, Bergeron, Chauffard, Gosselin et Verneuil; cette commission est chargée d'examiner les propositions présentées par M. Verneuil dans la dernière séance comme conclusion de la discussion relative au pronostic des lésions traumatiques dans l'alcoolisme. (Notre dernier compte rendu fait connaître les termes mêmes dans lesquels ces conclusions ont été formulées par M. Verneuil.)

— La séance est levée à trois heures et demie.

instant, il reçoit une balle en pleine poitrine par un officier qui, voyant le coup manqué, prit un fusil et à 40 mètres tira sur le malheureux qui tomba; le lendemain le docteur de Baudre expirait.

« Malgré la présence des Prussiens et le danger qu'il pouvait courir, M. Becour, chirurgien des ambulances, membre de la Société des Sauveteurs Belges, n'a pas hésité à flétrir l'abominable crime de l'officier allemand.

« Le discours éloquent de ce courageux confrère se termine ainsi :

« Quel que soit le meurtrier, il portera la peine d'un crime de lèse-humanité; sa conscience, « si elle est accessible au remords, lui criera : assassin, ta balle a frappé un neutre ! assassin, « tu as visé un homme inoffensif ! assassin, tu as tué à bout portant un médecin, un inviolable, un homme dévoué, sans défense, dont la mission consistait à affronter la mort pour « l'apporter la vie. »

« — M. le lieutenant-colonel Fornel, commandant la 3^e légion des gardes nationaux mobilisés de Seine-et-Loire, proteste au nom de l'humanité et des droits les plus sacrés de la guerre, contre l'acte inqualifiable de cruauté et de barbarie qui a été commis sur les membres de son ambulance, dans la nuit du 21 au 22 janvier, par les troupes prussiennes qui l'ont attaqué dans le village d'Hauteville.

L'ambulance avait été établie au centre à peu près du village; les médecins et les infirmiers étaient occupés à donner des soins aux blessés, lorsque la maison dans laquelle ils étaient fut envahie par une troupe de ces sauvages, qui, sans avoir égard ni à la mission qu'ils remplissaient, ni au brassard de l'ambulance internationale qu'ils portaient, et bien qu'ils fussent sans aucune arme, les ont lâchement assassinés. M. le médecin-major Morin a reçu deux coups de crosse de fusil dans la tête : un officier lui a tiré un coup de revolver, et les lâches l'ont fini à coup de baïonnette. M. le docteur Milliat a été également assassiné, et les infirmiers d'Héret, de Champigny, Fleury, Legros et Morin, ont été assaillis à coup de crosse de revolver et n'ont dû leur salut qu'à l'idée qu'ils ont eue de faire les morts.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 octobre 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. Moissenet, membre de l'ex-Conseil de surveillance de l'Assistance publique. Discussion : MM. Chauffard, Lailler, Millard, Siredey. — *De la ouate imbibée de glycérine pour remplacer la charpie*, par M. Gubler. — *Quelques mots sur l'épidémie de variole*, par MM. Léon Colin, Gubler, Féréol, Bœquoy. — *De l'augmentation de mortalité des enfants en bas âge et du moyen d'y remédier en leur assurant du lait*, par M. Archambault. Discussion : MM. Chauffard, Siredey, Bergeron, Barthez, Dumontpallier, Roger, Woillez, Millard.

Le procès-verbal de la dernière séance a été lu précédemment.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. BOUCHARD, médecin du Bureau central, demandant à faire partie de la Société.

Correspondance imprimée. — *Compte rendu des travaux de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, 1870.* — *Archives de médecine navale, 1870, t. XIV, n° 9.* — *Bulletin de la Société de chirurgie de Paris, 1864, t. V, 2^e série.* — *Bulletin médical du nord de la France, juillet 1870.*

M. MOISSENET, membre élu par la Société, de l'ex-Conseil de surveillance de l'Assistance publique, fait la communication suivante :

Messieurs et chers collègues,

Le décret relatif à la réorganisation de l'Administration de l'Assistance publique, inséré au *Journal officiel* de la République à la date du 29 septembre 1870, en supprimant la direction générale, a sous-entendu sans doute la suppression du Conseil de surveillance ; aussi, bien qu'appelé par vos suffrages à l'insigne honneur de vous y représenter, je ne m'en considère pas moins comme relevé de mes fonctions.

Si j'étais parvenu sans révolution à l'expiration régulière de mon mandat, je n'aurais certainement pas manqué de vous adresser un rapport détaillé sur les principaux actes de ma gestion : j'aurais cru de mon devoir de vous mettre au courant de mes efforts pour servir dignement la cause des malades et du Corps médical des hôpitaux, et, à défaut de résultats suffisants, je vous aurais laissé sur les opérations du Conseil de surveillance des documents et des mémoires susceptibles d'être utilisés avantageusement par mon successeur. C'est ainsi, Messieurs et chers collègues, que j'entendais vous remercier une dernière fois de la confiance dont vous m'avez honoré ; mais aujourd'hui le pouvoir administratif souverain créé par l'Assemblée nationale le 10 janvier 1849 n'existe plus. La République l'a remplacé par une agence subalterne, qui n'aura désormais qu'à subir la direction et à exécuter les ordres d'un Conseil général des hospices.

Dans ce bouleversement radical, qui a abattu ce qui était si haut placé et relevé, ce qui était, de par la loi, maintenu si bas, à quoi nous serviraient les retours sur le passé ?

Jetons de préférence un regard confiant sur l'ère nouvelle qui semble s'ouvrir si favorablement pour nous. *Le Conseil général des hospices a mission de préparer, dans le plus bref*

« Une fois leur œuvre achevée, ils ont dépouillé le docteur Morin et ont jeté son cadavre au-devant de la porte ; ils se sont emparés du matériel de l'ambulance.

« Un pareil acte de cruauté n'a pas besoin de commentaires.

« Nous nous joignons au commandant Fornel et aux rédacteurs du *Lyon médical*, dont faisaient partie M. le docteur Morin et M. Milliat, interne des hôpitaux de Lyon, pour demander qu'une enquête soit faite, et pour protester, au nom de tout le corps médical, contre cet horrible forfait. »

Éphémérides Médicales. — 25 FÉVRIER 1805.

Charles Larisch soutient, à l'École de médecine de Francfort, cette thèse : *Dissertatio inauguralis de hydropse ovariorum ac tubarum Fallopii* (in-8°, 25 p.) Le dernier paragraphe est consacré à l'extirpation des ovaires. L'auteur, sans se prononcer bien clairement sur cette opération, n'est pas cependant éloigné de la proposer. Il écrit, en effet, cette phrase remarquable : *Longe melior eventus expectandus foret ab extirpatione ovariorum hydropicorum, quam nonnulli commendarunt.* — A. Ch.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort bien regrettable de M. le docteur Ledieu, directeur de l'École préparatoire de médecine d'Arras, président de la Société locale de médecine du Pas-de-Calais, enlevé à sa famille et à ses amis à l'âge de 59 ans.

— La Société anatomique reprendra ses séances le vendredi, 3 mars, à trois heures de l'après-midi.

délai, un projet d'organisation définitive, dont le principe électif sera la base. La composition de ce Conseil qui, sur vingt-sept membres, compte dix médecins ou chirurgiens des hôpitaux, nous garantit une œuvre aussi complète que possible. Félicitons nos collègues à qui leur science, leur honorabilité et leur patriotisme ont valu l'avantage de faire partie de ce Comité d'organisation. — Encourageons-les de toutes manières dans l'accomplissement de la rude tâche que le Gouvernement de la défense nationale leur a imposée au milieu de préoccupations si graves et de si nombreuses difficultés. Remercions-les de l'avoir si courageusement acceptée, en attendant que nous puissions, autrement que par des paroles, les remercier de l'avoir accomplie d'une façon digne d'eux et des intérêts sacrés qui s'y rattachent.

L'allocution de M. Moissenet reçoit de la Société les plus chaudes et les plus unanimes approbations. M. Chauffard se fait l'interprète des sentiments de tous, et M. Lailler exprime le regret que M. Moissenet n'ait pas été compris dans la constitution du nouveau Conseil.

M. MILLARD remercie M. Moissenet de ses paroles bienveillantes à l'égard des membres du nouveau Conseil, et il s'associe aux regrets exprimés par M. Lailler. Il n'a pas dépendu de lui, dit-il, que M. Moissenet fût compris dans l'organisation nouvelle, mais aucun des membres de l'ancien Conseil n'a été conservé. La mission qu'il a acceptée avec plusieurs de ses collègues est toute provisoire; les membres du Conseil définitif seront nommés par vous, et jusque-là il ne cessera de s'inspirer des vœux et des conseils de ses collègues.

M. SIREDEY parle dans le même sens que M. Millard, et il ajoute que les membres du Conseil d'organisation se mettront directement en rapport avec leurs collègues dans les hôpitaux pour recueillir leurs vœux et leurs avis.

M. GUBLER appelle l'attention de la Société sur l'usage de la *ouate rendue perméable au moyen de la glycérine*; il a pu constater que la ouate ainsi préparée avait acquis la propriété d'absorber facilement les liquides à la surface des plaies, et que cette propriété est d'autant plus utile à utiliser en ce moment que la charpie commence déjà à devenir rare.

M. LÉON COLIN donne quelques renseignements sur l'*épidémie de variole* dans la population militaire. Il appelle l'attention sur la fréquence des cas dans lesquels, avec une variole simplement cohérente à la face, coïncide une *pustulation confluyente aux extrémités*.

M. BUCQUOY a fait une observation analogue à celle de M. Léon Colin, et il a vu plusieurs cas dont la gravité émanait de cette confluence même de l'éruption aux extrémités.

M. GUBLER mentionne deux cas d'*érysipèle* externe survenus chez des varioleux consécutivement à l'érysipèle interne. Dans un cas, origine pharyngée, forme gangréneuse, mort; dans l'autre, forme bénigne et consécutive à une *diarrhée*.

M. FÉREOL signale dans son service de varioleux un certain nombre de cas graves: cinq décès chez des soldats non vaccinés.

M. GUBLER signale la fréquence des érysipèles, et rappelle que sa communication avait surtout pour objet d'appeler l'attention sur les *diarrhées liées à l'érysipèle interne*, et qui doivent être distinguées des diarrhées vulgaires.

M. ARCHAMBAULT appelle l'attention de la Société sur la mortalité croissante des enfants en bas âge, mortalité qu'il considère comme devant être, en grande partie, attribuée au trouble apporté dans leur alimentation par la disette de lait. Il ajoute que le seul moyen de porter remède à cette situation serait de faire réquisitionner les vaches par l'Administration, laquelle dispenserait, suivant les besoins, le lait aux enfants pauvres.

M. CHAUFFARD considère la mesure proposée par M. Archambault comme insuffisante, car la disette de lait est bien réelle. Il pense que c'est plus encore dans la misère de la mère et dans toutes les mauvaises conditions ordinaires et actuelles que réside la cause du mal signalé; que l'on doit s'adresser au dévouement patriotique de chacun pour laisser le lait aux enfants et aux malades, et qu'il n'y a pas lieu à prendre des mesures administratives.

M. ARCHAMBAULT est peu disposé à compter sur le dévouement dont parle M. Chauffard, et il persiste à considérer comme nécessaire l'intervention de l'Administration qui, seule, peut dispenser les ressources limitées que nous laisse le siège aux enfants et aux malades.

M. SIREDEY, à l'appui de ce qui est avancé par M. Archambault, fait remarquer que, depuis que, par une mesure récente, des vaches sont placées dans l'établissement même des Enfants-Assistés, et que ceux-ci, par conséquent, sont mieux allaités, le chiffre de la mortalité s'y est notablement abaissé.

M. BARTHEZ a fait la même observation que M. Archambault sur le nombre croissant des affections intestinales liées, chez les enfants, à la privation de lait.

M. BERGERON élève quelque doute sur l'augmentation de mortalité dont il est question, et son observation ne concorde pas absolument à cet égard avec celle de M. Barthez.

M. Henri ROGER pense, comme M. Chauffard, que cette mortalité est réelle; mais qu'il ne peut pas la rattacher seulement à la disette du lait; indépendamment des conditions défavo-

rables liées à notre à état actuel, il ne faut pas oublier l'influence épidémique qui se fait sentir chaque année à cette époque.

M. WOILLEZ ajoute que ces diarrhées se produisent journellement chez des enfants allaités par leur mère.

M. DUMONTPALLIER, tenant compte de la diminution croissante du lait, car, dans les conditions où elles sont placées, les vaches donnent de moins en moins, pense que la mesure réclamée par M. Archambault ne serait pas suivie des résultats qu'il en attend.

M. MARROTTE pense que ce n'est pas à nous, mais à l'Administration, à faire appel au dévouement et au patriotisme de la population.

Après une discussion sur la forme à donner à la proposition de M. Archambault, la Société passe à l'ordre du jour, après avoir entendu M. Millard, qui fera part à l'Administration des sentiments de la Société sur cette question.

Séance du vendredi 28 octobre 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* des mois de juin, juillet, août, septembre 1870, par M. Ernest Besnier. Discussion : *Eruptions secondaires de la variole*. MM. Féréol, Brouardel, Simon, Bergeron, E. Besnier. — *Sur les maladies contractées dans les campements et les baraquements*, MM. Lailler et Blachez. — Proposition relative à la nécessité de réserver pendant la guerre tout le lait disponible aux jeunes enfants.

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

Correspondance manuscrite. — Lettre de MM. Ball, Bouchard, Dujardin-Beaumetz et Chalvet, qui demandent à faire partie de la Société.

M. Ernest BESNIER lit son rapport sur les maladies régnantes pour les mois de juin, juillet, août et septembre 1870. (Ce rapport sera publié ultérieurement.)

A propos des faits d'éruption secondaire de la variole signalés dans le rapport et de la note de M. Desnos, M. Féréol rapporte deux observations d'éruption phlycténoïde des membres inférieurs chez des varioleux couchés actuellement dans son service.

M. BROUARDEL a également observé ces éruptions, et il en signale trois formes principales : vésicules proprement dites, éparses ; vésicules confluentes autour d'une pustule variolique ; véritables bulles ou phlyctènes.

M. SIMON a vu fréquemment ces éruptions sur les membres, le plus ordinairement dans les cas bénins.

M. BERGERON a été surtout frappé, chez les enfants, de la fréquence des éruptions consécutives d'impétigo chez les enfants scrofuleux.

M. Ernest BESNIER insiste sur la fréquence et la presque banalité des éruptions secondaires de la variole. Les éruptions *vésiculeuses* et *pustuleuses*, notamment, qui apparaissent, au moment de la *dessiccation*, dans les diverses formes de variole *bénigne*, sont extrêmement communes. Si ceux de nos collègues qui ont des services de varioleux veulent bien *découvrir* complètement leurs malades et les examiner avec attention, ils pourront s'en convaincre avec une extrême facilité sur toutes les régions du corps, et très-facilement aux aines, *aux avant-bras*, etc.

M. LAILLER, considérant comme utile d'étudier la question des maladies actuellement contractées par les soldats dans les campements et les baraquements et de tenir plus de compte qu'on ne l'a fait de l'expérience antérieurement acquise, notamment pendant la guerre d'Amérique, appelle notamment l'attention de la Société sur le chauffage et la ventilation des baraques, sur l'utilité de la laine portée sur le corps, sur la nécessité des soins de propreté, sur le moyen d'imperméabiliser le coucher du soldat, et actuellement du garde national, etc.

M. BLACHEZ partage l'avis de M. Lailler d'une manière générale ; il fait observer seulement que ce n'est pas de manque, mais d'excès de ventilation que souffriront prochainement les gardes mobiles. Quant aux gardes nationaux, ils sont maintenant pourvus de lits faits avec de la sciure de bois recouverte d'une toile grossière, et qui, à l'aide de leur couverture, constitue un coucher militaire très-confortable.

D'autre part, aux uns et aux autres, ajoute M. Blachez, devraient être rappelés les préceptes élémentaires de l'hygiène, les dangers de l'abus de l'alcool, etc., et il serait nécessaire de faire un appel individuel aux intéressés. Il propose, avec M. Lailler, que la Société rédige et fasse imprimer à ses frais une instruction qui sera répandue à un grand nombre d'exemplaires.

M. LAILLER préférerait le coucher américain aux lits en sciure de bois, qui fournissent largement la conservation et la propagation des insectes parasites ; il rappelle combien fut utile aux combattants de l'Amérique du nord la suppression des boissons fermentées ordonnée par le général en chef.

La Société accepte avec empressement la proposition de M. Blachez et charge une commission de la réaliser.

La Société vote une somme de 500 francs à la souscription nationale pour la fonte de canons.

M. MILLARD reprend la question de l'alimentation lactée nécessaire aux nouveau-nés, et formule la proposition suivante, qui est acceptée par la Société à la suite d'une discussion à laquelle prennent part MM. Millard, Bergeron, Dumontpallier, Bucquoy, Archambault, Besnier, Labbé, Vidal :

La Société des médecins des hôpitaux, préoccupée de la gravité et de la fréquence des maladies gastro-intestinales qui frappent actuellement et font mourir un très-grand nombre d'enfants, et convaincue que ces maladies doivent être principalement attribuées à la rareté et à la cherté croissantes du lait, aliment indispensable du premier âge, appelle sur ce point toute la sollicitude de l'Administration, et demande que des mesures efficaces soient prises au plus tôt pour que la totalité du lait disponible dans Paris soit réservée aux jeunes enfants.

Le Secrétaire, D^r ERNEST BESNIER.

NÉCROLOGIE

MORT ET OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR BLAIN

Médecin à l'hôpital de Vincennes.

M. Blain a succombé à une infection purulente, suite d'une piqûre qu'il s'était faite au doigt en donnant des soins à un blessé prussien.

Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs le discours qui a été prononcé à ses obsèques, le 6 février 1871, par M. le docteur MIRE, médecin aide-major à l'hôpital de Vincennes :

Avant que la terre se soit refermée pour toujours sur ce cercueil, permettez-moi de dire encore à notre malheureux camarade un dernier adieu, et de rendre à sa mémoire un hommage bien mérité.

Blain fut, lui aussi, une des victimes de cette triste lutte qui vient de ravir à notre pays tant de ses meilleurs et de ses plus chers enfants. Martyr obscur du devoir bien accompli, il a succombé à la peine, presque à la dernière heure, après avoir subi toutes les épreuves, enduré toutes les angoisses du naufrage où viennent de sombrer nos plus chères espérances.

Son histoire fut simple et se peut dire en quelques mots : Au début de la guerre, il quittait sa chère Provence pour venir ici prendre part à l'œuvre de dévouement auquel le Corps médical tout entier était convié. Chargé de coopérer au service des blessés, il apporta à ce labeur journalier une conscience, une activité et un dévouement qui lui eurent bientôt attiré la sympathie et l'estime de tous. Le vaste champ d'observation que nous a offert depuis quelques mois l'hôpital de Vincennes n'avait pas été pour lui stérile ; il y avait fait une ample moisson d'enseignements et d'expériences, hélas ! trop chèrement achetée au prix d'une santé profondément ébranlée par cet affreux miasme qui s'attache comme un fléau à toutes les agglomérations de malades et de blessés. Aussi, un accident léger, un rien, une piqûre qu'il se fit en donnant ses soins à un blessé ennemi, déterminait-elle des accidents formidables et en quelques jours rapidement mortels.

Puisse ces faibles témoignages d'affectueuse estime, de sympathiques regrets apportés sur cette tombe au nom de ses amis et de ses camarades, adoucir quelque peu l'immense douleur d'une famille frappée aussi cruellement dans ses plus chères affections !

COMPOSITION DU CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES. — Le gouvernement de la défense nationale,

Considérant que le décret du 29 septembre dernier portant réorganisation de l'Assistance publique à Paris et dans le département de la Seine n'a constitué le conseil général des hospices qu'à titre provisoire, et qu'aux termes de l'article 9 le principe électif doit être la base de l'organisation définitive de ce conseil,

Décète :

Article 1^{er}. — Le conseil général des hospices sera désormais composé ainsi qu'il suit :

Deux membres du conseil municipal de Paris, élus par le conseil ;

Deux maires ou adjoints d'arrondissement, élus par leurs collègues des vingt arrondissements municipaux ;

Un maire ou adjoint de l'arrondissement de Saint-Denis, élus par ses collègues de l'arrondissement ;

Quatre administrateurs des comités d'assistance des arrondissements municipaux de la ville de Paris, élus par leurs collègues ;

Deux administrateurs des bureaux de bienfaisance des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis, élus par leurs collègues, à raison d'un par arrondissement ;

Deux médecins des hôpitaux et hospices de la ville de Paris, élus par leurs collègues ;

Deux chirurgiens des hôpitaux, élus par leurs collègues ;

Un professeur de la Faculté de médecine de Paris, élu par la Faculté;
 Un médecin élu par la réunion des médecins des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris;

- Un membre de la cour de cassation, élu par la cour;
- Un conseiller d'Etat ou un maître des requêtes, élu par le conseil;
- Un membre de la chambre de commerce,
- Un membre de la chambre des notaires,
- Un membre du conseil des prud'hommes, élus par leurs collègues;

Quatre membres n'appartenant à aucune des catégories ci-dessus indiquées, et qui seront choisis, à la majorité des voix, par le conseil général, composé comme il vient d'être dit.

Art. 2. — Les membres du conseil sont renouvelés par tiers tous les ans.

Art. 3. — Le conseil est présidé par le préfet de la Seine, et à son défaut, par un vice-président, élu tous les ans par le conseil.

En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Le secrétaire général de l'administration remplit les fonctions de secrétaire du conseil.

Art. 4. — L'agent général des hospices assiste de droit aux séances du conseil général auquel il fait rapport de toutes les affaires.

Art. 5. — L'agent général des hospices a sous ses ordres tout le personnel de l'administration centrale, de l'inspection et celui des établissements.

Les employés de tout grade, tant de l'administration centrale que de l'inspection et des établissements, sont nommés par le préfet, sur la proposition de l'agent général et l'avis du conseil général.

L'agent général a la nomination des surveillants et gens de service.

Art. 6. — La direction du service des secours à domicile dans la ville de Paris et dans les communes du département de la Seine est attribuée au conseil général des hospices et à l'agent général. Un arrêté préfectoral réglera l'organisation du service.

Art. 7. — Le membre du Gouvernement délégué à l'administration du département et à la mairie de Paris est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris le 18 février 1871.

Général TROCHU, GLAIS-BIZOIN, Jules FERRY.

Bulletin hebdomadaire des Décès déclarés à l'état civil

du 11 au 17 février 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants.				ARMÉE. Troupe de ligne et garde mobile.	TOTALS.
	ÂGES					
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.		
Variole.....	31	29	82	14	18	174
Scarlatine.....	1	8	»	1	»	10
Rougeole.....	4	26	1	»	4	35
Fièvre typhoïde.....	1	59	86	10	142	298
Érysipèle.....	»	»	2	2	»	4
Bronchite.....	88	136	95	153	67	539
Pneumonie.....	36	56	75	148	156	471
Diarrhée.....	47	34	16	56	5	158
Dysenterie.....	1	7	14	28	9	59
Cholérine.....	»	»	3	»	»	3
Angine couenneuse.....	»	2	3	1	1	7
Croup.....	8	21	»	»	»	29
Affections puerpérales.....	»	»	17	1	»	18
Affections chroniques et accidents divers.....	360	310	615	789	113	2,187
Accidents Combat.....	»	»	104	2	»	106
de guerre Bombardement.....	»	2	3	»	»	5
Totaux.....	577	690	1,416	1,205	515	4,103

VU : l'Inspecteur du service médical, D^r Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BULLETIN

SUR LE PROJET DE RÉTABLISSEMENT DU CONCOURS

Quand on ne peut rien faire, le mieux est de ne rien dire. Subissons donc en silence, et l'âme navrée, les malheurs de la patrie. Espérons des jours meilleurs, et surtout préparons-en l'avènement.

Le progrès de nos institutions médicales doit, pour une part importante, contribuer au progrès social, c'est-à-dire à l'œuvre de rénovation à laquelle tous, et dans la limite de nos forces et de notre action, nous devons prêter notre plus dévoué concours. La médecine n'a pas besoin d'exagérer sa valeur sociale; elle s'impose par la nécessité, il y a longtemps que les Saintes Ecritures l'ont reconnu. Mais cette nécessité lui impose, à elle, des devoirs nombreux sans l'accomplissement desquels elle ne serait, pour la société, qu'un leurre et une mystification.

Le premier de ses devoirs est de pousser au perfectionnement de l'enseignement. On doit savoir gré à la Faculté de Paris de n'avoir pas reculé devant l'examen des questions importantes que soulève ce sujet au milieu même des terribles émotions que nous venons de traverser. Mais, si étendu et si complexe est le programme des questions de l'enseignement médical, que la Faculté a cru devoir le scinder, et que de ce vaste programme elle n'a voulu d'abord se livrer à l'étude que d'un seul point, à savoir, le mode de recrutement et de nomination des professeurs.

A cet effet, elle a nommé une commission qui a été composée de MM. Wurtz, Denonvilliers, Tardieu, Béhier, Broca et Gavarret.

C'est M. Gavarret qui a été élu rapporteur de cette commission et qui a présenté son rapport à la Faculté le 10 février dernier.

Nous avons sous les yeux le rapport de M. Gavarret, et nous pourrions le publier. Nous nous abstenons de cette publication pour deux motifs: Le premier, c'est que nous ignorons si la discussion à laquelle ce rapport a été soumis en séance de la Faculté lui a fait éprouver quelques modifications; le second, c'est que l'esprit public est en ce moment trop troublé pour pouvoir donner une attention suffisante à ce rapport. Nous y reviendrons dans des jours moins agités. Nous ne nous sentons pas nous-même assez de liberté d'esprit pour apprécier ce travail qui, comme toutes les choses humaines, présente des parties dignes d'éloges et d'autres susceptibles de critique.

Annonçons néanmoins, et comme bonne nouvelle, que la commission dont M. Gavarret a été l'organe a plaidé libéralement la cause du concours et en a proposé le rétablissement pour toutes les chaires des Facultés de médecine.

La commission a été plus loin: elle a cru devoir proposer un plan de réorganisation et de réglementation du concours. C'est dans cette partie de son travail surtout que l'examen et la critique trouveront à s'exercer. Nous n'y manquerons pas pour notre compte, et cela parce que, à toutes les époques, nous avons défendu le concours contre les attaques dont il a été l'objet. C'est un des titres d'honneur de l'UNION MÉDICALE d'avoir toujours combattu en faveur de cette institution, d'avoir cherché l'amélioration de son fonctionnement pendant son règne, de n'avoir jamais désespéré de son retour pendant son éclipse. Aujourd'hui que les vents et les flots paraissent devoir changer, il ne faut pas cependant s'aventurer à la légère sur cette mer semée d'écueils et de rescifs. Le meilleur principe succombe sous le coup d'applications vicieuses, et si le principe du concours est incontestablement un bon principe, il faut qu'il trouve sa sauvegarde dans un fonctionnement intelligent, libéral et de nature à mettre en relief toutes les garanties qu'il présente pour le triomphe du droit, de la justice et du talent.

La question du concours, nous l'avons souvent exprimé dans nos publications antérieures, est renfermée dans quatre termes d'une égale importance:

Le jury;

Les concurrents;

Les épreuves;

Le mode de jugement ou de vote.

(On pourrait peut-être, et en souvenir des agitations, qui trop souvent dans ces derniers temps ont troublé nos écoles, ajouter un cinquième terme, à savoir: Le public, l'assistance.)

C'est dans l'harmonie et dans la convergence de chacun de ces termes vers le

résultat qui est le but du concours, c'est-à-dire, selon l'énergique expression de Dupuytren, « le triomphe de la force sur la faiblesse, » c'est, disons-nous, dans l'homogénéité et la concordance de ces conditions qu'il faut chercher les garanties du succès de la justice et de la vérité.

Nous reviendrons avec soin sur ce sujet, qui nous paraît d'une suprême importance pour nos écoles, c'est-à-dire pour l'enseignement; mais nous supplions d'avance notre chère Faculté parisienne de ne voir ni désir d'attaque, ni intention d'hostilité dans les remarques que pourra nous suggérer son projet de réglementation du concours. Ce projet, tel qu'il est sorti du sein de la commission, nous paraît non-seulement incomplet et insuffisant, mais encore dangereux pour le principe du concours, périlleux surtout pour la Faculté. M. Gavarret, dont l'esprit élevé est ouvert à toute idée grande et généreuse, nous paraît ne pas s'être suffisamment soustrait à l'influence du milieu un peu renfermé, un peu claustral, dans lequel la Faculté a le tort de vivre. Ce projet de M. Gavarret accuse de plus en plus cette tendance fâcheuse; ce qui manque à la Faculté, c'est précisément l'expansion, l'irradiation.

Il y a dans les mœurs modernes un courant irrésistible vers la vie générale et commune par la publicité des actes, qu'il est imprudent de méconnaître ou de braver. Malheur aux institutions de tout genre qui veulent vivre comme dans un sanctuaire, un cénacle ou un temple, à l'abri des regards indiscrets!

Nous développerons ces idées à l'occasion de l'examen que nous nous proposons de faire prochainement du projet de M. Gavarret. A. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE L'AGGLOMÉRATION DES VARIOLEUX;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 novembre 1870,

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

C'est avec une véritable douleur que je vois depuis quelques semaines monter comme un flot envahissant le chiffre des décès déterminés par la variole. Ce n'était pas assez pour nous de sentir attachée à notre flanc la lèpre prussienne, il faut encore qu'à cet horrible fléau s'ajoute la lèpre variolique. Je déplore d'autant plus amèrement les ravages exercés par la variole à l'intérieur de Paris, que je vois dans leur progression croissante un obstacle possible au succès de la défense nationale. La garde mobile et les troupes régulières payant un tribut de plus en plus large à la maladie qui nous décime, on conçoit qu'il puisse arriver un moment où notre effectif se trouve amoindri dans de telles proportions que la lutte cesse d'être sérieuse et efficace. Et quand bien même le chiffre de nos forces militaires ne serait pas sensiblement diminué, on conçoit encore qu'un profond découragement puisse s'en suivre et que la population consternée par ces coups redoublés de la mauvaise fortune aspire au dénouement, quel qu'il soit, du drame sanglant dont le dernier acte se passe en ce moment sous les murs de Paris.

On a déjà tenté, l'année dernière, d'arrêter par des revaccinations la marche de l'épidémie. On renouvelle aujourd'hui ces tentatives en soumettant toute la garde mobile à l'application d'une mesure aussi sage que prévoyante. J'applaudis de toutes mes forces à ces louables efforts. Mais je ne vous dissimulerai pas, Messieurs, que je considère cette digue opposée aux progrès du fléau variolique comme étant à trop peu de chose près impuissante, si notre Société ne prend pas l'initiative d'une modification profonde à apporter dans l'installation actuelle des varioleux qui ressortissent à l'administration de l'Assistance publique.

Cette installation me paraît profondément défectueuse en ce sens qu'elle présente tous les dangers de l'agglomération sans avoir en réalité les avantages de l'isolement.

Il est un principe qui a été souvent affirmé dans cette enceinte, aussi bien par les membres de la Société de chirurgie que par mes honorés collègues ici présents, je veux parler de l'aggravation considérable qu'entraînent dans le chiffre de la mortalité les grandes agglomérations de malades dans les hôpitaux. Mais ce principe n'est jamais aussi indiscutable que quand il s'agit de maladies aiguës, et spécialement de maladies infectio-contagieuses. Quelle est, dans le cadre nosologique, l'individualité morbide qui présente à un plus haut degré que la variole le carac-

rière infectio-contagieux ? Accumuler les varioleux dans une localité déterminée, c'est donc violer l'un des principes les plus élémentaires de l'hygiène hospitalière, c'est créer une agglomération dangereuse au premier chef, c'est grossir le chiffre de la mortalité fournie par la variole, c'est établir un foyer d'où s'échapperont incessamment dans toutes les directions des irradiations contagieuses.

Mais, dira-t-on, ces agglomérations de varioleux ont précisément pour but, en isolant les malades, de prévenir des propagations funestes.

Permettez-moi d'abord, Messieurs, d'insister sur le danger de ces agglomérations considérables en elles-mêmes et indépendamment de la population au centre de laquelle elles sont placées; puis je rechercherai si le but qu'elles se proposent, c'est-à-dire l'isolement des malades, est réellement atteint.

Il ne faut pas avoir dirigé longtemps un service spécialement affecté à une espèce quelconque de maladies infectio-contagieuses pour savoir que la réunion d'un nombre, même relativement assez restreint de sujets atteints de cette maladie, expose ces derniers aux conséquences les plus redoutables que puisse comporter le mal dont il s'agit.

Tel sujet qui, affranchi de tout rapport avec les malades de son espèce, n'eût présenté que des accidents de la nature la plus bénigne, nous offrira dans un milieu déjà infecté les manifestations les plus graves. Il eût guéri là-bas, il succombera ici. De plus c'est chez les malades ainsi agglomérés que se produisent avec le plus de fréquence et d'intensité certaines formes incontestablement très-rares chez les malades placés en dehors de ces conditions. Enfin la marche de la maladie infectio-contagieuse présente souvent une rapidité proportionnelle au degré de l'agglomération. C'est ainsi que l'on voit, au fur et à mesure que l'épidémie s'exaspère non seulement par le nombre, mais par la gravité croissante des cas, la mort arriver au bout de neuf, huit, sept et six jours, parfois même au bout de quarante-huit heures ou de vingt-quatre heures seulement. De ces morts rapides à la mort subite, on conçoit aisément qu'il n'y ait qu'un pas. J'explique la plupart de ces morts foudroyantes par une exaltation démesurée des propriétés du principe toxique. Or, cette exaltation elle-même résulte d'une accumulation des doses de poison absorbées, accumulation facilement explicable par la fusion des atmosphères miasmatiques propre à chaque malade.

Ces données générales s'appliquent de tout point aux agglomérations des varioleux. Plus ces agglomérations dans un même lieu sont considérables, plus les formes que revêt la maladie sont effrayantes de gravité. Vous en avez eu la preuve par la prédominance dans cette épidémie des formes hémorrhagique, typhoïde, ataxique, etc., c'est-à-dire des manifestations les plus malignes et les plus insidieuses de l'intoxication variolique. Jamais aussi, depuis bien longtemps, on n'avait eu à constater chez les varioleux un si grand nombre de morts subites. L'influence désastreuse de l'agglomération s'est donc traduite par une aggravation, non-seulement dans la mortalité des malades, mais dans les allures et les expressions diverses de l'exanthème varioleux.

Pour mettre la preuve à côté de l'affirmation, j'ai joint à ce travail un tableau de la mortalité des varioleux dans les hôpitaux de Paris, depuis le 1^{er} janvier 1870 jusqu'au 1^{er} novembre dernier. Voici ce tableau :

MORTALITÉ DES VARIOLEUX DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

Du 1^{er} janvier au 31 octobre 1870.

	Malades reçus.	Cas intérieurs.	Total.	Proport. des cas intérieurs p. 100.	Décédés.	Proportion des décès p. 100.
Du 1 ^{er} janvier au 31 mars.	1,781	251	2,032	12,3	291	14
Du 1 ^{er} au 30 avril	981	79	1,060	7,4	134	17
Du 1 ^{er} au 31 mai	1,380	81	1,461	5,5	260	17,11
Du 1 ^{er} au 30 juin	1,599	116	1,715	6,7	288	16,7
Du 1 ^{er} au 31 juillet	1,355	108	1,463	7,3	338	23,3
Du 1 ^{er} au 31 août	1,025	68	1,093	6,1	228	20,8
Du 1 ^{er} au 30 septembre	875	78	953	8,1	202	21,1
Du 1 ^{er} au 31 octobre	1,719	151	1,870	8,0	382	20,4

Un premier point qui ressort clairement de l'examen de ce tableau statistique, c'est que non-seulement le chiffre absolu des décès n'a cessé de grandir, à part

quelques oscillations, depuis la fin de l'année dernière jusqu'à ce jour, mais encore la proportion de la mortalité pour cent a suivi une progression constamment croissante. Pendant les trois premiers mois de cette année nous voyons cette proportion atteindre 14 pour 100, en avril et mai s'élever jusqu'à 17, et en juillet dépasser 23. A dater de cette époque, pendant le mois d'août, de septembre et d'octobre, elle excède constamment le chiffre de 20, chiffre navrant et qui arrive à la hauteur d'une calamité publique. Qu'on ne vienne pas ici invoquer l'arrivée dans nos murs de la garde mobile et des populations sub-urbaines. C'est au mois de juillet, c'est-à-dire à une époque où la guerre n'était pas encore déclarée, que le chiffre de 23 pour 100 se produit avec sa désolante signification.

Ce tableau nous prouve encore que la concentration des varioleux dans les salles spéciales n'affranchit nullement les autres salles de la manifestation des cas intérieurs. Loin de là; nous voyons la proportion pour cent de ces cas qui, au mois de mai, n'était que de 5,5, monter en juillet à 7,3, et dans les mois de septembre et d'octobre à 8 pour 100.

Ce n'est donc pas moi, Messieurs, ce sont les chiffres consignés dans ce tableau qui font le procès à l'agglomération des varioleux. Retournez ces chiffres comme vous voudrez, je vous mets au défi d'en rien faire sortir qui ne prouve l'influence désastreuse de ces agglomérations sur la proportion toujours croissante de la mortalité dans cette redoutable maladie.

Mais, objectera-t-on, ne vaut-il pas mieux, dans ces sortes d'incendies épidémiques, faire la part du feu, et, au prix de quelques sacrifices, sauvegarder le reste de la population contre les atteintes du fléau? Ah! sans doute, si toutes ces victimes de l'agglomération formaient, en s'entassant, une barrière qui empêchât de nouveaux désastres, si ces holocaustes offerts au monstre variolique assouvissaient sa rage; mais, j'ai le regret de le dire, le prétendu isolement des varioleux est un leurre, au moins tel qu'il a été pratiqué jusqu'à ce jour, et rien, absolument rien, n'empêche une irradiation perpétuelle des foyers infectieux qui ont été créés vers la masse du public parisien. A une certaine époque quelques membres de cette Société se sont plaints de la pénétration trop facile des personnes du dehors dans les salles de varioleux. J'ignore si cet abus contre lequel on s'est élevé avec juste raison a été réprimé. Mais je crains bien que, si une mesure a été prise, elle n'ait pas été rigoureusement appliquée. La contagion par ces rapports directs des personnes saines avec les malades est un fait trop bien établi pour qu'il soit nécessaire d'y insister. Donc il y a eu là et il y a probablement encore une cause presque incessante de propagation.

Ce n'est pas tout. Dans les hôpitaux où des salles spéciales ont été affectées aux varioleux, le personnel de ces salles n'est pas, que je sache, privé de toute espèce de relations avec le reste de la maison. Ces salles ne sont pas murées; elles ne forment pas un hôpital distinct, séparé, indépendant, ayant sa lingerie, sa buanderie, ses lieux d'aisance, son amphithéâtre à lui. Tout est commun. Donc l'isolement n'existe pas, et tant que vous n'aurez pas établi la séquestration avec une sévérité inexorable, je nie cette séquestration et tous les avantages que vous en espérez.

Je vais plus loin et je dis: quand bien même vous auriez installé vos malades comme dans un camp retranché avec une triple ligne de circonvallation, le cordon sanitaire établi autour de la place ne sera jamais tellement rigoureux qu'il ne s'y fasse journellement un va et vient continuel, ne fût-ce que pour les besoins du service. Tous ces intermédiaires serviront de véhicule au principe toxique, et en supposant même que vous n'admettiez pas la contagion par les tiers, il faudra bien laisser passer les malades eux-mêmes, ne fût-ce que pour les renvoyer chez eux après la guérison. Or, je considère comme une vérité parfaitement démontrée, ce fait signalé par les anciens pathologistes que la variole est éminemment contagieuse pendant la convalescence. A cette période en effet il s'établit souvent des sécrétions abondantes soit par la peau, soit par diverses muqueuses (sueurs, flux diarrhéique, abcès sous-cutanés, etc.) sécrétions que je considère comme autant d'agents éliminateurs de la matière morbifique. De quelque façon que l'on s'y prenne, l'isolement réel et complet des varioleux est donc chose impraticable.

Si désirable qu'il puisse être en théorie, le mieux est, pratiquement parlant, d'y renoncer et de revenir à la dissémination qui nous épargnera toutes les graves conséquences de l'agglomération.

On ne manquera pas de renouveler cette objection tant de fois reproduite que la

dissémination active la propagation de la variole, que dans les hôpitaux elle expose tous les autres malades à contracter cette maladie. L'objection est plus spécieuse qu'elle n'a de fondement. Oui, sans doute, la dissémination a quelques inconvénients indiscutables. Mais entre deux maux il faut choisir le moindre. Or, l'agglomération donne à toute épidémie variolique une impulsion formidable. En élevant l'activité du poison morbide à sa plus haute puissance, elle rend sa transmission plus sûre et plus inévitable. Cette transmission acquiert même un tel degré d'énergie, qu'elle ne connaît plus d'obstacle, elle se joue des vaccinations et des revaccinations, et il n'est pas jusqu'aux varioles antérieures dont le pouvoir préservateur ne s'incline devant cette force aveugle, insensée, si je puis ainsi dire, qui frappe indistinctement tous les âges et toutes les constitutions. *Vires acquirit eundo* :

La dissémination au contraire, en éparpillant sur un périmètre immense toute l'énergie du fléau, l'atténue, le paralyse et le réduit à néant. Sans nul doute il y a encore là une propagation inévitable, mais qui va s'amointrissant de jour en jour, parce que les cas particuliers, ne puisant plus dans un foyer central d'infection un élément nouveau d'intensité, vont s'amointrissant sans cesse, et finissent même par perdre toute puissance propagatrice.

Je prévois une dernière objection. En août 1864, la Société des hôpitaux, en adoptant les conclusions du rapport de M. Vidal, a proclamé la nécessité de l'isolement. La Société ne peut se déjuger. Cet argument me touche peu; car il n'est pas d'Assemblée délibérante qui ne soit fréquemment obligée de revenir sur ses décisions antérieures, et peut-être qu'en cherchant bien on reconnaîtrait que notre Société ne fait pas exception à la règle générale. D'ailleurs, il ne s'agit pas ici d'une question d'amour-propre, mais d'une question à la solution de laquelle sont intéressées des milliers d'existences. D'ailleurs, encore, la Société des hôpitaux ne s'est prononcée que sur la question de l'isolement, que j'approuve en principe, mais que je considère comme impraticable dans l'application. Je dirai plus : la Société s'est montrée, dans la discussion du rapport comme dans l'adoption des conclusions, hostile à l'agglomération des varioleux; et en voici la preuve :

Dans sa troisième conclusion, M. Vidal s'exprime ainsi : *La création d'un hôpital spécial n'est pas nécessaire et pourrait avoir des inconvénients*. Dans la quatrième conclusion il est dit que la construction dans chaque hôpital d'un pavillon isolé, avec service particulier et indépendant, *composé de chambres de deux à quatre lits pour la variole, de quatre à six pour la varioloïde*, permettrait de séparer les varioleux et de les traiter dans des conditions favorables à la guérison.

Ces conclusions proposées par M. Vidal et adoptées par notre Société, ne sont-elles pas, je le demande, la condamnation du système qui consiste à agglomérer les varioleux dans des salles spéciales, et fais-je autre chose en combattant ce système que de vous demander la mise en pratique des principes que vous avez posés.

Le nombre considérable de varioleux que nous avons à traiter s'oppose à ce que l'on puisse placer seulement ces malades dans des chambres de deux à quatre lits, lesquelles n'existent pas ou qu'en très-petit nombre dans les hôpitaux de Paris. Aussi viens-je vous proposer de renoncer complètement à ce semblant d'isolement et de pratiquer résolument la dissémination des varioleux dans tous les hôpitaux généraux.

Si la Société prend l'initiative de cette mesure, ou plutôt si elle ne suggère la pensée à notre nouvelle administration de l'Assistance publique, je ne doute pas qu'en supprimant les vastes foyers infectieux créés non-seulement dans les divers hôpitaux généraux, mais encore dans certains établissements, tels que l'hospice de Bicêtre, on ne réussisse bientôt, à ralentir d'abord l'extension toujours croissante du fléau variolique, puis à le réduire aux proportions restreintes qu'il présente en temps normal dans une ville comme Paris.

Si ma proposition est repoussée, j'ai la conviction que ni les vaccinations, ni les revaccinations, ni les moyens de purification les plus énergiques mis en usage pour l'assainissement des salles de varioleux n'aboutiront à aucun résultat satisfaisant. Vous vous épuiserez en efforts impuissants contre l'ennemi que vous avez largement installé et comme à plaisir dans chaque hôpital; l'épidémie poursuivra sa marche affligeante, et qui sait, peut-être en viendrez-vous, comme certains médecins d'une grande ville de province où régnait il y a quelques années une épidémie meurtrière de variole, à nier les bienfaits de la vaccine.

Mais non, je ne puis admettre que mes paroles ne trouvent pas d'écho dans cette

assemblée et que les hommes qui ont posé en principe le danger des grandes agglomérations pour toutes les maladies aiguës, et notamment pour les maladies infectieuses, désertent ce principe. Quand il s'agit de la variole, c'est-à-dire de la maladie la plus souverainement infectieuse, la plus sûrement contagieuse que renferme le cadre nosologique.

Quoi qu'il arrive, j'aurai donné satisfaction au cri de ma conscience, j'aurai rempli ce que je crois être un devoir.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 février 1871. — Présidence de M. FAYE, vice-président.

Séance bien remplie et en grande partie consacrée à l'hygiène publique.

M. NETTER, médecin en chef de l'hôpital militaire de Rennes, envoie une note, bonne à faire connaître, sur les expériences qui ont été faites récemment pour combattre la pourriture d'hôpital avec du camphre en poudre appliqué en abondance sur la plaie. Dans son service et dans celui de M. Aubry, chirurgien en chef, on avait vainement combattu la pourriture d'hôpital par les moyens usités : perchlorure de fer, alcool phéniqué, etc., le mal gagnait toujours. Le camphre en poudre fut appliqué très-abondamment, et, en quarante-huit heures, la pourriture d'hôpital disparut. Trois sujets furent ainsi traités et M. Netter obtint trois succès.

Un correspondant demande à l'Académie de vouloir bien préciser les moyens auxquels il faut avoir recours pour débarrasser de leurs germes miasmatiques les appartements dans lesquels on a soigné des varioleux. La question, très-importante, surtout en ce moment, mérite l'attention.

M. LE PRÉSIDENT : Je prierai MM. Laugier, Nélaton, Bussy et Payen de vouloir bien rédiger à cet égard une instruction que nous entendrions lire avec plaisir dans la prochaine séance.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL : Ce sera d'autant plus facile à la commission, que déjà l'Assistance publique s'est préoccupée du même sujet.

M. Ch. TELLIER adresse des observations sur les inconvénients que présente le soufflage des animaux de boucherie pendant l'été. On sait qu'en hiver c'est un procédé courant que de souffler les animaux pour faciliter le dépouillement. En été, les bouchers y renoncent, parce que la viande des animaux ainsi traités s'altère beaucoup plus vite. C'est qu'en effet, le soufflage introduit avec l'air une grande quantité de germes fermentescibles. Aussi M. Tellier recommande-t-il avec raison, et ce serait facile, d'établir dans les abattoirs des appareils ne projetant que de l'air pur et débarrassé de spores ; on pourrait dès lors continuer l'opération du soufflage, été comme hiver.

M. Alfred DURAND-CLAYE, ingénieur des ponts et chaussées, auquel on doit, avec M. l'ingénieur en chef Mille, les belles expériences d'utilisation des eaux d'égout, dans la plaine de Genevilliers, envoie une très-intéressante note sur l'assainissement municipal de Paris, pendant le siège. C'est un travail qui doit figurer parmi les documents relatifs au siège de Paris, il appartient à l'histoire, et, à ce titre, il a sa place marquée ici.

Le service de l'assainissement municipal de Paris dut forcément subir de notables modifications dans son fonctionnement par suite de l'investissement et du siège de la capitale. La banlieue étant occupée par l'ennemi dans un rayon très-voisin de l'enceinte, toutes les opérations qui s'accomplissent hors de la ville proprement dite cessèrent pour la plupart d'être possibles ; et, cependant, les exigences de la salubrité étaient plus grandes que jamais en présence d'une population de deux millions d'habitants, dont un grand nombre de réfugiés, en présence des maladies nombreuses qui, à la fin du siège, devaient élever la mortalité à 5,000 décès par semaine.

Les détritiques, dont la prompte disparition assure seule la salubrité de la cité, sont les vidanges, les eaux d'égout, les ordures ménagères.

En temps normal, les vidanges, extraites presque toutes par pompes et tonneaux, sont transportées au dépot municipal de la Villette, d'où elles sont refoulées par machines à la voirie de Bondy pour être transformées partiellement en poudrette et en sulfate d'ammoniaque ; les eaux-vannes non utilisées redescendent par une conduite spéciale dans l'égout collecteur départemental qui les conduit dans la Seine à Saint-Denis.

Les eaux d'égout, réunies de proche en proche par les galeries souterraines, finissent par déboucher en Seine par deux collecteurs, celui de Clichy et celui de Saint-Denis.

Les ordures ménagères, après avoir été déposées dans la soirée le long des trottoirs et avoir été exploitées pendant la nuit par 9,000 chiffonniers, sont enlevées par des tombereaux dans la matinée et transportées dans la banlieue où elles se transforment par exposition à l'air en un engrais nommé « gadoue. »

Pendant le siège, ces opérations normales furent modifiées de la manière suivante :

Le village et la forêt de Bondy se trouvèrent dès les premiers moments d'investissement sur

la limite extrême des avant-postes. Il devint absolument impossible de continuer le service habituel du dépotoir de la Villette avec refoulement jusqu'à la voirie de Bondy. Une coupure fut pratiquée sur la conduite de refoulement aux environs de Pantin; puis on établit une communication directe entre cette conduite et le canal de retour très-voisin par lequel les eaux-vannes redescendent habituellement de Bondy vers le collecteur départemental de Saint-Denis. Les machines du dépotoir continuèrent à fonctionner, refoulant simplement jusqu'à la coupure et accusant une diminution de plus de moitié sur la pression qu'elles ont habituellement à supporter. Les matières descendaient ainsi directement dans le collecteur départemental, sans qu'aucun inconvénient ait été signalé dans cette solution si simple.

Quant au service à l'intérieur de la ville, ils se fit presque constamment suivant les procédés habituels. Les tonneaux venaient toujours se déverser au dépotoir; seulement on ne poussait pas la vidange à fond, se contentant d'enlever dans les allées les parties suffisamment fluides. Les autres matières furent réservées pour le rétablissement du service normal et de la navigation sur le canal de l'Ouercq. C'est en effet par ce canal qu'en temps ordinaire elles sont transportées du dépotoir à la voirie. Quant aux solides des systèmes diviseurs, ils étaient d'abord accumulés sur un terrain voisin du dépotoir et livrés, après quelques jours de tassage, à la compagnie Lesage, à son dépôt de la Villette.

Vers la fin du siège, les réquisitions de chevaux pour l'alimentation étant devenues d'absolue nécessité, une partie des tonneaux durent arrêter leur service, et le coulage à l'égout fut pratiqué quelquefois pour des maisons munies de branchements particuliers ou très-voisins de bouches d'égout.

L'ensemble du service éprouva, du reste, pendant toute cette opération, une réduction notable sur son importance normale; les propriétaires et l'administration ne pratiquaient les opérations qu'en cas d'urgence et de nécessité bien évidentes. C'est ainsi que le cube moyen apporté chaque jour au dépotoir descendit de la moitié environ de sa valeur ordinaire, soit à 700 mètres ou 800 mètres cubes.

Le service des égouts dans Paris et leur entretien se continuèrent suivant les procédés habituels. Seulement le cube d'eau, versé aux égouts, fut extrêmement réduit, la distribution journalière des eaux publiques étant descendue de 267.000 mètres cubes (juin) à 100.000 mètres cubes (décembre) et 80.000 mètres cubes (janvier) par suite de la coupure par l'ennemi du canal de l'Ouercq et de l'aqueduc de la Dhuis. Les lavages quotidiens des ruisseaux furent en outre à peu près complètement laissés de côté par suite de l'insuffisance d'eau et de l'absence du personnel presque uniquement composé d'ouvriers prussiens.

Le cube déversé en Seine à Clichy et à Saint-Denis se trouva ainsi considérablement réduit. Les eaux du collecteur de Saint-Denis, quoique chargées directement des matières du dépotoir, ne présentèrent pas de différence tranchée sur leur ancienne infection, alors qu'elles recevaient les eaux-vannes de Bondy.

Aux deux têtes des collecteurs, des espèces de masques en terre et en charpente furent installés durant toute la durée du siège, par la crainte quelque peu chimérique d'ouvrir par les galeries un accès aux ennemis pour pénétrer dans la capitale.

Le service d'épuration et d'utilisation des eaux d'égout dans la plaine de Gennevilliers fut forcément suspendu, le pont de Clichy ayant sauté le 20 septembre, par ordre de l'autorité militaire; les conduites de refoulement des eaux se trouvèrent ainsi temporairement coupées.

Le transport des ordures ménagères dans la banlieue de Paris dut être complètement abandonné. De plus, les inconvénients du séjour des ordures sur la voie publique pendant la soirée, la nuit et la matinée frappèrent l'administration municipale. Par deux arrêtés du 11 septembre, rendus, l'un par le Gouvernement de la défense nationale, l'autre par le maire de Paris, l'article 1^{er} de l'ordonnance de police du 1^{er} septembre 1853 fut rapporté; le dépôt direct des ordures ménagères dans les rues fut formellement interdit; elles durent être renfermées dans des seaux ou autres récipients qui ne purent être déposés dans les rues avant cinq heures et demie du matin. Les tombereaux d'ébouage circulèrent dans la matinée; leur approche fut signalée par le son d'une clochette; les retardataires purent ainsi apporter à l'instant même du passage les débris qui furent chargés avec ceux que l'on avait déjà versés à l'avance. Les tombereaux pleins étaient dirigés sur vingt dépôts situés dans les terrains vagues des arrondissements voisins de l'enceinte. Toutes ces opérations s'exécutèrent très-bien; la propreté des rues fut satisfaisante, malgré la réduction du personnel. Les dépôts publics n'offrirent aucun inconvénient, les matières étant rapidement transformées en une sorte de terre brunâtre.

On le voit, conclut M. l'ingénieur Durand-Claye, l'assainissement municipal put être poursuivi d'une manière très-satisfaisante, malgré la situation anormale créée par l'investissement. On peut même considérer comme un progrès évident, imposé à l'administration par les circonstances, la suppression du service de Bondy et l'interdiction du dépôt des ordures sur la voie publique. Le contrôleur du dépotoir municipal, l'honorable M. Duval, a affirmé à M. Durand-Claye, que la projection des matières du dépotoir dans le collecteur départemental, n'avait produit aucune trace d'inconvénient et qu'aucune plainte n'avait été élevée.

Il semble donc démontré, ainsi que l'avait affirmé M. l'inspecteur général Belgrand, que cette projection peut remplacer le refoulement à Bondy, et l'inféconde exploitation de la voirie n'a plus de raison d'être, dès l'instant où le collecteur départemental cessera de tomber en Seine, et sera réuni à celui de Clichy pour traverser la plaine de Gennevilliers. Quant aux

ordures ménagères, il faut espérer, ajoute en terminant M. Alfred Durand-Claye, que les administrations futures laisseront subsister les excellents arrêtés du 11 septembre dernier et qu'on ne verra plus ces amas immondes de choses sans nom, qui étaient éparpillés chaque soir par le crochet des chiffonniers, sur nos rues les plus fréquentées.

M. DUMAS : Il a fallu certainement un concours de circonstances toutes spéciales pour faire adopter à Paris l'enlèvement immédiat des ordures ménagères selon le procédé usité déjà à Lyon et autres grandes villes de France. Pendant quinze ans, nous n'avons pas cessé de tenter sa réalisation, et toujours la Ville avait échoué par suite de résistances de diverse nature. On conçoit tout l'inconvénient des anciennes pratiques. Les ordures déposées sur la voie publique et éparpillées par les chiffonniers constituaient autant de foyers d'infection miasmatique et l'air des rues en léchant les détritres emportait les germes malsains dans toutes les directions. On a réalisé ainsi, comme le dit très-bien M. Durand-Claye, un grand progrès pour l'hygiène publique.

J'ai à mentionner encore parmi la correspondance une lettre de M. Fûa, qui concerne aussi à un autre point de vue l'hygiène générale et qui traite d'un sujet d'une véritable gravité. Il s'agit de savoir s'il y a danger pour l'homme à manger des animaux de boucherie atteints de la peste bovine.

Or, de la discussion qui s'est élevée à ce sujet au sein de la Société d'agriculture, il résulte que la maladie n'est nullement transmissible à l'homme. Les faits constatés en 1814 et des expériences entreprises par des vétérinaires sur eux-mêmes démontrent péremptoirement que la viande de l'animal atteint de typhus n'est pas malsaine.

A ce propos, ajoute M. le Secrétaire perpétuel, il est toujours bon de faire remarquer qu'il y a avantage à introduire dans l'alimentation les viandes bien cuites, celles dont on a tué par la température toute trace de germes.

Ainsi on conserve les viandes en ce moment par trois procédés distincts : le procédé d'Appert, la dessiccation par le procédé Ozouf, et la salaison à l'aide du nitre et du sel. Cette dernière méthode, qui donne d'excellents résultats, paraît devoir être réservée pour les animaux qu'on ne saurait soupçonner d'aucune affection.

M. BOULEY : La discussion soulevée est, en effet, très-grave, et je demande la permission, avant d'y insister tout spécialement dans une prochaine séance, d'arrêter quelques instants sur elle l'attention de l'Académie.

En ce moment même la peste bovine fait d'énormes ravages en Bretagne, en Normandie, dans la Sarthe, la Marne, le Berri, etc.

Nous ne sommes plus sous un régime où il faille cacher les mauvaises nouvelles ; il faut que la nation française soit assez virile pour savoir tout entendre ; eh bien, la peste bovine, en s'abattant sur nos troupeaux, ne sera certainement pas un des moindres maux que nous aura occasionnés cette désastreuse guerre de 1870 ; elle nous coûtera bien des millions.

Quelques troupeaux introduits à Paris sont eux-mêmes atteints de la maladie ; mais, hâtons-nous de le dire, la viande des animaux malades de la peste est sans danger pour le consommateur. Le fait est absolument hors de doute ; il y aurait même innocuité à manger de la viande d'animaux charbonneux, bien que le charbon soit parfaitement transmissible à l'espèce humaine. Pendant le siège de Strasbourg, en 1814, la garnison n'a mangé que des animaux atteints de la peste bovine, et sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient pour la santé publique. Encore une fois la question est, sous ce rapport, parfaitement tranchée.

A Paris, le stock de La Villette était atteint par la peste. On a mangé de ces viandes qui ont paru excellentes. La provision est, du reste, sur le point d'être épuisée, elle le sera demain. Son innocuité a été complète cette fois comme toujours. Ce n'est pas au point de vue de l'alimentation qu'il y a lieu de se préoccuper du typhus des bêtes à cornes, mais au point de vue de l'énorme mortalité qu'il engendre dans les troupeaux. C'est une ruine pour les pays envahis.

Depuis les Huns, chaque fois que l'invasion s'est produite de l'ouest à l'est, la peste est subitement apparue dans les contrées ravagées. Et le fait est facile à comprendre. L'approvisionnement de l'Allemagne comme de la Russie se fait parmi les troupeaux des vastes steppes de la Russie et de l'Asie. Or, il existe dans l'Europe orientale un foyer permanent d'infection ; la maladie y est endémique ; aussi chaque troupeau transporté devient-il lui-même un foyer actif de propagation. Le mal se développe sur son passage avec une incroyable énergie. Jamais la France, quand elle a envahi l'est de l'Europe ou le sud, n'a apporté avec elle un pareil fléau. Nos troupeaux ne portent pas avec eux le germe de l'infection.

Les mesures sanitaires prises par l'administration française ont toujours défendu avec succès nos animaux contre l'envahissement de la peste. En 1866, nous avons pu éviter le mal, alors que nos voisins voyaient leurs troupeaux décimés. Mais aujourd'hui la porte est grande ouverte au fléau que l'ennemi traîne avec lui.

Il serait urgent que les préfets prissent des mesures énergiques pour opposer le plus d'obstacle possible à la propagation du mal. Il faut éclairer les populations au plus vite et faire en sorte que nos cultivateurs n'ignorent pas que le nouveau fléau qui nous frappe n'est pas un des moindres dont le pays ait à redouter les ruineuses atteintes.

Pour le bien de ma patrie, je n'hésite pas à mettre la plaie à vif et à exprimer toute ma pensée : l'heure est venue de tout dire en face, et il ne faut pas cacher la vérité sous le vain prétexte d'éviter de semer la crainte parmi les populations. Je reviendrai bientôt sur ce sujet, quand les renseignements que j'attends me seront parvenus.

Nous ne pouvons nous empêcher de rappeler, après ces paroles de M. Bouley, celles que prononçait M. Dumas pendant le siège, en recommandant les procédés de conservation des viandes. « Les maux causés par la guerre ne finissent pas avec la guerre. L'Europe aura à compter avec une large destruction de bétail causée par la sécheresse et le manque de fourrages, par l'alimentation destructive des armées en campagne et par la peste bovine que l'armée prussienne répand dans les contrées qu'elle occupe; un procédé qui permettrait le transport à bon marché et sur une grande échelle des viandes de l'Amérique ou de l'Australie en Europe trouverait probablement dans cet ensemble de circonstances cruelles une occasion décisive de témoigner de son efficacité. » On ne pouvait mieux prévoir et dire plus juste. Il serait bon de se préoccuper dès aujourd'hui du transport des viandes australiennes qui apporteraient un appoint précieux à la consommation.

M. le docteur DECAISNE lit une intéressante note sur la santé publique pendant le siège de Paris. Il cherche à découvrir les causes de l'effrayante mortalité qui a frappé la population assiégée, surtout pendant les trois derniers mois, en étudiant les six maladies types les plus communes : la variole, la fièvre typhoïde, la bronchite, la pneumonie, la diarrhée et la dysenterie.

Parmi les causes de la recrudescence si marquée de la variole, à partir des premières semaines du siège, M. Decaisne signale particulièrement le séjour des mobiles de province chez l'habitant. Après avoir contracté la maladie, ils ont naturellement dû contribuer à la répandre ensuite dans la population civile et dans l'armée.

Le chiffre énorme des cas de mort par la fièvre typhoïde s'explique, d'après l'auteur, par une particularité bien connue. La fièvre typhoïde atteint de préférence les jeunes gens nouvellement arrivés à Paris, mal logés, mal nourris, soumis à des fatigues excessives et à la nostalgie.

Pour la bronchite et la pneumonie, qui ont fait aussi tant de victimes, il faudrait en rejeter la cause sur la rigueur de l'hiver, l'alimentation insuffisante, et, par suite, l'anémie, le refroidissement de tout l'organisme et sa moindre résistance aux influences extérieures. On peut attribuer une origine analogue aux décès causés par la diarrhée : alimentation insuffisante ; aliments avariés ou mal préparés ; froid humide, et, dans les derniers temps, le pain ; et, pour les enfants, la mauvaise qualité du lait.

M. Decaisne fait remarquer que la mortalité chez les enfants du premier âge a atteint pendant quelques semaines les trois quarts de la mortalité totale de Paris pour tous les âges en temps ordinaire.

En somme, le travail de M. Decaisne montre sous une forme saisissante comment une ville assiégée, de deux millions d'âmes, sans épidémie de typhus et de choléra, peut cependant avoir sa population décimée.

Des chiffres officiels, il résulte que la mortalité pendant le siège a présenté jusqu'à une augmentation de 300 p. 100 sur les semaines correspondantes de l'année dernière.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 février 1871. — Présidence de M. WURTZ.

M. le docteur GALEZOWSKI lit une note intitulée : *De l'influence de l'alcoolisme sur la vue*, dont voici une analyse :

On connaît généralement combien sont fréquents les troubles des sens chez les individus atteints de *delirium tremens*, mais ce qui est moins connu, c'est la forme particulière d'amblyopie qui survient dans un alcoolisme chronique. Pourtant, dit l'auteur, cette affection est très-fréquente à Paris, surtout depuis l'état de siège, et tandis que sur plus de 3,000 nouveaux malades de ma clinique de l'année dernière, je n'ai rencontré que 19 cas de cette amblyopie, il s'est présenté plus de 50 de ces malades pendant les cinq derniers mois.

Cette affection dépend évidemment des conditions hygiéniques exceptionnelles dans lesquelles nous nous trouvions pendant le siège, et comme les classes ouvrières se nourrissaient mal, et qu'un grand nombre d'entre elles remplaçait une partie de nourriture par l'alcool qu'ils absorbaient en grande quantité à jeun, il en résultait naturellement une absorption plus facile de ce poison et une intoxication lente.

C'est surtout dans la classe pauvre qu'on rencontre cette affection ; ceux au contraire qui se nourrissent bien en sont généralement exempts. Evidemment l'intoxication se produit plus facilement lorsque l'estomac ne contient point d'aliments. Je n'ai vu qu'un seul cas d'amblyopie alcoolique chez les femmes ; c'est pourquoi on peut dire qu'elle est exclusivement propre au sexe masculin.

Voici les signes qui caractérisent cette maladie :

- 1° La vue s'affaiblit d'une manière assez brusque, et elle reste ensuite sans grand changement pendant des semaines et des mois ;
- 2° L'acuité visuelle s'affaiblit au point que les malades peuvent à peine distinguer de très-gros caractères ;
- 3° La vision au loin se perd d'une manière très-sensible, et à quelques pas il leur est impossible de reconnaître la figure d'une personne ;

4° Le soir, les malades semblent voir mieux, le trouble de la vue est moins accentué. La même chose a lieu le matin, et j'ai vu des malades qui pouvaient très-bien lire le matin avant de quitter leur lit, tandis que, dans la journée, ils voyaient à peine à se conduire.

5° Par moment, il y a de la diplopie et de la polyopie, ou bien les objets semblent se rapprocher ou s'éloigner lorsqu'on les fixe. Selon moi, ce phénomène ne peut être expliqué que par un spasme du muscle accommodateur.

6° Le trouble de la faculté chromatique n'est pas constant, tantôt le rouge paraît brun ou noir, et le vert devient gris. Souvent on remarque les contrastes successifs des couleurs très-accentuées.

7° Les pupilles sont souvent inégales, fortement dilatées et peu mobiles.

8° A l'examen ophthalmoscopique, on ne remarque généralement aucune altération. Chez quelques individus, j'ai pu constater pourtant des infiltrations rétinienneuses sereuses et des contractions apparentes dans les artères.

9° Cette affection est ordinairement rebelle au traitement; elle dure très-longtemps et ne cède qu'après la cessation complète de l'usage des alcooliques.

10° On obtient une amélioration incontestable après l'usage de bromure de potassium porté à de hautes doses, comme cela avait été conseillé par le professeur Gubler contre l'alcoolisme en général.

11° L'expérience m'a démontré que le collyre à l'ésérine (calabarine) instillé deux fois dans l'œil amène une amélioration immédiate: c'est pourquoi je le considère *comme un des moyens les plus importants* dans le traitement de cette amblyopie.

12° Cette affection n'est pas grave, si elle est soignée dès le début, autrement il faut craindre qu'elle devienne chronique.

En parlant de l'influence de l'alcoolisme sur l'œil, il est indispensable de signaler aussi son effet désastreux sur les opérations oculaires. J'ai vu quelquefois une simple excision de l'iris être suivie d'une iritis ou d'iridochoroidite; quelquefois la plaie cornéenne restait deux et trois semaines sans cicatrisation.

Des accidents bien plus graves encore peuvent survenir consécutivement à une opération de la cataracte par extraction; on voit apparaître des iritis suppuratives et des sphacèles de la cornée qui compromettent le succès de l'opération.

— La séance est levée à trois heures et demie.

FORMULAIRE

LINIMENT ANTINÉURALGIQUE.

Ammoniaque.	10 grammes.
Essence de lavande.	1 —
Camphre.	5 —
Alcool	30 —

F. s. art. un liniment.

Cette préparation est conseillée contre le rhumatisme chronique et le tic douloureux. On mouille une compresse avec ce liquide, on l'applique sur la région douloureuse, et on la recouvre avec un linge sec, jusqu'à ce que la peau rougisse. A ce moment on frictionne légèrement la peau rougie avec une solution de morphine, jusqu'à ce que l'effet calmant soit obtenu. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Mars 1765.

Par une lettre que nous possédons en original, Bouvart écrit à G. de l'Épine, son confrère de la Faculté :

« Monsieur et cher confrère,

« Je n'apostropherois pas par leur nom les médecins étrangers à qui vous écrivez..... *Excellentissime Huxam*. Cette manière, qui étoit d'usage chez les Romains, ne nous va pas si bien. Nous mettons dans notre langage plus de politesse et moins de familiarité. Je mettrois donc : *Vir excellentissime*. J'effacerois ce qui suit le mot *præcellit*, et mettrois tout de suite : *Nec non tuæ in nos benevolentix certissimum dederint iudicium*, afin de ne pas faire la répétition d'une même idée. *Neque falsitatis argui timendum esse*. Je crois qu'il faudroit *argui posse timendum esse*, ou au moins l'équivalent, sans quoi la construction me semble viciieuse....

« BOUVART. »

Pour comprendre cet extrait de lettre il faut savoir que, dans la grande affaire de l'inoculation de la petite vérole, la Faculté avait décidé qu'elle écrirait aux plus célèbres médecins étrangers et provinciaux pour avoir leur avis. Un modèle de lettre avait été libellé en latin par De l'Épine, et c'est ce modèle que Bouvart critique. — A. Ch.

COURRIER

Nous offrons à nos confrères six tubes de vaccin humain recueilli au huitième jour sur un enfant très-sain et très-bien portant, par M. le docteur Baudry (d'Evreux). — La récolte a été faite le 16 février dernier.

Notre très-honorable confrère d'Evreux nous écrit que, s'étant constitué le conservateur officieux du vaccin humain, il peut constamment tenir à la disposition des médecins qui lui en feront la demande du vaccin dont il garantit la pureté. (Seule condition : Lui adresser un timbre-poste de 20 centimes pour l'envoi du tube.)

HYGIÈNE PUBLIQUE. — La lettre suivante a été adressée, le 24 février, à M. le ministre de la guerre :

Monsieur le ministre,

Les loisirs de l'armistice permettent aux jeunes gens de fréquenter les maisons de prostitution, fort mal surveillées depuis quelques mois. Dans les conditions de bouleversements conséquence de la révolution et de la guerre, la syphilis peut prendre une extension considérable.

Les militaires (gardes mobiles et autres) rentrant dans leurs foyers à la conclusion de la paix, seront en plus ou moins grand nombre de dangereux agents d'infection, notamment dans les campagnes, où le service médical ne peut être organisé comme dans les villes.

Il y a donc là un danger sérieux et imminent pour l'hygiène publique de la France.

Dans le but de limiter autant que possible la propagation du fléau, ne serait-il pas nécessaire, Monsieur le ministre, de donner des ordres pour que tout militaire libérable soit visité soigneusement par un médecin responsable, de manière à ce que les individus affectés de la syphilis, soient retenus dans les hôpitaux jusqu'à leur guérison complète.

Si ce principe était admis les congés ne devraient être délivrés que sur le vu d'un certificat de santé du médecin.

J'ai l'honneur d'être, etc.

DECROIX.

P. S. Nous apprenons que, par décision en date du 4^{er} mars, la mesure hygiénique proposée dans la lettre ci-dessus, est mise en pratique par ordre de M. le général commandant en chef l'armée de Paris.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Marchant (de Charanton), décédé, dans la nuit du 1^{er} au 2 courant, à Paris, où l'investissement l'avait contraint de se réfugier.

Il a succombé à une bronchite chronique dont les fatigues et les tristesses du siège ont précipité la terminaison funeste.

Notre confrère emporte les regrets de tous ceux qui l'ont connu et apprécié. Homme de cœur et d'intelligence, il était tout dévoué à ses clients et à la science. L'Ambulance de la rue d'Hauteville, n° 36, lui doit un juste tribut de reconnaissance pour son active participation à ses labeurs pendant le bombardement.

Notre confrère a publié divers travaux estimables sur l'*Asphyxie*; un *Nouveau mode de pansement des fractures de la rotule*; l'*Emploi du levier dans les accouchements*. Il était âgé de 62 ans.

Que sa famille et ses amis voient dans ces lignes un hommage suprême de regrets à la mémoire de cet homme de bien, modeste, généreux, dévoué, laborieux et convaincu.

TYPHUS DES BÊTES BOVINES. — Le ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu les renseignements parvenus à mon département, d'après lesquels le typhus des bêtes à cornes aurait envahi plusieurs cantons de la France, à la suite des armées allemandes,

ARRÊTE :

Une commission est instituée auprès du ministère de l'agriculture et du commerce, à l'effet d'étudier la marche du typhus des bêtes bovines et de rechercher les moyens de circonscrire ses ravages.

Sont appelés à faire partie de cette commission :

MM. Bouley, membre de l'Institut, inspecteur général des Écoles vétérinaires, président ;

le docteur Fauvel, inspecteur général du service sanitaire ;

Magne, membre de la Société centrale d'agriculture et de l'Académie de médecine, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort ;

Reynal, membre de la Société centrale d'agriculture et de l'Académie de médecine, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort ;

Leblanc fils, secrétaire de la Société de médecine vétérinaire ;

Ch. Prévost, chef du bureau de l'enseignement agricole et vétérinaire, secrétaire avec voix délibérative.

— Le *Journal des Débats* extrait d'une lettre qui lui est écrite de Besançon, 19 février, les passages suivants :

« Il me reste à vous signaler le développement effrayant de la peste bovine dans tous les départements de l'Est, depuis la Meuse jusqu'aux Vosges, Jura, Doubs, etc.

« Ce fléau fait chaque jour de nouveaux ravages; il est venu à la suite des armées de Werder et de Bourbaki. A Besançon, on demande par affiches des ouvriers pour creuser la nuit, et au prix de 5 francs le mètre cube, des fosses destinées à enfouir les bêtes qui meurent en ville, et répandent des odeurs pestilentielles. N'y aurait-il pas des mesures à prendre pour empêcher le mal de se propager par toute la France? Le ravitaillement de Paris par bêtes vivantes peut engendrer un désastre général et augmenter nos ruines.

« Les habitants eux-mêmes ne sont pas épargnés; la variole et le typhus sévissent dans tout l'Est. A Dôle, les Prussiens perdent environ 40 hommes par jour sur une garnison de 7,000 hommes. A Besançon, la mortalité militaire est effrayante, et dans le civil elle a franchi de 24 à 160 par semaine. »

ARMÉE DU GÉNÉRAL BOURBAKI. — Le *Times* publie une lettre du docteur Franck qui contient des détails sur l'armée du général Bourbaki. Cette lettre écrite à Neuchâtel (Suisse), le 16 février, constate que 800 malades et blessés ont été traités et soignés dans le canton. Les habitants de Neuchâtel ont fait preuve de la plus inépuisable charité. Au moment de l'arrivée des malades et des blessés, on a vu des jeunes filles laver les pieds de tous les malheureux dans les églises où l'on avait commencé par les déposer. Ce qui a le plus fait défaut dans le principe, c'a été les vins fins et généreux. Enfin, l'on a pu se procurer des bouteilles de Porto qui ont contribué puissamment à réconforter ces infortunés.

A Verrière (Suisse), l'ambulance militaire était desservie par quatre médecins suisses et seize étudiants en théologie français. Ces dignes infirmiers rivalisaient de zèle. C'était admirable.

Les malades et blessés étaient parfaitement couchés. Le personnel de l'ambulance ne reposait que sur des bottes de paille. Les sœurs de charité, dans plusieurs ambulances, ont été ce qu'elles sont et seront toujours, aussi dévouées que douces et bonnes. Il a fallu, dans le principe surtout, procéder à la ventilation de plusieurs ambulances.

Les Français comptaient peu de blessés, mais, en revanche, beaucoup avaient les pieds gelés. Les médecins prussiens n'ont pas eu, dans leurs ambulances, d'hommes ayant les pieds gelés; en revanche, ils avaient un grand nombre d'hommes atteints par la fièvre typhoïde, la dysenterie, des affections pneumoniques et la petite vérole.

Des vins généreux des Pyrénées ont pu être distribués aux malades. Les habitants de Neuchâtel ont envoyé aussi des vêtements chauds et du lait concentré.

Le docteur Franck a été assisté par M. Blervil et par le commissaire Willis.

Bulletin hebdomadaire des Décès déclarés à l'état civil

du 18 au 24 février 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants.				ARMÉE. — Troupe de ligne et garde mobile.	TOTAUX.
	ÂGES					
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.		
Variole.....	22	21	62	8	21	134
Scarlatine.....	»	7	»	»	2	9
Rougeole.....	1	18	4	»	7	27
Fièvre typhoïde.....	2	54	98	6	141	301
Erysipèle.....	4	2	1	»	4	8
Bronchite.....	89	157	92	166	53	557
Pneumonie.....	25	77	89	111	108	410
Diarrhée.....	49	41	25	62	4	181
Dysenterie.....	2	4	16	28	2	52
Cholérine.....	»	»	»	2	»	2
Angine couenneuse.....	»	»	3	1	2	6
Croup.....	6	16	4	»	»	26
Affections puerpérales.....	»	»	14	»	»	14
Affections chroniques et accidents divers.....	325	289	626	775	427	2,169
Accidents (Combat.....	»	»	40	3	»	43
de guerre (Bombardement.....	»	»	»	2	»	2
Totaux.....	549	686	1,071	1,164	471	3,941

Vu : l'Inspecteur du service médical, D^r Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

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

A NOS ABONNÉS

des Départements et de l'Étranger

Le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE qui ait pu être expédié à nos Lecteurs des Départements et de l'Étranger portait la date du 17 septembre dernier. Le lendemain, Paris était investi, et depuis bientôt six mois nous n'avons pu reprendre qu'aujourd'hui des relations avec nos Abonnés éloignés de Paris.

Si douloureuse qu'ait été cette longue séparation, elle ne nous a jamais ôté l'espoir que nos Lecteurs des Départements et de l'Étranger, avec lesquels depuis vingt-cinq ans nous nous sommes trouvés en communion d'idées, nous resteraient fidèles.

Aussi, n'imitant pas l'exemple de la plupart des journaux de médecine de Paris, l'UNION MÉDICALE n'a pas interrompu sa publication; et quoique la distribution de ses numéros ne pût se faire qu'à ses Abonnés de Paris, elle n'a que très-peu sensiblement diminué son tirage, afin qu'au jour de la délivrance, ses Abonnés des Départements et de l'Étranger pussent retrouver la collection des numéros parus pendant l'investissement de la capitale.

Cependant, l'absence de quelques-uns de nos rédacteurs, le concours prêté par tous ceux qui nous restaient aux services médicaux et chirurgicaux des hôpitaux et des ambulances, le service patriotique fait aux remparts ou sur les champs de bataille par le plus grand nombre des ouvriers de notre imprimerie, la rareté du papier, la disette du combustible pour le chauffage des machines, et l'absence du gaz pour les travaux de nuit, tous ces nombreux et graves

FEUILLETON

CAUSERIES

En recevant ces lignes amies, bien chers confrères des départements et de l'étranger, je ne vous demande pas d'éprouver l'émotion que j'ai ressentie le jour où, après cinq mois de privation douloureuse, j'ai reçu la première lettre m'arrivant de la province. Un timbre bleu, m'écriai-je! Béné sois-tu, cher et doux signe de la résurrection!... Et, reconnaissant sur la suscription l'écriture d'un membre de ma famille, tremblant de crainte et d'espoir, je n'osais rompre l'enveloppe... Eh bien, en reprenant en ce moment avec vous ces familiers entretiens que vous avez toujours accueillis avec tant de bienveillance, il me semble, — laissez-moi le croire, — que vous ressentez un peu de ce bonheur que j'éprouve, immense pour ma part, de me retrouver avec vous après une si longue et si pénible absence.

Et si naturelle me paraît l'occasion, qu'on me permettra de la saisir pour remercier ceux de mes confrères qui, depuis le rétablissement des communications, ont bien voulu m'adresser leur souvenir d'intérêt et de sympathie. Mais, en présence des malheurs de la patrie, j'ose à peine répondre aux affectueuses questions qui me sont adressées. Et votre cher Châtillon? Et votre maisonnette? Et votre petit jardin? Et vos rosiers, et vos pruniers, et vos pêcheurs? me demande-t-on d'ici, de là. Chers confrères, tout cela est devenu ce que peut devenir une humble habitation dans un malheureux village où deux batailles ont été livrées, où sept à huit batteries prussiennes échelonnées, — dont une, *infelix hortus!* était établie dans mon jardin, — avaient pour objectif les forts et Paris, lesquelles, à leur tour, étaient l'objectif des forts et des bastions du mur d'enceinte, où les maisons, enfin, occupées pendant six mois par un ennemi pillard, dévastateur et immonde, ont subi tout ce que l'on peut imaginer de dilapidations, de dégradations et d'ordures.

impédiments nous ont obligés, dès le 15 octobre, à réduire notre publicité tri-hebdomadaire à la publication d'un seul numéro par semaine.

Nos Abonnés de Paris ont bien voulu nous tenir compte de nos efforts et comprendre que nous faisons, et au prix de grands sacrifices, tout ce qu'il était humainement possible de faire dans les graves circonstances où nous étions placés.

Nous espérons que nos Abonnés des Départements et de l'Étranger nous témoigneront les mêmes sentiments de bienveillance et de justice.

Donc, nous tenons à la disposition de nos Abonnés éloignés de Paris la collection des numéros de l'UNION MÉDICALE parus depuis l'investissement. Mais, prévoyant que de nombreux changements peuvent s'être opérés dans le personnel médical depuis six mois, nous ne voulons pas livrer au hasard l'envoi par la poste de cette volumineuse collection. Les frais en seront énormes pour notre administration, et la prudence nous fait un devoir de chercher les moyens de ne pas rendre stérile cette dépense considérable.

Nous prions donc nos Abonnés des Départements et de l'Étranger qui ont droit à cette collection par la durée de leur abonnement, de vouloir bien nous en faire la demande soit par lettre affranchie, soit par l'entremise de leur correspondant. La collection leur sera envoyée au fur et à mesure de la réception de leurs demandes.

Ceux de nos Abonnés dont l'abonnement a expiré depuis l'investissement de Paris et qui désirent le renouveler, sont également invités à nous faire connaître leur intention. Ils nous adresseront ou nous ferons toucher à leur convenance le prix de leur abonnement. Des numéros supplémentaires, publiés dans le courant de l'année,

Sauvagerie que je n'ai vue encore nulle part signalée et que j'ai constatée moi-même, le plus grand nombre des puits de Châtillon sont comblés et empoisonnés de matières organiques en putréfaction. Quelles sont ces matières ? La rumeur publique accuse ces barbares Teutons d'avoir jeté dans les puits leurs morts et les nôtres. Je ne peux croire à cet excès d'infamie. Ce serait déjà assez infâme d'y avoir jeté, comme c'est plus probable, les détritres de leurs boucheries : les têtes de mouton, les panses de bœuf et tous les résidus de leurs bestiaux. Est-ce assez abominable ?

Mais, chers confrères, ma maison ravagée du faite aux fondements, mon mobilier volé ou brûlé, ma cave pillée, mon jardin bouleversé, mon puits empoisonné, tous ces désastres pour mon humble fortune, à peu près irréparables, ne constituent pas le plus vif de mon chagrin. Une perte plus douloureuse encore m'était réservée, et je prends la liberté d'en déposer l'expression dans votre cœur ami.

On ne traverse pas quarante ans de journalisme, on n'a pas été mêlé aussi activement que je l'ai été au mouvement scientifique, littéraire et professionnel de son époque, on n'a pas pris une part aussi directe aux grandes manifestations qui se sont produites depuis vingt-cinq ans dans la médecine de son temps, telles que le Congrès médical de 1845, la création de l'Association générale des médecins de France et autres choses encore, sans avoir eu les relations médicales les plus étendues dans notre pays et à l'étranger. De ces relations, j'avais conservé les témoignages écrits les plus précieux, et j'avais recueilli une collection d'autographes de médecins dont j'évaluais le nombre des pièces à plusieurs milliers. D'à peu près tous les médecins morts ou vivants depuis un demi-siècle et d'une notoriété plus ou moins éclatante, mais réelle, je possédais une lettre, tout au moins un billet. Au moment même de l'explosion de la guerre, je m'occupais du classement de cette collection unique que j'avais eu l'imprudence d'emporter à Châtillon où, pressé par les événements, j'ai été forcé de la laisser.

Je ne l'y ai plus retrouvée, hélas ! A-t-elle été brûlée, dispersée, jetée au vent ? Je n'en crois rien et voici pourquoi : c'est que dans l'armoire qui la renfermait se trouvait une grande quan-

compenseront les numéros que nous n'avons pas pu faire paraître.

Nous ne pouvons user du même procédé envers nos Abonnés de l'Étranger, vu la difficulté des relations commerciales; nous les prions donc de nous adresser le prix de leur abonnement.

Quant à nos Abonnés des Départements qui viennent si douloureusement et si violemment d'être arrachés à la France, ils resteront toujours pour nous de chers compatriotes. L'UNION MÉDICALE ne veut pas se séparer d'eux; aussi leur sera-t-elle adressée sans autres conditions que celles qu'ils voudront bien nous proposer eux-mêmes.

Prochainement nous indiquerons les modifications que nous nous proposons d'introduire dans la rédaction de l'UNION MÉDICALE, qui reprendra, dans le plus court délai possible, sa périodicité tri-hebdomadaire.

La semaine prochaine, le Journal paraîtra deux fois, Jeudi et Samedi. La semaine suivante, il reprendra sa périodicité habituelle.

BULLETIN

(SUR LES SÉANCES ACADÉMIQUES.)

Nous n'avons aujourd'hui que l'espace nécessaire pour appeler toute l'attention de nos lecteurs sur nos comptes rendus des séances de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine. A l'Institut, M. Henri Sainte-Claire Deville, dans une allocution énergique et à deux tranchants, a sollicité,— nous allions dire a sommé — l'Académie des sciences de se transformer, de se transfigurer, en ouvrant plus largement ses portes à l'initiative individuelle et à toutes les applications de la science dont nos mortels ennemis de l'Allemagne viennent de montrer contre nous les terribles avantages. « Nous avons été vaincus par la science, » a dit l'orateur, ce qui pourrait être accepté, s'il avait ajouté : « et par le nombre. » Cette proposition mérite d'ailleurs un sérieux et ultérieur examen.

La seconde proposition de l'honorable académicien est tout aussi grave. Nous la reproduisons ici, sans commentaires ni observations, en signalant ce que lui donne

tité d'autres papiers sans signification et sans valeur. Eh bien ! ces papiers je les retrouve ou entiers ou par fragments ; de ma collection, soigneusement chemisée et liée par des courroies de sangle, pas un vestige ! Evidemment une main intelligente et connaisseuse a passé par là. Deux médecins allemands sont restés près de six mois à Châtillon où existait une grande ambulance, et je sais positivement que plusieurs fois ils ont visité ma maison, qui n'a cessé d'être habitée par une quarantaine de Bavaois. Rien ne m'a jamais été plus pénible que de faire des insinuations désobligeantes pour des confrères, fussent-ils allemands. Mais quelle tentation pour des médecins allemands que ces dossiers soigneusement étiquetés et portant les noms illustres d'Andral, de Bouillaud, de Rayer, de Ricord, de Trousseau, de Louis, de Serres, d'Esquirol, de Lordat (de Montpellier), de Viguerie (de Toulouse), de Gintrac (de Bordeaux), de Bretonneau (de Tours), de Forget (de Strasbourg), de tant d'autres et d'autres encore, l'honneur et la gloire de la médecine française, sur laquelle jamais, jamais ne prévaudra la médecine nébuleuse des Universités allemandes.

De cette perte irréparable je ne me consolerais pas, et je ne peux dire à quel point elle m'est sensible et préjudiciable. Elle me prive des éléments d'un travail dont je caressais l'idée avec amour et qui n'eût peut-être pas été sans intérêt pour quelques particularités de notre histoire médicale contemporaine. Elle contenait, cette collection, entre autre choses, une lettre de Broussais extrêmement curieuse à l'occasion de ses leçons sur la phrénologie, auxquelles j'avais pris la liberté de faire quelques objections; une de Dupuytren, la dernière peut-être qu'il ait écrite; plusieurs de Lisfranc, de Roux, de Velpeau, de Rostan, d'Orfila, des deux Bérard, de Chomel, de Requin, de Grisolle, de Vidal (de Cassis); de tous les morts ou illustres, ou célèbres, ou ayant joui d'une réputation méritée soit dans Paris, soit dans les départements, et voire même pour un certain nombre à l'étranger.

Pour me distraire de toutes ces tristesses, je suis allé déjeuner ces jours derniers aux belles Ambulances de la Presse, si admirablement improvisées à Passy, au rond-point de Longchamps, établissement qui crée à Paris un magnifique hôpital militaire baraqué et dans des conditions

d'importance et d'autorité le savant éminent qui a eu le courage de l'émettre : « Je fais partie de l'Université depuis longtemps, je vais bientôt avoir ma retraite, eh bien, je le déclare franchement, voici, en mon âme et conscience, ce que je pense : l'Université, telle qu'elle est organisée, nous conduirait à l'ignorance absolue; le professeur n'est rien, l'Administration est tout. »

La discussion qui a suivi cette communication est des plus intéressantes et des plus instructives, et voilà pourquoi sans doute il y a été coupé court par le renvoi en comité secret, ce qui a bien l'air d'un enterrement prémédité (1).

A l'Académie de médecine, autre drame qui aura très-probablement le même résultat. En présence de la guerre odieuse et spoliatrice que vient de nous faire l'Allemagne, en raison de certaines déclarations outrageantes pour la France faites par quelques savants allemands, M. Béhier a carrément proposé de rayer du nombre des membres de l'Académie les savants allemands qui ont été nommés associés ou correspondants; vivement combattue par M. H. Bouley et par M. Verneuil, cette proposition a été renvoyée au conseil de l'Académie, qui statuera mardi prochain.

La séance a été terminée par les communications lugubres de MM. Reynal et H. Bouley sur la peste bovine qui ravage Paris et la France, autre terrible fléau que nous devons aux armées allemandes, qu'elles ont trainé avec elles, et qui vient accomplir la ruine de notre malheureux pays.

CLINIQUE MILITAIRE

(Hôpital militaire de Vincennes)

PLAIE PÉNÉTRANTE DU CRANE, SUITE D'UN COUP DE FEU; — GUÉRISON, MALGRÉ LA PRÉSENCE DE LA BALLE DANS L'ENCÉPHALE;

Observation recueillie dans le service de M. le médecin principal FLESCHEUR,

Par M. le docteur MIRE, médecin aide-major à l'hôpital militaire de Vincennes.

Le 10 octobre 1870, Schock (Charles), soldat au 81^e de ligne, était couché à terre, pour éviter le feu de l'ennemi, lorsqu'il a reçu une balle qui a traversé l'os frontal et a pénétré dans la cavité crânienne. Aussitôt douleurs vives, hémorrhagie abondante, qui n'amènent cependant aucune syncope. La blessure est située presque sur la ligne médiane, à 1 cent. 1/2 environ au-dessus de la naissance du nez; sa forme est arrondie et ses bords légèrement déchirés; son diamètre est à peu près celui d'une pièce de 50 centimes. La solution de conti-

(1) Le défaut d'espace nous empêche de publier cette communication dans le présent numéro; nous la publierons dans le prochain.

aujourd'hui si légitimement recherchées, d'espace, d'aération et de salubrité. Il y a eu ainsi quatre déjeuners, véritables festins où a été successivement invité tout le personnel médical, pharmaceutique, religieux et hospitalier qui a prêté son concours aux ambulances fixes et mobiles de la Presse. A ces agapes tout à fait charmantes ont été prononcées de bonnes, de douces, de consolantes paroles. Savez-vous comment on y a bu à la santé de notre chef Ricord? « A l'enfant prodigue des Ambulances de la Presse! » Prodigue est bien le mot; non-seulement de son courage sur les champs de bataille, mais de sa bourse, car pour les frais de ces festins il n'a pas voulu qu'un sou fût distrait de la caisse; c'est lui, lui seul qui a tout payé et qui a excellemment fait les choses.

Le dernier festin a été consacré aux membres des Ambulances mobiles et voici en quels termes chaleureux M. Demarquay a porté un toast à cette vaillante cohorte de médecins et de brancardiers :

« Messieurs,

« Je porte un toast aux Ambulances mobiles de la Presse.

« Mes chers confrères et chers camarades, si je demande la permission de vous porter un toast, c'est que personne, mieux que moi, n'a pu apprécier votre courage, votre dévouement et les services que vous avez rendus. Vous êtes l'âme de notre œuvre; c'est par vous et par notre association au dévouement des frères de la doctrine chrétienne que nous vivrons dans le souvenir des générations présentes et dans celles de l'avenir. Oui, je puis le dire, associé à ces simples et courageux brancardiers, nous avons plusieurs fois excité l'admiration de l'armée. Par votre courage et votre discipline, votre action sur le champ de bataille a été glorieuse; grâce à vous, plus de 6,000 blessés ont été pansés et secourus. Mais ce courage et cette discipline sur le champ de bataille sont faciles aux cœurs vraiment français. Mais ce qui l'est moins, c'est le dévouement constant et la persévérance dans le devoir.

« Sous ce rapport, je puis le dire avec fierté, car, moi aussi, j'appartiens aux Ambulances

nuité de l'os n'a pas cette étendue, elle semble fort étroite et n'admet qu'avec peine l'extrémité d'une sonde de femme. M. Fleschut, chef du service, introduit dans la plaie un stylet de trousse qui pénètre à une profondeur de 6 à 7 centimètres avant d'arriver au projectile, dont la direction est sensiblement oblique de haut en bas, de gauche à droite et d'avant en arrière (1); retiré au dehors, l'instrument ramène quelques fragments de substance cérébrale. Du sang est extravasé dans les mailles du tissu cellulaire de la conjonctive oculaire droite, et la paupière supérieure, fortement œdématisée, retombe sur la cornée. La vision est complètement abolie des deux côtés depuis le moment de l'accident. Il y a, en outre, une hyperesthésie manifeste du sens de l'ouïe. Toute la région du front est le siège de douleurs très-vives. Pour éviter les vertiges et les étourdissements, on maintient la tête immobile dans une position élevée. Le lendemain, en présence du baron Larrey, médecin en chef de l'armée de Paris, le stylet pénètre tout entier dans la cavité crânienne sans rencontrer la balle, qui, sous l'influence de la position élevée de la tête, a dû céder à l'action de la pesanteur et faire du chemin en arrière.

Dans la journée du 14, la vue est revenue partiellement à gauche; à droite, les muscles du globe oculaire restent paralysés et la rétine absolument insensible. La tête doit être toujours maintenue immobile, sous peine de douleurs vives. L'intelligence reste nette et le moral excellent (2). Il n'y a pas eu encore un seul instant de fièvre, grâce peut-être à l'administration des opiacés, que l'on a donnés à haute dose des les premiers jours (0,20; — 0,30; — puis 0,40 d'extrait) pour empêcher les accidents inflammatoires que l'on redoutait du côté de l'encéphale; ils n'ont triomphé qu'à grand-peine de l'insomnie rebelle dont le patient était tourmenté depuis le moment de l'accident; mais, en tous les cas, ils ont eu cet heureux résultat de calmer beaucoup la violence des douleurs frontales.

L'état général va toujours s'améliorant dans les derniers jours d'octobre: l'appétit augmente; la mastication, jusqu'alors assez pénible, se fait avec plus de facilité; un hoquet assez fatigant, qui suivait chaque repas, tend à disparaître. Bien qu'on ait diminué la dose de laudanum, le sommeil commence à revenir: il n'est plus aussi souvent interrompu par les soubresauts fort incommodes qui le troublaient.

Une bronchite intercurrente, malgré les retentissements douloureux provoqués par la toux, n'a pas aggravé la situation, et Schock peut déjà rester sur son lit, au moment du repas, sans éprouver ni vertiges ni éblouissements.

Le 5 novembre, il s'est levé quelques instants; les jours suivants, il a pu faire quelques pas, avec de grandes précautions toutefois, et en maintenant la tête fortement étendue en arrière.

La plaie, qui a beaucoup suppuré pendant les trois premières semaines, est déjà presque

(1) L'exploration est faite en présence d'un des médecins traitants qui, lui aussi, constate parfaitement la sensation toute particulière que donne une balle frappée par l'extrémité mousse d'un stylet métallique.

(2) Depuis qu'il est blessé Schock ne cesse de réclamer sa cigarette, qu'il paraît fumer avec la plus grande satisfaction.

mobiles, aucune Société de secours ne nous a surpassés. En effet, chaque jour, par la pluie et par la neige, on voyait partir de chaque Ambulance mobile l'escouade qui allait porter secours aux fiévreux, cette autre victime de la guerre, aussi intéressante que le blessé; ni la gelée, ni la neige, ni la maladie contagieuse ne vous arrêtaient. Grâce à vous, 16,000 malades auxquels l'intendance aurait difficilement porté secours, ont été recueillis, réchauffés et, finalement, hospitalisés. Que de fois, dans ma pensée et dans mon cœur, quand j'allais visiter vos postes avancés, vous ais-je comparés à ces pieux anachorètes dont la vie obscure et cachée est toute consacrée à secourir le voyageur égaré et perdu dans la neige! Non, de pareils services ne peuvent s'effacer du souvenir de l'armée, qui vous a vus et admirés.

« Ici me revient un souvenir de la vie de Dupuytren qui me fournit l'occasion d'un rapprochement: En 1815, la France subissait pour la seconde fois l'invasion étrangère. Le canon retentissait jusque sur les marches de l'Hôtel-Dieu. Dupuytren, qui tenait alors le sceptre de la chirurgie française, et qui était le représentant le plus autorisé de l'enseignement officiel, partit de l'Hôtel-Dieu suivi de ses nombreux élèves et vint aux avant-postes porter les secours de son art aux blessés. Cette conduite d'un jour de Dupuytren remplit d'admiration ses élèves et ses rivaux. Aussi tous les biographes de ce grand chirurgien ont-ils insisté sur ce fait mémorable de sa vie. Eh bien! Messieurs, ce dévouement d'un jour de Dupuytren que toute sa génération a glorifié, m'engage à terminer ce toast en vous proposant de boire à la santé de notre bien-aimé et vénéré maître M. Ricord qui, pendant cinq mois, n'a cessé de nous montrer l'exemple du courage et du dévouement. Cette fois, ce n'est plus le plus autorisé de l'enseignement officiel qui paye de sa personne et donne l'exemple, cet honneur était réservé au plus grand et au plus vénéré représentant de l'enseignement libre: à M. Ricord, qui aura donné à la génération présente le noble exemple du courage et du dévouement. »

Je voudrais prolonger cet entretien, mais l'espace me manque. Cependant laissez-moi donner un suprême adieu au savant professeur Küss, de la Faculté de Strasbourg, dernier maire français de cette héroïque cité, et qui déjà affaibli par une longue maladie et par l'affliction patriotique, est venu rendre le dernier soupir à Bordeaux, où l'avaient envoyé les suffrages presque unanimes de la population du Bas-Rhin.

D^r SIMPLICE.

cicatrisée dès le commencement de novembre. Il reste à peine un trajet fistuleux donnant encore passage à quelques gouttes d'une humeur jaunâtre.

Le 22, la blessure, un instant complètement fermée, s'est ouverte de nouveau; les téguments de la partie inférieure du front et supérieure du nez, ont pris une coloration rougeâtre qui s'est étendue bientôt jusqu'à l'angle interne de l'orbite droit. Dans toute cette région, les parties molles sont empâtées, un peu tuméfiées et comme gorgées d'un liquide sanieux dont la rétention provoque quelques accidents qui disparaissent dès qu'il a repris un libre cours.

A la fin de novembre, la douleur, déjà beaucoup atténuée par les narcotiques, quitte la région postérieure du crâne pour se fixer pendant quelques jours au sommet de la tête et regagner ensuite le front, son premier point de départ.

Depuis le 13 octobre, date du retour partiel de la vision à gauche, jusqu'à la fin de ce même mois, l'état des deux yeux ne s'est pas sensiblement modifié. Le releveur de la paupière supérieure, les muscles propres du globe de l'œil, l'iris paralysé à droite, ont gardé à gauche presque toute leur liberté. La rétine droite est insensible à la lumière qui, néanmoins, provoque de la douleur et un écoulement de larmes très-abondant.

Il existe bien à gauche un peu de paresse de l'iris et un certain degré de photophobie, mais cet œil peut encore distinguer à un mètre les traits de l'infirmier qui, au pied du lit, n'est déjà plus qu'une ombre noire sans contours bien arrêtés. La lecture est possible de très-près et à condition de ne pas durer plus de quelques secondes. Cet état s'aggrave encore pendant les premiers jours de novembre. L'œil droit, il est vrai, commence à percevoir vaguement et seulement au déclin du jour, les contours des objets de grande dimension; mais, en revanche, l'œil gauche faiblit de plus en plus, et, dès le 20, il a déjà perdu près de la moitié de la puissance visuelle qu'il avait encore gardée, ne pouvant même plus, quelle que soit la distance, distinguer les caractères d'imprimerie de la plus forte dimension. Contrairement à toute prévision, à la fin de ce même mois, cet organe, loin de continuer à faiblir, semble devenir meilleur, et, le 12 décembre, Schock peut déjà faire sa partie de piquet, tenant ses cartes à une distance de plus de 30 centimètres.

Le 16, il reconnaît déjà le nombre des doigts qu'on lui présente et il peut lire facilement les caractères d'imprimerie, quand ils sont un peu rapprochés.

Pendant que la vision de l'œil gauche a été ainsi s'améliorant, l'état de l'œil droit n'a subi d'autres modifications qu'un retour partiel des mouvements des muscles droits internes et externes, permettant déjà quelques mouvements de latéralité.

Dès la fin de décembre, le bourrelet formé par la muqueuse a un peu diminué, grâce aux scarifications et aux excisions qui, plusieurs fois, ont été pratiquées.

Vers le milieu de janvier, la plaie est complètement fermée par un tissu fibreux cicatriciel adhérent. La table externe du frontal a subi, à ce niveau, une perte de substance bien reconnaissable à une dépression presque circulaire, toute parsemée d'aspérités et de la grandeur d'une pièce d'un franc environ. La rougeur et l'empâtement ont disparu dans les tissus voisins, qui ont repris leur coloration et leur consistance habituelles.

L'appétit est celui d'un homme en bonne santé; le sommeil est très-calme et n'est plus interrompu une seule fois pendant toute la nuit. Schock passe sa journée à jouer aux cartes, à se promener dans les corridors et dans les salles.

Dans les premiers jours de février, sur sa demande réitérée, on lui permet de quitter l'hôpital pour entrer au dépôt établi près des Invalides pour recevoir les militaires civils ou convalescents.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 mars 1871. — Présidence de M. BARTH.

M. Jules BÉCLARD, secrétaire annuel, annonce que le délai pour la remise des mémoires destinés aux prix à décerner par l'Académie est prorogé au 1^{er} mai prochain.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Leven, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

M. Félix VOISIN donne lecture d'une Notice sur M. FALRET. Cette lecture est écoutée par l'assistance avec un intérêt sympathique.

M. BÉHIER monte à la tribune et s'exprime à peu près en ces termes : Je viens proposer à l'Académie de rayer de la liste de ses membres associés ou correspondants étrangers les noms de tous ceux qui appartiennent aux Etats faisant partie de la confédération de l'Allemagne du Nord, à ces Etats qui viennent de faire à la France une guerre plus digne de sauvages et de barbares que de peuples civilisés. On dit que nous avons encore du sang germanique dans les veines; pour moi je ne le crois pas, et si je le croyais, je n'hésiterais pas à me faire saigner à

blanc, afin de ne plus rien avoir de commun avec une pareille nation. Les savants de l'Allemagne ont pris part eux-mêmes aux basses et lâches insultes adressées par les Allemands à la nation française; nous devons donc les confondre dans les mêmes sentiments de haine que tout Français doit nourrir à jamais au fond du cœur contre les peuples de l'Allemagne qui ont participé à cette abominable guerre.

M. H. BOULEY comprend les sentiments d'indignation qui animent M. Béhier et qui doivent animer tous les Français contre les peuples allemands. On ne saurait flétrir assez l'infâme conduite que les Prussiens et leurs séides ont tenue à l'égard de la France. Sans doute l'Académie doit à sa dignité de ne plus avoir désormais aucun rapport avec les individus des Etats qui ont fait à la France cette guerre barbare; mais notre haine légitime ne peut aller jusqu'à supprimer des titres qui, de leur nature, sont inaliénables. Nous n'en avons pas le droit, même lorsque ceux qui les ont obtenus ont démerité.

M. VERNEUIL partage également les sentiments d'indignation si énergiquement exprimés par M. Béhier. Partout la conduite des Prussiens et autres Allemands a été indigne de peuples civilisés. M. Verneuil a vu, à Saint-Cloud, des preuves flagrantes de la déloyauté de nos ennemis. Après avoir tout dévasté, tout pillé, tout volé, ils ont répandu partout de l'huile de pétrole et ont mis le feu aux habitations pour détruire ainsi les traces de leurs brigandages et de leurs rapines, en laissant croire que c'étaient nos projectiles qui avaient causé ces incendies.

M. Verneuil est d'avis que tout honnête homme doit cesser désormais tout rapport avec les Allemands. Pour lui, il est décidé à en agir ainsi; peut-être consentirait-il à revenir à d'autres sentiments le jour où l'Allemagne serait régie par des institutions politiques semblables à celles que la France vient de se donner.

Donc, jusqu'à nouvel ordre, tout rapport doit cesser entre Français et Prussiens; mais M. Verneuil pense, comme M. Bouley, que l'Académie n'a pas le droit de supprimer les titres qu'en d'autres temps les savants allemands ont légitimement obtenus.

M. BÉHIER demande ce que fera l'Académie lorsque des Allemands viendront, en vertu de ces titres, assister à ses séances.

Un membre : On lèvera la séance!

M. H. BOULEY : Ce ne serait pas digne de l'Académie! Si un Allemand osait pénétrer dans cette enceinte, mieux vaudrait faire le vide autour de lui. En vérité, les Allemands seraient capables de venir à toutes nos séances pour les faire lever. (Hilarité!)

M. BLACHE : Les savants allemands n'ont aucun titre à nos égards; n'avons-nous pas vu les plus illustres d'entre eux, M. Mommsen, par exemple, nous prodiguer leurs injures et leurs outrages?

M. GAULTIER DE CLAUERY : L'Académie, qui a conféré des titres aux savants et aux médecins allemands, a certainement le droit de les leur retirer. Nous n'avons qu'à suivre l'exemple de la Société d'acclimatation, qui a rayé de la liste de ses membres étrangers tous les souverains et princes de l'Allemagne.

M. BARTH propose que la motion de M. Béhier soit renvoyée à l'examen du conseil de l'Académie, auquel seront adjoints MM. Béhier et Bouley.

Pour sa part, il voudrait faire une autre proposition à l'Académie : Plusieurs membres de la compagnie appartiennent à des Sociétés savantes de l'Allemagne; lui-même a reçu, sans l'avoir demandé, le titre de membre correspondant de l'une de ces Sociétés. Il est décidé à écrire au président de cette Société qu'il lui est impossible de conserver aucune relation avec des Sociétés scientifiques d'une nation qui n'a pas craint de lancer des obus sur nos établissements scientifiques, nos églises, nos hospices et nos hôpitaux, et dont les soldats ont couvert de souillures immondes les livres de nos bibliothèques. Il faut, ajoute M. Barth, que chaque membre de l'Académie renvoie à l'Allemagne les titres scientifiques qu'elle lui a conférés, afin de protester ainsi contre une invasion de barbares pire que celle des Vandales ou des hordes d'Attila.

M. GAULTIER DE CLAUERY dit qu'il a déjà envoyé sa démission de membre de toutes les Sociétés savantes d'Allemagne dont il faisait partie.

M. Michel LÉVY demande que l'Académie adopte la déclaration suivante : L'Académie, s'inspirant des sentiments éloquemment exprimés par M. Béhier, passe à l'ordre du jour.

M. BÉHIER ne voudrait pas qu'une résolution fût prise *ab irato* sur la motion qu'il a présentée. Il pense que sa proposition doit être mûrement examinée; c'est pourquoi il accepte le renvoi au conseil académique proposé par M. le Président.

L'Académie, consultée, prononce le renvoi de la proposition de M. Béhier à l'examen du conseil de l'Académie, auquel seront adjoints MM. Béhier et Bouley.

M. REYNAL communique à l'Académie les résultats de la mission qui lui a été confiée par le Gouvernement d'aller étudier l'invasion de la peste bovine en France. C'est un fléau de plus à ajouter à tous ceux que l'invasion allemande a déchainés sur notre malheureux pays.

Il était facile de prévoir que la Prusse s'adressant à la Russie méridionale, pays où la peste bovine est endémique, pour l'approvisionnement de ses armées, devait nécessairement à leur suite introduire le typhus dans les parties de la France envahies par elles.

Nos provinces de l'Est, l'Alsace, la Lorraine et la Champagne, furent épargnées par le fléau parce que le vide fait dans ces parties de la France, les premières envahies, avait empêché la propagation du mal. Une partie de la Franche-Comté, où des mesures efficaces n'avaient pas été prises, a éprouvé des pertes considérables.

Mais ç'a été surtout dans le Mans, la Mayenne, la Normandie et la Bretagne que le fléau a exercé ses plus grands ravages.

Pour bien comprendre la marche de la peste bovine il faut se rappeler qu'Orléans et le Mans ont été le théâtre de sanglantes batailles. A Orléans on avait accumulé, en vue du ravitaillement de Paris, un nombre considérable d'animaux parmi lesquels 3,500 bœufs. Les événements malheureux de la guerre obligèrent de faire rétrograder ce parc sur le Mans où une partie de notre armée de la Loire opérait sa retraite, suivie de près par l'armée ennemie. Le commerce des bestiaux fait par des juifs des deux nations amena le contact et le mélange des troupeaux français avec les troupeaux allemands. Trois départements, la Sarthe, la Mayenne et l'Orne éprouvèrent d'abord les ravages de la peste. Dans ces contrées il était absolument impossible, dans les circonstances fâcheuses où l'on se trouvait, de prendre aucune mesure efficace contre le fléau. On était sous le régime de la loi martiale; les autorités françaises avaient fait place aux autorités prussiennes, qui dédaignèrent, de gâtté de cœur, de prendre aucune mesure de police sanitaire, sans se soucier des conséquences déplorables que cette incurie calculée devait avoir pour les contrées envahies.

Une autre cause de la propagation du mal provenait des fournisseurs de l'armée française qui se plaçant au-dessus de la loi et échappant à tout contrôle, au milieu de la désorganisation absolue des services administratifs, ne faisaient qu'à leur volonté ou leur caprice, tuaient les animaux partout sur les routes, dans les champs, sur la voie publique, abandonnant çà et là les cadavres des animaux morts qui devenaient des foyers d'infection. Les autorités n'avaient même pas à leur disposition des moyens de transport pour les faire enlever, et les populations, effrayées, s'attendant à chaque instant à être attaquées par les armées ennemies, étaient préoccupées de tout autre chose que de précautions hygiéniques à prendre contre le fléau. C'est ainsi que la peste bovine s'est propagée du Mans en Bretagne, dans le voisinage des routes suivies par les hordes allemandes, à travers les localités parcourues par les troupeaux venus d'Orléans. Ces troupeaux étaient décimés par la maladie. On a constaté, toutefois, qu'une partie de ces animaux, transportés par la voie ferrée, n'avaient semé la contagion dans aucune des localités situées sur leur passage.

A l'époque où M. Reynal est arrivé à Landernau, les ravages exercés par le fléau étaient considérables. Aucune mesure sanitaire ne venait les enrayer; nulle part n'existaient des autorités capables de les prendre. Plus de 700 cadavres d'animaux gisaient abandonnés sur le sol, formant la des foyers d'infection des plus dangereux; les individus requis pour les enfouir ne pouvaient suffire à cette pénible besogne; il fallut recourir à l'intervention du préfet maritime de Brest, qui les fit enlever sur des allèges et précipiter au fond de l'Océan.

Une des causes de la propagation de la peste bovine a été la rareté des fourrages, rareté due à la sécheresse exceptionnelle de l'année et aux réquisitions incessantes des Prussiens.

Le typhus avait donc envahi tous les départements traversés par les troupeaux du parc d'Orléans, la Sarthe, la Mayenne, l'Orne, et les départements de la Bretagne; restait la Normandie encore intacte; mais il était évident qu'elle serait envahie à son tour. Des convois de bestiaux trop considérables étaient dirigés partie sur Paris, partie du côté du Poitou, pour alimenter les derrières de l'armée de Chanzy. La basse Normandie, si riche en bétail, et qui fait tous les ans des achats si considérables dans les départements, ne put être préservée en dépit des mesures les plus énergiques et la prohibition de l'importation et du transit des bestiaux. Les mesures sanitaires ne peuvent réussir que si le zèle des particuliers vient prêter son concours à une administration intelligente. Grâce à ce concours, M. Reynal espère que le typhus n'exercera pas de ravages dans les départements du Calvados et de la Manche, où viennent de se constituer des comités composés de médecins distingués et d'agriculteurs éclairés disposés à prêter leur appui à toutes les mesures de police sanitaire indiquées par l'expérience. Ces mesures sont connues; elles ont été imposées, il y a plusieurs années déjà, par M. Bouley, avec la compétence et l'autorité qui s'attachent aux paroles de ce vétérinaire éminent.

Dans les départements où l'on a pu tuer tous les animaux malades ou suspects de cohabitation avec des animaux infectés, le foyer du mal a été immédiatement éteint. On sait d'ailleurs, à n'en pas douter, que la chair des animaux tués dans ces conditions est parfaitement saine et ne diffère en rien de celle des animaux exempts de toute atteinte morbide. Cette viande n'est nuisible que dans les cas où l'animal a été abattu trop tard. L'abattage en masse des animaux, leur consommation, l'utilisation et la destruction complète de leurs dépouilles ou de leurs débris sont donc les meilleures mesures à prendre pour l'extinction des foyers épidémiques.

M. Reynal ajoute en terminant que, dans une partie de la Sarthe, il a observé la coïncidence du typhus avec la fièvre aphteuse, vulgairement nommée *cacotte*. Il a appelé l'attention des vétérinaires du pays sur cette coïncidence, qui serait de nature à induire en erreur des observateurs superficiels et à leur faire prendre le change sur la nature et la gravité de la maladie, ce qui pourrait avoir les conséquences les plus fâcheuses au point de vue de la propagation de l'épidémie.

M. H. BOULEY dit que la peste bovine qui s'est répandue à Paris après la capitulation, y a fait un mal affreux et a mis une fois encore en relief les deux caractères essentiels de la maladie : l'intensité de la contagion et l'intensité de la mortalité. A ce double point de vue la peste bovine est une maladie à laquelle aucune autre n'est comparable; elle s'attaque à toutes les espèces bovines quelles qu'elles soient et les détruit presque en entier. Dans l'Europe occidentale, tous les animaux qui ont été exposés à la contagion ont, presque sans exception, contracté la maladie.

A Paris, la démonstration de l'extrême contagiosité et de l'extrême mortalité de la maladie a été flagrante. Presque sans aucune exception les animaux frappés y sont morts dans un délai qui a varié seulement en raison de la résistance vitale des individus.

A La Villette, des troupeaux de bœufs avaient été rassemblés un peu tumultueusement et sans que des précautions convenables eussent été prises par ceux à qui ce soin incombait; il y avait là un stock d'animaux de différentes provenances, même de provenance prussienne, car les Prussiens, ces *Danaï* dont nous aurions dû avec tant de raison suspecter les présents, nous avaient offert, moyennant finances, une partie de leur approvisionnement, et nous avions eu le tort d'accepter ces tristes présents. De cette promiscuité de nos bestiaux avec ceux de provenance prussienne est née la contagion qui s'est communiquée à l'approvisionnement de Paris, comprenant environ 10,000 têtes de bétail. Malgré le rapide fonctionnement de la massue, qui abattait de nombreuses têtes pour nourrir une population de deux millions d'habitants affamés, la consommation n'a pu marcher de pair avec la contagion, et il a fallu, pour ne pas perdre la viande abattue, recourir de nouveau aux divers procédés de conservation par les salaisons : 5 à 600 bêtes ont été conservées ainsi.

La rapidité de la contagion a été telle que tout le troupeau de La Villette a été envahi dans le parcours de l'abattoir au marché de la rue d'Allemagne.

A côté de l'approvisionnement civil, l'approvisionnement militaire, comprenant environ 7,000 bêtes à cornes destinées à l'alimentation de l'armée et de la garde mobile et disséminées en plusieurs lots sur divers points de la capitale, a été envahi à son tour et avec une telle intensité que 5,000 bêtes sont mortes et ont été complètement perdues.

Les industries nombreuses qui utilisent les dépouilles et les débris des animaux morts n'ont pu suffire, malgré leur activité, à faire disparaître l'accumulation de cadavres produite par cette effrayante mortalité.

Il reste encore 800 cadavres d'animaux qui n'ont pas été enfouis, bien qu'à Paris plus de 300 cadavres d'animaux puissent être équarris en un jour. C'est là un grand mal qui résulte moins de la faute des hommes que de celle des institutions. Les rouages de l'engrenage hiérarchique par lequel tout doit passer dans notre malheureux pays de routine administrative, créent, par le fait de subordinations fatales auxquelles il est impossible de se soustraire; des défauts de responsabilité et d'initiative qui conduisent à l'inertie la plus absolue et la plus déplorable. Evidemment il faudra changer tout cela.

Aujourd'hui le mal cesse forcément faute de victimes; le stock de Paris se trouve tellement réduit qu'il n'y a plus à craindre de nouvelles pertes.

M. REYNAL ajoute que les troupeaux destinés à l'approvisionnement de Paris y sont arrivés dans l'état le plus déplorable d'amaigrissement, d'exténuation et de marasme. Les fourrages manquaient tant par suite de la sécheresse que par le fait des réquisitions incessantes des autorités prussiennes. En outre nos ennemis apportaient des entraves continuelles à la marche de nos convois de ravitaillement. Des troupeaux sont restés pendant un, deux et trois jours sans manger, attendant qu'il plût aux autorités prussiennes de leur laisser continuer leur route. Aussi l'amaigrissement et l'exténuation de ces animaux étaient extrêmes; ils tombaient partout sur les routes morts, mourants ou malades. On doit s'expliquer de la sorte la mortalité si rapide qui s'est produite dans les troupeaux frappés du typhus, alors qu'ils étaient déjà réduits au marasme. Il est regrettable que l'administration de la guerre, sachant que ces animaux étaient menacés de la peste bovine, n'ait pas pris des mesures pour les faire abattre immédiatement, leur état de maigreur étant à lui seul un motif suffisant pour recourir à cette extrémité. Si l'administration avait eu un peu plus de prévoyance on n'aurait pas à déplorer la perte sèche d'un grand nombre d'animaux et cet encombrement déplorable de cadavres dans une ville comme Paris.

M. J. GUÉRIN croit devoir renouveler les réserves qu'il a déjà eu l'occasion de faire au sujet de la doctrine de la contagion de la peste bovine. Assurément, il ne saurait venir à l'esprit de personne de nier cette contagion; mais peut-être ne faudrait-il pas non plus faire jouer un rôle exclusif à ce mode de développement. Cette doctrine absolue a deux inconvénients: le premier d'empêcher de chercher s'il n'existerait pas d'autres conditions de genèse de la maladie; le second d'arrêter également la recherche de moyens préventifs autres que l'abattage en grand des animaux.

En ce qui concerne la genèse du typhus des animaux, l'observation du typhus des armées, également contagieux, a révélé des circonstances qui, appliquées par analogie à la peste bovine, semblent favorables au doute sur l'unité de l'origine de la maladie.

Il convient de rappeler les conditions dans lesquelles le fléau a pris naissance. Au mois de janvier dernier, 120,000 bœufs ont été réunis et parqués dans quatre stations différentes en vue du ravitaillement de Paris; ces animaux, ainsi agglomérés en troupeaux de 25 à 30,000

têtes, ont en outre été exposés aux intempéries, aux privations, au froid, à la faim; en un mot, aux conditions les plus capables de les prédisposer à la production des causes de l'évolution morbide. Or, puisque dans certains pays la peste bovine naît spontanément, n'est-il pas rationnel, en attendant que l'observation ait découvert les causes de cette origine spontanée, n'est-il pas rationnel de supposer que, dans d'autres pays, une semblable spontanéité puisse se produire sous l'influence de causes analogues? Il existe, suivant M. Guérin, des présomptions scientifiques en faveur de cette hypothèse. Dans divers pays, en Belgique, par exemple, on a observé des cas de peste bovine dont il a été impossible de découvrir l'origine positive. On a cité encore d'autres faits semblables qui se sont produits dans de grandes agglomérations de bœufs chez certains éleveurs.

En résumé, les faits, non moins que les considérations théoriques, paraissent à M. J. Guérin militer en faveur des réserves qu'il a cru devoir faire contre la doctrine absolue de l'origine contagieuse de la peste bovine.

M. LARREY demande s'il ne serait pas à propos que l'Académie, appuyant de sa propre autorité l'autorité de MM. Bouley et Reynal, fit une démarche auprès de l'Administration, afin de l'engager à prendre les mesures les plus capables de faire cesser ou du moins de réduire les ravages de la peste bovine.

M. BOULEY dit que la démarche proposée par M. Larrey serait un peu tardive, attendu que le foyer s'éteint aujourd'hui de lui-même faute d'aliments. L'approvisionnement de Paris est réduit au minimum de la consommation journalière.

Répondant aux observations faites par M. J. Guérin, M. Bouley déclare que la doctrine soutenue par son collègue serait pernicieuse, si elle était vraie; mais elle est contredite par l'histoire entière de la peste bovine.

Toutes les fois que le typhus des bêtes à cornes est apparu dans l'Europe occidentale, toujours et toujours il est venu de l'Europe orientale ou de l'Asie. Presque toujours il a été apporté par la guerre. Depuis Marius, les Cimbres et les Teutons jusqu'aux descendants actuels de ces barbares du Nord, bien supérieurs à leurs pères dans l'art de tuer et de détruire, presque toujours l'invasion de la peste bovine a accompagné l'invasion des hordes germaniques.

Il est donc bien prouvé que l'origine du typhus est uniquement la contagion importée dans l'Europe occidentale par les troupeaux venus des steppes de la Russie et de l'Asie à la suite des armées envahissantes. Les causes banales et communes, l'entassement, la misère, etc., sont incapables, quoi qu'en dise M. J. Guérin, de donner naissance à la maladie. Cette vérité pouvait-elle recevoir une confirmation plus éclatante que par l'histoire du siège de Paris? Pendant quatre mois et demi, des troupeaux de bœufs ont été entassés sur divers points de l'enceinte; ils ont subi les plus dures conditions de misère, de pénurie, de privations de toutes choses, privations aggravées encore par les spéculations ignobles et barbares de ceux là mêmes qui étaient chargés de les soigner et de les nourrir; ils ont été épuisés par la diarrhée, l'étéisie, etc., et cependant il n'y a eu parmi eux ni mortalité, ni contagion.

Ce n'est qu'à partir du jour où Paris a eu le malheur d'ouvrir ses portes à ce nouveau cheval de Troie, l'armée prussienne, que s'est déchaînée sur la capitale la peste bovine, triste fléau à ajouter aux innombrables maux causés à la France par l'invasion germanique. C'est là une démonstration expérimentale supérieure à toutes les théories et à toutes les réserves de M. J. Guérin.

La doctrine soutenue par M. J. Guérin serait funeste, car si l'on n'avait pas une foi robuste, pour ainsi dire excessive, dans l'exoticité de la maladie, on serait tenté de se relâcher des mesures énergiques et rigoureuses, les seules efficaces pour arrêter le mal, et l'on payerait son imprudence par des pertes énormes, comme il est arrivé en Angleterre, où la doctrine de M. J. Guérin a trouvé des partisans malheureusement trop convaincus. Les pertes de l'Angleterre se sont élevées au chiffre de 500,000 têtes de bétail, et de plusieurs centaines de millions, tandis que la France, grâce à l'énergie des mesures prises, a été, à la même époque, préservée du fléau. C'est encore grâce à ces mesures que nous parviendrons à chasser aujourd'hui le mal lorsque nous aurons fini de débarrasser des Prussiens le sol de notre pays.

En résumé, la peste bovine est d'origine uniquement contagieuse; presque toujours elle a été importée par la guerre, rarement par des accidents de commerce, toujours facilement réparables, parce qu'il est facile alors de localiser le mal et de l'éteindre sur place; jamais elle n'est le produit des causes générales, banales et communes.

M. J. GUÉRIN répond que la question de science doit toujours dominer la question de pratique. Rien d'ailleurs dans la doctrine de la spontanéité ne met obstacle aux mesures radicales proposées par M. Bouley. Bien plus, cette doctrine aurait pour effet avantageux d'empêcher l'encombrement, les grandes agglomérations d'animaux au nombre de 25 ou 30,000, comme on l'a vu dans ces derniers temps, agglomérations susceptibles, suivant M. Guérin, de favoriser l'évolution spontanée de la maladie.

M. VERNEUIL demande que l'Académie veuille bien mettre à l'ordre du jour la reprise de la discussion sur la pyogénie. L'Académie, consultée, décide que la discussion sera reprise mardi prochain.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

CORRESPONDANCE

LE CONCOURS

Très-cher Simpliçe,

Votre dernier numéro, tout rempli de l'espoir de voir renaître les concours, m'a rappelé un entretien avec M. le ministre de l'instruction publique, alors qu'il désirait être édifié sur plusieurs questions relatives à la nomination des élèves internes et des médecins dans les hôpitaux, et des professeurs de l'École de médecine.

M. Duruy m'avait convoqué au ministère, et, dans une conversation qui dura plus d'une heure, il me questionna beaucoup, prit des notes, et s'apercevant que le terrain était plus vaste qu'il ne l'avait d'abord soupçonné, il s'interrompit et, me remerciant d'avoir bien voulu me rendre à son appel, il me pria de lui rédiger un rapport sur notre entretien et sur les aperçus que je lui avais sommairement développés.

Je rentrai chez moi; je passai une partie de la nuit à mettre en ordre les points importants de notre conversation, et, le surlendemain, je déposai au ministère les notes qui sont restées probablement enfouies dans quelque carton, si même elles n'ont pas été jetées au panier.

J'avais accompagné le mémoire demandé de la lettre suivante, lettre dont je vous envoie la copie parce qu'elle me paraît concorder avec votre manière d'envisager la question des concours.

« Monsieur le ministre,

« A l'heure même où, mardi dernier, j'avais l'honneur d'être reçu par vous, un orateur distingué, M. Béclard, enlevait triple salve d'applaudissements, et transportait d'enthousiasme et l'Académie et l'auditoire en faisant l'éloge du concours; il prouvait que l'enseignement libre d'abord, et le concours ensuite, étaient les deux moyens infailibles de réveiller l'ardeur qui sommeille et de ranimer la vie prête à s'éteindre dans le Corps enseignant.

« J'essayais moi-même, Monsieur le ministre, de plaider la cause des concours, remède certain, pour combattre cette sénilité dont vous accusez avec raison les Facultés actuelles.

« Monsieur le ministre, le concours est aujourd'hui dans les aspirations de tous; vous immortaliserez votre passage au ministère en rétablissant ces luttes glorieuses qui profitaient même aux vaincus, et dont le souvenir émeut et transporte ceux qui, comme moi, ont été les témoins de ces magnifiques tournois scientifiques.

« Avec le concours, les candidats consacrent au travail le temps qu'ils perdent aujourd'hui dans les antichambres ou dans les salons à des sollicitations humiliantes;

« Avec le concours, le passé brillant que vous regrettez se retrouvera dans l'avenir, et le respect, qui aujourd'hui manque aux élèves pour leurs maîtres, est assuré au professeur qui a fait ses preuves en public, alors qu'il fait défaut à l'élu du pouvoir et de la faveur;

« Avec la limite d'âge, Monsieur le ministre, vous entretenez le feu sacré du travail, vous stimulez le zèle de ceux qui ont le désir et l'espoir d'atteindre le but.

« Le concours, Monsieur le ministre, le concours, et soyez assuré d'avance des ovations qui vous attendent, si vous accédez à ce désir exprimé par votre respectueux serviteur, personnellement désintéressé dans la question.

« D^r HORTELOUP. »

RÉCLAMATION

À Monsieur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 5 mars 1871.

Monsieur le rédacteur en chef,

Le signataire de la lettre adressée à M. le ministre de la guerre, publiée dans le dernier numéro de L'UNION MÉDICALE, affirme « que depuis quelques mois les maisons de prostitution sont fort mal surveillées. »

Cette assertion est si contraire à la vérité, et si blessante pour les médecins chargés de ce service public, qu'il est de mon devoir de la relever.

La visite hebdomadaire de chacune des maisons de tolérance a eu lieu avec la même régularité pendant l'investissement de Paris que par le passé, aucun des médecins du Dispensaire de salubrité n'ayant délaissé ou négligé son service. — J'ajouterai que, pendant toute la durée du bombardement, les maisons publiques situées dans les quartiers les plus éprouvés (boulevards d'Italie, de Grenelle, etc.) ont été visitées avec la même exactitude, ainsi que l'attestent les rapports des médecins du Dispensaire.

Recevez, etc.

D^r CLERC.

Médecin en chef du Dispensaire de salubrité.

FORMULAIRE

PILULES DE CALOMEL ET JALAP.

Calomel à la vapeur 0 gr. 60 centigr.
 Jalap pulvérisé 2 gr. 50 centigr.

Thériaque q. s. pour 10 pilules.
 De une à quatre comme purgatif et anthelminitique. — N. G.

Ephémérides Médicales. — 11 MARS 1732.

Mort à Marly, en pleine cour, de Pierre Chirac, premier médecin du roi; surintendant du Jardin royal; membre de l'Académie des sciences; anobli en 1728. Son ouvrage le plus curieux est intitulé: *De motu cordis examen*, 1698, in-12. — A. Ch.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort bien regrettable de notre honoré confrère parisien, M. Destouches, qui a succombé, nous assure-t-on, aux fatigues d'un service médical qu'il avait volontairement accepté dans l'armée de la Loire.

On nous apprend aussi la mort de M. le docteur Deguise père, ancien chirurgien en chef de la maison d'aliénés de Charenton. M. Deguise serait encore une victime indirecte de la guerre. Retiré dans sa maison de campagne, à Châteauneuf, il aurait succombé par suite de mauvais traitements que les Prussiens lui auraient infligé.

— On lit dans le *Mémorial*, d'Amiens, du 3 mars :

« La question des sépultures des soldats a été résolue, croyons-nous, dans les termes suivants, d'après une discussion qui a eu lieu dans le sein de la Société centrale d'agriculture, sur l'initiative de M. Bouchardat, membre de la commission supérieure d'hygiène.

« On a conseillé de recouvrir les masses de cadavres d'une couche de terre de 2 mètres, au lieu de 25 centimètres seulement, en creusant un fossé tout autour.

« En outre, on sèmera sur les tombes un gazon à pousse rapide formé de plantes vivaces et annuelles, de manière à avoir une abondante et vigoureuse végétation de ray-grass, dactyle, avoine, luzerne, dont on fera des coupes répétées. Ces plantes, vivant rapidement, absorberont et transformeront les miasmes délétères. »

Bulletin hebdomadaire des Décès déclarés à l'état civil

du 25 février au 3 mars 1871.

CAUSES DE DÉCÈS	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants.				ARMÉE. Troupe de ligne et garde mobile.	TOTALS.
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.		
Variolo.	28	13	72	6	28	147
Scarlatine.	»	5	»	»	»	5
Rougeole.	3	17	22	»	6	28
Fièvre typhoïde.	1	47	86	4	122	260
Érysipèle.	2	1	5	2	»	10
Bronchite.	60	114	73	126	51	424
Pneumonie.	21	58	65	112	82	338
Diarrhée.	61	30	12	76	41	190
Dysenterie.	2	5	5	35	3	50
Cholérine.	1	»	1	»	»	2
Angine couenneuse.	»	»	3	4	2	6
Croup.	3	23	»	»	»	26
Affections puerpérales.	»	»	6	»	»	6
Affections chroniques et accidents divers.	344	251	573	689	412	1,969
Accidents de guerre (Combats, Bombardement).	»	»	37	»	»	37
	»	»	1	»	»	2
Totaux.	526	565	941	1,051	417	3,500

Vu : l'Inspecteur du service médical, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BULLETIN

SUR LES SÉANCES DES ACADÉMIES

C'est certainement avec un sentiment de reconnaissance et d'admiration que nos lecteurs des départements et de l'étranger apprendront que, durant le long siège de la capitale et dans ses plus mauvais jours, nos Académies n'ont pas une seule fois interrompu leurs séances hebdomadaires. Même pendant les vingt jours si cruels du bombardement, et quoiqu'elles soient situées l'une et l'autre sur la rive gauche de la Seine, c'est-à-dire qu'elles fussent exposées à la fureur des obus prussiens, elles ont continué leurs travaux avec le calme et la dignité de la science; travaux qui, d'ailleurs presque tous, étaient relatifs aux conditions douloureuses que nous traversons et avaient pour but leur atténuation.

C'est ainsi que, à l'Académie des sciences, des communications innombrables ont été faites principalement, soit sur la recherche de substances alimentaires nouvelles, soit sur le meilleur parti à tirer des aliments connus pour les multiplier ou les rendre plus nutritifs. M. Fremy, M. Payen, ont fait connaître des recherches intéressantes sur les propriétés nutritives des os et sur les graisses qui sont destinées à survivre aux douloureuses circonstances qui les ont inspirées.

C'est ainsi que, à l'Académie de médecine, et sur la demande du ministre de l'Agriculture et du Commerce, cette Compagnie, vu la disette du lait, qui a été si préjudiciable aux enfants nouveau-nés et aux malades, a discuté, après un savant rapport de M. Gubler, la question du lait artificiel, dont le meilleur et dont la composition à peu près analogue au lait naturel, est le simple et classique lait de poule. Malheureusement, on pouvait plus difficilement se procurer le remplaçant que le remplacé, car les œufs se sont vendus 2 fr. pièce.

Cette compagnie savante a été également saisie par M. Verneuil d'une question grave et à laquelle les circonstances donnaient une suprême importance, celle de l'alcoolisme chronique sur le résultat des opérations chirurgicales. La chirurgie, il faut le reconnaître avec douleur, n'a pas été heureuse pendant le siège de Paris. Grandes ou petites opérations ont été généralement suivies d'infection purulente, qui a entraîné la mort des malheureux opérés. A coup sûr les conditions morales et physiques des blessés, dans une ville assiégée, doivent avoir eu une grande part dans la léthalité des opérations. M. Verneuil a cru reconnaître une autre influence nocive, celle des habitudes d'alcoolisme. La question soulevée par ce chirurgien n'est pas résolue, elle est à l'étude, après avoir donné lieu à une discussion prolongée et intéressante.

Il convient de rappeler aussi la sollicitude et les efforts de l'Académie en présence des ravages de la variole qui avait trouvé des aliments nouveaux et dans l'immigration à Paris de la population suburbaine et dans la présence de 100,000 mobiles venus des départements. Les vaccinations et les revaccinations ont été pratiquées à l'Académie sur une grande échelle, et la justice oblige à reconnaître que M. Depaul, directeur de la vaccine, a déployé dans cette circonstance le plus grand zèle et le plus complet dévouement. Le chiffre des vaccinations et des revaccinations pratiquées à l'Académie durant ces derniers mois dépasse 14,000.

Il serait injuste d'oublier que la Société médicale des hôpitaux de Paris s'est occupée avec le même zèle et la même ardeur de toutes les questions relatives à l'épidémie de variole sur laquelle elle a reçu des communications d'un grand intérêt.

Si la même activité apparente n'a pas régné à la Société de chirurgie, c'est qu'à peu près tous ses membres, dispersés dans les hôpitaux et les ambulances, soit dans Paris, soit aux armées des départements, remplissaient avec courage et dévouement leur humanitaire mission.

Il nous a paru juste et convenable de rappeler au moins par cette indication sommaire le rôle rempli par nos Sociétés savantes, pendant que les prétendus missionnaires de la civilisation et de la moralisation se livraient à toutes les horreurs d'une guerre pillarde, dévastatrice, et lançaient leurs bombes homicides sur les paisibles et humanitaires sanctuaires de la science, des souffrances humaines et de la religion. Nos lecteurs trouveront, à cet égard, dans notre collection, l'énergique et éloquente protestation du vénérable doyen de l'Académie des sciences, de l'illustre M. Chevreul.

Pendant la semaine qui s'écoule, les Académies n'ont pas chômé; le drame s'est montré partout.

A l'Académie des sciences, la proposition incandescente de M. H. Sainte-Claire Deville a déjà suscité d'énergiques réclamations, soit en séance publique, soit surtout en comité secret. Ce qui s'est passé dans ce dernier, nous ne le connaissons que par des ouï-dire ; la discussion de la séance publique, nous la donnons au compte rendu. Il est visible que c'est l'opinion que nous avons la velléité de soutenir dans notre dernier numéro contre M. Sainte-Claire Deville, à savoir : que ce n'est pas la science allemande qui a vaincu la France, mais l'impéritie, l'imprévoyance, le défaut de temps, le manque de matériel, c'est surtout le nombre. La conclusion que l'Académie des sciences tirera probablement de cette discussion, c'est qu'il y a urgence à multiplier et à disséminer les centres d'instruction scientifique ; c'est qu'une Ecole polytechnique et une Ecole centrale d'arts et manufactures, une Ecole des ponts-et-chaussées et une Ecole des mines, ce n'est pas assez pour un pays comme la France. Il faut que chaque département, ou tout au moins chaque province devienne le centre officiel ou libre d'un grand établissement d'instruction polytechnique. La province demande à grands cris la décentralisation, et elle a raison ; mais qu'a-t-elle fait elle-même jusqu'ici pour l'obtenir ? Aide-toi, Dieu t'aidera, Pourra-t-on lui dire ? et si au lieu de demander toujours tout à l'Etat qui succomberait bientôt écrasé sous les immenses charges qu'on voudrait lui imposer, les Conseils généraux des départements, avec leurs propres ressources, commençaient la fondation de ces précieux Instituts polytechniques, partout où ce serait possible, la province verrait bientôt florissants ces grands établissements à l'instar des Universités allemandes dont il serait si facile d'obtenir l'action et les résultats.

A l'Académie de médecine, la proposition de M. Béhier a eu le sort qu'elle pouvait et qu'elle devait avoir. Du reste, l'honorable académicien s'était rendu lui-même aux motifs qui lui avaient été opposés, et qui ont été présentés hier à l'Académie par M. J. Béclard avec une lucidité, un bon sens et une éloquence qui ont été bien légitimement applaudis. L'Académie a adopté un ordre du jour motivé qui, mieux encore que la radiation de ses listes des associés et correspondants allemands, flétrit à jamais l'Allemagne de la guerre honteuse et sauvage qu'elle vient de faire à la France.

M. Reynal a clos la séance par un lumineux historique des diverses invasions de la peste bovine dans l'occident de l'Europe, et a démontré que, à toutes les époques, ce sont les invasions des armées du Nord qui ont importé en France ce désastreux fléau.

CLINIQUE MILITAIRE

(Hôpital militaire de Vincennes)

PLAIE PÉNÉTRANTE DU CRANE, SUITE D'UN COUP DE FEU ; — GUÉRISON, MALGRÉ LA PRÉSENCE DE LA BALLE DANS L'ENCÉPHALE (1) ;

Observation recueillie dans le service de M. le médecin principal FLESCURT,

Par M. le docteur MIRE, médecin aide-major à l'hôpital militaire de Vincennes.

Nous ne croyons pas que l'on puisse mettre bien sérieusement en doute la présence du projectile dans la cavité crânienne. L'exploration de la plaie, faite à deux reprises différentes et en présence de témoins compétents, les fragments de substance cérébrale ramenés au dehors par l'instrument, éloignent absolument l'idée d'une erreur de diagnostic.

La perte de la vision, la paralysie du releveur de la paupière, des muscles droits et obliques, l'ecchymose sous-conjonctivale, la propulsion en avant de toutes les parties molles contenues dans l'orbite sont généralement regardées comme des signes certains d'une blessure de l'encéphale ou tout au moins des parties les plus profondes de l'orbite (2), que la balle n'aurait du reste pu atteindre sans traverser le lobe antérieur. En dirigeant un stylet un peu obliquement, de haut en bas, de gauche à droite et d'avant en arrière, on a pu l'introduire tout entier dans la cavité crânienne sans parvenir jusqu'au corps étranger. On est donc autorisé à supposer qu'obéissant aux lois de la pesanteur, et, par suite de la position élevée de la tête

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 11 mars.

(2) Demarquay. *Mémoire sur les corps étrangers entrés dans l'orbite*. In UNION MÉDICALE, 1859, tome IV.

pendant les premiers jours, la balle a dû faire du chemin en arrière et aller se loger dans le lobe moyen, peut-être même dans le lobe postérieur. C'est du reste vers cette région que, deux ou trois jours après l'accident, le blessé ressentait les plus vives douleurs, occasionnées, selon lui, par la présence du projectile qu'il assurait s'être arrêté à ce niveau, et dont il prétendait même sentir les déplacements. Les souffrances, les étourdissements causés par la mastication et les mouvements de flexion de la tête, les retentissements douloureux que provoquaient à ce point l'éternuement et la toux, semblent devoir donner quelques probabilités à cette hypothèse, contre laquelle la physiologie du cerveau ne nous paraît devoir élever aucune objection sérieuse (1).

La guérison est-elle définitive? S'est-il formé un kyste protecteur qui préservera dans l'avenir les parties environnantes de toute altération fâcheuse? Cette supposition ne nous paraît point invraisemblable.

Les exemples de blessures du cerveau n'ayant pas eu une issue funeste ne sont point absolument rares dans la science, et malgré les dangers qui en sont la suite, il nous semble que les chirurgiens sont peut-être trop portés à exagérer la gravité des lésions de cette nature, regardées généralement comme au-dessus des ressources de l'art.

Bon nombre de fractures des os de la tête ont guéri après l'extraction d'esquilles volumineuses implantées profondément dans l'encéphale (2), même les hernies du cerveau, avec perte de substance, qui compliquent parfois les lésions de cette nature, n'ont pas toujours entraîné la mort. Quelques blessés ont pu survivre à des abcès volumineux formés dans cet organe à la suite de violents traumatismes, et on trouve dans les recueils spéciaux quelques observations remarquables où un corps étranger, après avoir pénétré dans les centres nerveux, a pu y séjourner plusieurs années sans amener aucun accident grave. Mais la guérison a toujours été achetée au prix de dangers considérables qui ont compromis le plus souvent l'existence du malade et qui, dans presque tous les cas, ont eu pour résultat final la perte de quelque sens. Presque toujours les facultés intellectuelles ont été gravement atteintes; il y a eu des accidents de paralysie et de convulsions qui ont persisté de longues années encore après la guérison de la plaie.

Le cas qui nous occupe est remarquable par l'absence complète de tout symptôme fébrile; il n'y a pas eu un seul instant de stupeur ou de délire, nul signe de contusion, de compression, d'inflammation cérébrale. Nous n'osons dire qu'il faille entièrement attribuer cet heureux résultat à l'action des opiacés qui ont été administrés à haute dose, en même temps que l'on faisait des fomentations froides. Cependant il est bon de rappeler que les narcotiques ont joui d'une grande faveur auprès des vieux chirurgiens, qui leur ont toujours attribué de grandes vertus dans le traitement des blessures de la tête. Cette guérison vient, dans tous les cas, à l'appui de la thèse de Vidal, qui regarde comme les moins graves des plaies du crâne celles qui pénètrent jusqu'à l'encéphale; la violence du choc se trouvant ainsi amortie et le pus pouvant trouver alors un libre cours. Nous croyons que, dans un cas pareil, il serait prudent d'imiter la conduite du chirurgien de l'hôpital de Vincennes, qui a su résister aux instances réitérées du blessé, et s'abstenir de toute tentative d'extraction (3).

Pour arriver sûrement au but, sans exposer le malade à des délabrements dangereux, il eût été nécessaire d'appliquer une couronne de trépan, afin d'agrandir l'ouverture, et l'on sait tout le péril que de pareilles manœuvres ajoutent à la gravité de telles blessures. Les résultats, à coup sûr fort incertains, n'en eussent point compensé le danger. Nous nous proposons du reste, dans une monographie spéciale, d'examiner plus à fond ces points de doctrine. Nous nous bornerons à donner ici le résumé succinct de deux autres observations dont M. le médecin principal, Fleschut, a bien voulu nous communiquer les notes :

A la prise du col de Mouzaïa, mai 1840, le docteur Beugny, chirurgien-major des

(1) Voir les expériences de Flourens et de Vulpian. D'après Longet (*Traité d'anatomie et de physiologie du système nerveux*), après la perte presque complète d'un hémisphère cérébral, l'homme peut encore jouir normalement de presque toutes ses facultés intellectuelles.

(2) Larrey. *Étude sur la trépanation du crâne*, page 15 et suivantes.

(3) H. Larrey conseille aussi, dans des cas pareils, d'attendre pour trépaner qu'il se soit produit quelques-uns des accidents graves qui, seuls, peuvent légitimer cette opération.

zouaves, recut un coup de feu à la tête en allant donner ses soins à un sous-officier blessé non loin de lui.

Atteint par le projectile au moment où il se baissait, il tomba sans connaissance. A l'ambulance, on constate une plaie longitudinale de 4 à 5 centimètres, située vers le milieu du pariétal droit. Le cuir chevelu, entièrement déchiré, laisse apercevoir une fracture du crâne. Le bord antérieur, constitué par une esquille assez volumineuse, est sensiblement enfoncé; le bord postérieur saillant a été évidemment heurté par le projectile, dont une partie seulement a dû pénétrer dans la cavité crânienne.

Après avoir été d'abord soigné à Blidah, le malade fut, trois ou quatre mois après, évacué sur l'hôpital du Dey, pour y être traité d'une hémiplegie, dont il était atteint depuis le jour où il avait reçu sa blessure.

A son arrivée, M. Beugny avait déjà recouvré quelques-uns des mouvements du membre inférieur; mais le bras se mouvait difficilement et la sensibilité y était encore très-imparfaite. Les muscles de la face restaient à demi paralysés et la langue légèrement déviée; aussi, quoique la mémoire fût intacte et l'intelligence conservée, la parole demeurait encore un peu embarrassée et difficile, toutes les autres fonctions s'exécutant, du reste, normalement.

Malgré l'enfoncement d'une partie du pariétal fracturé, la plaie était à peu près cicatrisée et ne laissait plus échapper que quelques gouttes d'un pus de bonne nature.

Après un traitement de deux mois, la parole était devenue plus libre, les mouvements plus faciles; la cicatrisation presque complète du trajet fistuleux faisait espérer au blessé une guérison prochaine, lorsqu'il se décida à quitter l'hôpital pour s'installer à l'hôtel de la Régence. Trois semaines s'étaient écoulées, et M. Beugny se croyant déjà hors de tout péril, ne sut pas résister à l'envie de manger des praires (coquillages), dont il crut devoir malheureusement faciliter la digestion, en général assez difficile, par quelques verres d'un vin blanc généreux. Dans la soirée du même jour, des accidents graves se développèrent, l'hémiplegie reparut plus complète que jamais, la parole devint lente, presque impossible. Il survint bientôt une sorte de coma, et la mort eut lieu le lendemain matin, précédée de quelques instants de mieux, dont le blessé profita pour prendre quelques dispositions et prier le médecin de faire son autopsie avec soin, lui assurant que les résultats en seraient intéressants pour la science.

On trouva un enfoncement du pariétal de 4 à 5 millimètres et la dure-mère adhérente à l'esquille qui déprimait le lobe moyen (1); la trace du projectile y était marquée par une ligne grisâtre d'une longueur de 3 centimètres, pénétrant à une profondeur de 10 millimètres dans l'épaisseur de la substance cérébrale. A ce point, on rencontre un noyau résistant formé par une coque fibreuse renfermant la moitié d'une balle un peu déformée par sa rencontre avec le bord postérieur du pariétal. Dans le voisinage, la substance cérébrale avait conservé sa couleur et sa consistance normales. Ni épanchement, ni congestion à la base ou dans les ventricules.

En 1840, un spahis d'origine française fut apporté à l'hôpital du Dey sans connaissance. Il avait reçu une balle sphérique à 4 centimètres au-dessus du sourcil droit, un peu en dehors du sinus frontal, pour sortir à 5 centimètres environ en avant de l'oreille, suivant un trajet oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Le lobe antérieur avait été certainement traversé, car une sonde introduite par l'ouverture antérieure amena au dehors, du côté opposé, des fragments de substance cérébrale. Le malade resta dans le coma le plus complet et ne commença à reprendre connaissance qu'au bout de trois ou quatre jours. Il y avait un épanchement séro-sanguin dans le tissu cellulaire des paupières de l'œil droit projeté tout entier en avant. Après un séjour de trois mois environ à l'hôpital, le blessé fut embarqué pour la France, avec un congé de convalescence. Il ne restait qu'une gêne assez prononcée dans la parole et un défaut de mémoire pour certains faits et certaines dates; mais l'intelligence était intacte, ainsi que la sensibilité et le mouvement.

Examiné un an après la blessure, la parole avait recouvré presque toute sa liberté, et le défaut de mémoire ne portait plus que sur certains mots, principalement sur les adverbess de temps et de lieu.

(1) La pièce a été envoyée au musée d'anatomie pathologique du Val-de-Grâce, où elle doit se trouver encore.

La vue était tout aussi bonne qu'avant l'accident. La saillie du globe oculaire avait complètement disparu et le malade avait pu reprendre son service, qu'il faisait depuis plus d'un mois sans éprouver aucune fatigue.

Malgré leur date un peu ancienne, ces deux observations présentent un assez grand intérêt. La dernière est encore un exemple des ressources infinies dont dispose la nature médicatrice pour la cure des plaies du cerveau qui n'intéressent point les parties profondes de cet organe.

La terminaison funeste, qui suivit dans l'une d'elles un simple écart de régime, nous montre quelle réserve on doit garder dans le pronostic des blessures qui ont intéressé l'encéphale, alors même que la guérison semble déjà assurée.

Il n'est pas très-aisé de donner la raison de telles différences; l'histoire des lésions du cerveau renferme encore bien des points obscurs, et aujourd'hui, comme au temps d'Ambroise Paré, nous voyons « aucuns mourir de bien petites plaies, » d'autres réchapper de très-grandes, » sans pouvoir en donner de meilleures raisons que celles dont se contentait sans doute, faute de mieux, notre vieux chirurgien.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 mars 1871. — Présidence de M. FAYE, vice-président.

La parole est à M. Payen, pour lire le rapport demandé dans la dernière séance sur la désinfection des locaux affectés durant le siège aux personnes atteintes de maladies contagieuses. Commissaires : MM. Bussy, Laugier, Nélaton, Payen. Nous reproduisons dans ses parties essentielles l'importante lecture de M. Payen.

M. PAYEN : Depuis longtemps déjà, on admet que les affections contagieuses sont transmissibles par des êtres vivants, germes, spores ou ferments animés, microphytes ou microzoaires; aussi les efforts de la science se sont-ils portés sur les agents chimiques les plus propres à détruire la vitalité de ces organismes rudimentaires et, par suite, à arrêter la transmission des maladies contagieuses.

Le comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux s'est déjà livré, à cet égard, à des discussions prolongées. Il a attentivement discuté et expérimenté l'action comparative du chlore, des hypochlorites, de l'acide phénique et de certains agents chimiques très-énergiques, oxydants susceptibles de tuer les mycrophytes et les microzoaires.

D'un autre côté, une sous-commission avait été chargée, par la direction de l'Assistance publique, de déterminer les mesures qu'il convenait de prendre pour rendre au service général les salles affectées aux cholériques de l'épidémie de 1865 et 1866.

M. J. Regnault, membre de l'Académie de médecine, fut nommé rapporteur et chargé de résumer, sous la forme d'une instruction, les prescriptions à prendre pour assainir les locaux contaminés et purifier les objets mobiliers.

C'est en partant de ces données, déjà contrôlées par une expérience décisive, que nous allons, dit M. Payen, indiquer les moyens qui semblent les plus propres à détruire toute transmissibilité des maladies contagieuses par les locaux infectés, les linges et les mobiliers.

Il est bon de dire tout de suite que les personnes qui ont assaini les locaux par les moyens qui vont être indiqués, n'ont pas contracté de maladie, et que le personnel des infirmiers chargé de la désinfection des objets de literie a été généralement exempt des atteintes du mal. Il conviendra d'ajouter une preuve directe de l'action réelle des procédés mis en usage par le conseil d'hygiène et de salubrité; on augmentera ainsi la confiance qu'on semble être en droit d'avoir dans leur efficacité.

Au premier rang des agents destructeurs des germes infectieux on s'est accordé à placer l'acide hypoazotique. Dans son action rapide, ce composé se réduit lui-même à l'état de bioxyde d'azote neutre, qui emprunte aussitôt à l'air ambiant de l'espace à désinfecter deux équivalents d'oxygène pour se reconstituer à l'état de vapeur nitreuse et reconquérir toute son énergie première. Ces transformations se renouvellent sans cesse tant qu'il reste dans le local des substances organiques à détruire et dans l'air confiné de l'oxygène libre.

Malheureusement, les vapeurs nitreuses sont vénéneuses pour l'homme. Aussi leur utilisation ne peut-elle avoir lieu qu'avec de grandes précautions. Il faut calfeutrer soigneusement avec des bandes de papier collé tous les joints des croisées et des portes avant de produire l'acide hypoazotique. Voici, du reste, les doses admises :

Pour chaque lit et l'espace correspondant, d'environ 30 à 40 mètres cubes, on se servira : eau 2 litres; acide azotique ordinaire du commerce, 1,500 grammes; tournure ou plaauure de cuivre, 300 grammes.

On aura disposé d'avance pour ces quantités autant de terrines d'une contenance de 8 à

10 litres qu'il y aura de lits ou de capacités de 30 à 40 mètres cubes dans le local. On versera dans chaque terrine l'eau et l'acide; puis, en commençant par la terrine la plus éloignée de la porte, on placera successivement et sans précipitation les 300 grammes de tournure de cuivre enfermés dans un sac de papier grossier. La porte du local sera entièrement close et les choses seront laissées dans cet état pendant quarante-huit heures.

La réaction chimique donnera lieu à de l'azotate de cuivre et à du bioxyde d'azote qui se transformera en vapeur rutilante.

Après quarante-huit heures, on entrera dans le local avec l'appareil Galibert, qui permet, par sa provision d'air, de pénétrer dans tous les endroits pleins de gaz dangereux, insalubres ou toxiques, et d'y séjourner même un quart d'heure; on ouvrira les fenêtres. Cette ventilation éloignera toute trace de vapeur nitreuse.

Le procédé précédent paraît souverain et il convient de se bien garder de le confondre avec les fumigations par le chlore ou les hypochlorites qui désinfectent simplement en détruisant les gaz odorants; néanmoins, cette méthode est assez compliquée pour l'usage courant et réclame des personnes assez habituées aux manipulations chimiques.

Aussi doit-on attirer l'attention du public sur un procédé beaucoup plus commode et plus à la portée de chacun, dont l'efficacité paraît d'ailleurs parfaitement démontrée.

Il s'agit de l'acide phénique. On imprègne de la poudre siliceuse ou de la sciure de bois d'un tiers de son poids d'acide phénique pur. Ce mélange, placé dans des terrines, comme dans le cas précédent, suffit pour remplir spontanément l'espace de sa vapeur, dont l'odeur est si caractéristique. On a pu même réduire notablement les doses, employer cet acide dissous dans vingt à trente fois son poids d'eau, en aspersions journalières, sur le sol des chambres et les draps des lits des malades.

Un très-grand nombre d'expériences, faites en Angleterre, ont montré que là où l'acide phénique était ainsi employé, on voyait tout aussitôt disparaître certaines épidémies. N'était-ce pas là une simple coïncidence? Il fallait aller plus loin et donner une véritable démonstration de l'efficacité du procédé; il convenait de l'essayer et de réussir là où l'on avait échoué avec les autres méthodes.

Il faut remonter à quelques années, à une époque où il était devenu impossible pendant les grandes chaleurs de l'été de désinfecter la Morgue. Les cadavres en pleine putréfaction dégagent des gaz infects en si grande quantité qu'une ventilation énergique, le chlore, les hyperchlorites restaient insuffisants pour les chasser ou les transformer en produits inodores. On songea à tarir la source même du mal, à arrêter la putréfaction en tuant les germes.

On dissout un litre d'acide phénique liquide dans un réservoir contenant 1,900 litres d'eau ordinaire servant à l'irrigation des corps. La suppression de la fermentation putride a été complète. La désinfection a même été obtenue en réduisant de moitié la dose.

« Ainsi, dit le rapporteur de la commission spéciale, M. Devergie, il a suffi d'une eau phéniquée au 4,000^e environ pour obtenir pendant les fortes chaleurs la désinfection de la salle des morts sans l'aide d'aucun fourneau d'appel, alors que six à sept cadavres séjournaient dans cette salle. »

Par suite, il paraît convenable d'avoir recours à l'acide phénique pour purifier nos appartements, soit dissous dans vingt ou trente fois son poids d'eau, pour mouiller les planches, parquets, escaliers, etc., soit mélangé dans la proportion d'un tiers environ avec des corps pulvérulents, silice ou sciure de bois, afin de générer à froid du gaz pendant quarante-huit heures dans une salle close, et en assez grande quantité pour imprégner fortement tout ce qui s'y trouve. Il faudra ensuite laisser ouvertes toutes les issues du local pendant au moins vingt-six heures avant de le livrer aux habitants.

Quant à l'assainissement du mobilier et des objets de literie, voici comment le pratique le service de l'Assistance publique. Les matelas avant d'être cardés sont soumis aux fumigations nitreuses et nettoyés ensuite par les procédés ordinaires. Tous les objets en laine peuvent sans inconvénient être immergés durant plusieurs heures, comme le linge, dans les cuves contenant une partie de chlorure de soude représentant 200 degrés chlorométriques et trois parties d'eau. Les lits de fer peints à l'huile, les buffets, tables de nuit, etc., sont soumis d'abord à la fumigation, puis au lavage avec la solution de chlorure de chaux.

Les fumigations chlorées par lesquelles on traite les linges, matelas, etc., s'effectuent comme il suit, d'après les recommandations de M. Regnault. Dans un sac de toile forte ayant la capacité d'un lit, on introduit 500 grammes de chaux (mélange d'hypochlorite de chaux et de chlorure de calcium du commerce à 100°); le sac est hermétiquement clos et plongé dans une terrine contenant 1 litre d'acide chlorhydrique ordinaire et 3 litres d'eau. La réaction se fait. La pièce est fermée et on laisse l'action se prolonger vingt-quatre heures. Après quoi, on ouvre les fenêtres pendant quarante-huit heures. 10 terrines dégageant 500 litres de chlore suffisent pour désinfecter 20 à 25 matelas plus ou moins contaminés.

Telles sont, en résumé, les mesures qui paraissent les plus efficaces à prendre pour débarrasser un appartement de toute trace d'infection miasmatique.

M. HENRI SAINTE-CLAIRE DEVILLE lit la note suivante, qui soulève parmi les membres de l'Académie et dans le public, de nombreuses marques d'approbation :

La science a joué un grand et terrible rôle dans les défaites que nous venons de subir. Les

découvertes d'Ampère, les travaux de nos mécaniciens militaires ont été cruellement utilisés contre nous. Enfin, l'organisation libérale des universités allemandes a été mise au service de passions haineuses dirigées contre notre pays. Aussi dit-on de tous côtés et avec raison que c'est par la science que nous avons été vaincus. La cause en est dans le régime qui nous écrase depuis quatre-vingts ans, régime qui subordonne les hommes de la science aux hommes de la politique et de l'administration, régime qui fait traiter les affaires de la science, leur propagation, leur enseignement et leur application par des corps ou des bureaux où manque la compétence et par suite l'amour du progrès.

Aujourd'hui, Messieurs, il est temps d'agiter publiquement les grandes questions. La réserve modeste pratiquée trop souvent par un trop grand nombre de membres de cette Académie serait une faute grave en ce moment, une faute sans excuse.

Dans des temps calmes beaucoup d'entre nous avaient pu se ménager dans leurs cabinets ou leurs laboratoires cette vie studieuse rendue si douce et si facile par l'éloignement des hommes et de leurs débats intéressés. Il est de notre devoir aujourd'hui d'intervenir tous activement et directement dans les affaires du pays et de contribuer de toutes nos forces à une régénération par le savoir dont la France exprime partout la nécessité.

Dans les temps difficiles, le pays a trouvé chez les membres de cette Académie, et dans l'Académie tout entière, le dévouement absolu sur lequel il avait le droit de compter. Nos séances, si bien remplies pendant la durée du siège, en seront un témoignage mémorable. Ces services mêmes, l'autorité morale que nous devons à notre origine, qui est l'élection de chaque membre par ses pairs, tout, Messieurs, nous oblige de contribuer à cette régénération du pays par l'initiative de chacun, par l'action de la compagnie tout entière.

J'ai donc l'honneur de proposer à l'Académie d'admettre à l'ordre du jour de ses séances les grandes questions du développement et de l'enseignement de la science en France et toutes les questions d'intérêt général qui concernent la science et les savants.

Par exemple, la France possède de grands et glorieux corps scientifiques dont quelques membres ont constamment siégé dans cette Académie. Quel service nous rendrions, si nous pouvions faire dépouiller ces grands corps de l'enveloppe politique, administrative ou fiscale qui les étouffe, qui met en péril le recrutement de la science parmi eux et dans les écoles célèbres qui leur servent de pépinières.

Je le répète, je demande à mes confrères d'élargir le cercle de ses communications et de ses délibérations et d'y faire entrer toutes les questions d'intérêt scientifique, de quelque ordre et de quelque nature qu'elles soient, de quelque part qu'elles viennent.

Des commissions choisies dans nos sections et quelquefois dans les autres classes de l'Institut, devraient préparer, résumer et rédiger au besoin comme des vœux ou des décisions académiques les délibérations de la compagnie.

Sous cette forme nouvelle qui exclut toute intervention dans les affaires du gouvernement (car les affaires d'instruction publique ne sauraient plus être politiques), nous ferons arriver les conseils de l'expérience et du savoir, et, j'espère, toutes les vérités utiles à la connaissance directe du pays tout entier.

M. BOULEY : C'est avec honneur que je viens d'entendre M. Deville parler ainsi : il nous ouvre une voie féconde dans laquelle il faut que nous marchions hardiment ; j'aurai à dire comment j'ai été si souvent arrêté dans l'enseignement professionnel dont j'ai la direction.

M. le général MORIN : Je me hâte d'adhérer à la proposition de M. Deville ; il y a plus de vingt ans que je cherche à développer en France l'enseignement scientifique avec ses nombreuses et fécondes applications. Comment s'étonner de notre infériorité ! Quand j'ai parcouru l'Allemagne en 1864, j'ai constaté qu'il existait vingt instituts polytechniques dont le niveau des études est à la hauteur de celui de notre Ecole polytechnique. En France, pour 34 millions d'habitants nous avons l'Ecole polytechnique et ses annexes, puis l'Ecole centrale : une Ecole de sciences pour 16 millions d'habitants ; en Allemagne une pour 5 millions. Et chaque institut a sa classe spéciale d'ingénieurs, d'architectes, de chimistes industriels, etc. Comment comparer nos institutions à cette puissante organisation scientifique !

M. CHASLES : C'est clair, et en ce qui me concerne, on me permettra de dire, par exemple, qu'il n'existe qu'une chaire de géométrie supérieure ; la mienne, est-ce assez ?

M. MATHIEU : La bifurcation des études a beaucoup fait sous ce rapport. Il a été nettement reconnu qu'elle avait exercé une influence déplorable sur tout l'enseignement. Les études littéraires ont baissé ; les études scientifiques ont baissé ; c'est un fait hors de doute en ce qui concerne l'Ecole polytechnique. M. Duruy, par des mesures sages, a un peu enrayé le mal, mais nous ne gagnons pas de terrain, et l'on ne saurait trop se préoccuper de chercher un remède efficace à un pareil état de choses.

M. de QUATREFAGES : Je me rallie d'autant plus volontiers à la proposition de M. Henri Deville, qu'en ce qui me concerne particulièrement j'aurais aussi beaucoup à dire ; mais il faut que ces questions soient examinées avec maturité, et avant de les traiter ici, je demande que nous examinions en comité secret la demande de notre honorable confrère. Ne pourrait-il bien nous préciser toute sa pensée sur les réformes qu'il croit utile d'introduire dans notre enseignement supérieur ?

M. HENRI SAINTE-CLAIRE DEVILLE : Je fais partie de l'Université depuis longtemps ; je vais

avoir ma retraite, eh bien ! je le déclare franchement, voilà en mon âme et conscience ce que je pense : l'Université telle qu'elle est organisée nous conduirait à l'ignorance absolue ; le professeur n'est rien, l'administration est tout. Je ne reconnais aucun tribunal supérieur à l'Académie des sciences pour juger en pareille matière ; c'est pourquoi je voudrais qu'elle employât toute son autorité à faire sortir de ses gonds la porte rouillée qui s'est fermée sur notre enseignement depuis 92.

Il faut une réforme radicale ; il faut que l'Académie se préoccupe de l'enseignement ; il s'agit de l'avenir de notre pays. Depuis quatre-vingt ans, pour parler instruction publique, il faut être ministre, député ou chef de bureau. Eh bien ! il faut que l'Académie fasse cesser ces errements et qu'elle dise nettement : « Voilà la vraie voie à suivre ; voici comment on a réussi en Allemagne, en Angleterre ; secouons le joug et sachons prendre aux autres ce qui fait leur force et leur supériorité. » C'est avec conviction et foi dans l'avenir que je pose la question devant l'Académie.

M. DUMAS : Le sujet qui vient d'être soulevé a fait, dans ces derniers temps, l'objet d'un examen très-attentif lors de la discussion sur la liberté de l'enseignement. Il avait été reconnu, à l'unanimité, que le mode actuel d'enseignement dans notre pays ne pouvait être continué sans devenir pour lui une cause de décadence et d'affaiblissement. Les causes en apparence multiples de cette dégénérescence se réduisent, en fin de compte, à une seule. C'est la centralisation appliquée à l'Université qui, d'un avis général, a tué l'enseignement supérieur. Tous les établissements soumis au même régime, aux mêmes programmes, attendant la vie d'un centre commun, finissent par s'endormir dans une lourde apathie. Le système est tout autre en Angleterre et en Allemagne. Les Universités ont chacune leur vie propre ; elles ont leur autonomie ; elles prospèrent.

C'est en vertu de ce principe que moi-même, l'un des fondateurs de l'École centrale et le président de son conseil, j'ai toujours tenu à ce que cet établissement restât indépendant des autres écoles de l'État ; l'École centrale est devenue un des plus importants établissements scientifiques du monde.

Il y a encore une raison qui milite en faveur de l'indépendance des Universités. Les villes s'intéressent à leur Université : chacun y met du sien. Il faut voir comme à Bâle, où nous passions il y a plusieurs années avec M. Deville, on suit avec amour les progrès de l'Université. Maître, élèves, habitants ne font qu'une même famille. Ici, à Paris, au contraire, grâce à la centralisation, tout est bien différent. Il faudrait que nos Universités reprissent leur indépendance, comme avant la première Révolution. J'écrivais dans la préface de mon *Traité de chimie*, publié en 1827 : « J'ai fait un traité de chimie appliquée fondé sur la science pure. » En effet, il faut pour arriver aux applications sérieuses cultiver la science pure, et je répète aussi ce que j'ajoutais alors : « Que les jeunes Français fassent un peu moins de latin et un peu de chimie, un peu moins de grec et un peu de physique. »

Il faudrait qu'à 15 ans nos enfants fussent en état d'entrer dans la vie, comme cela se pratique en Allemagne. Sinon, nos établissements industriels, nos maisons de commerce iront chercher à l'étranger les jeunes gens capables et les jeunes Français ne parviendront jamais à soutenir la concurrence.

Je me hâte de le répéter, afin d'éviter toute méprise : pour faire de la science appliquée il faut que le niveau de la science pure s'élève sans cesse ; il faut qu'au-dessus de cet enseignement pratique plane un enseignement théorique supérieur. Aussi, au-dessus de tout, au-dessus de l'autonomie des Universités, de leur indépendance, plaçons la science, la science et la méthode scientifique ; cette méthode scientifique qu'a créée l'Académie des sciences de Paris, qui a fait son honneur et qui a valu à la France, en rayonnant sur le monde entier, de si grands et de si impérissables titres de gloire.

M. DE QUATREFOIES : Il y a vingt-cinq ans que je combats nos institutions dans les différentes commissions de perfectionnement de l'instruction publique et que je demande à grands cris qu'une plus large part soit faite à la science dans nos mœurs. Je la compare à la poule aux œufs d'or. Nous devons faire pour elle ce qui a été fait à l'époque de la Renaissance pour les lettres. Elle nous sauvera, mais il faut qu'elle pénètre absolument dans nos habitudes.

M. BERTRAND : Tout à l'heure M. Chasles se plaignait de ce que l'on avait délaissé certains programmes de l'École polytechnique. Mais qu'il me soit permis de dire, à mon tour, ce que savent très-bien ceux qui, comme moi, ont fait partie des commissions d'enseignement, jusqu'à quel point la manie du programme nous a été préjudiciable. Certainement, les derniers programmes adoptés n'étaient pas plus mauvais que d'autres. La réforme de 1849 n'est pas plus condamnable que toute autre ; le vrai mal consiste en ce que le programme est impérieux. On s'y soumet strictement. Laissez donc de la souplesse dans le mode d'enseignement et que chacun, maître comme élève, ait le droit, dans certaines limites, bien entendu, d'adopter de préférence ce qui va à sa nature et à sa disposition d'esprit. Il faut que l'enseignement soit libre et que le même cours ait une physionomie bien distincte, même dans la même école, suivant le tempérament du professeur.

M. HERMITE : Il faut bien que je dise, de mon côté, qu'à la Faculté de Paris, il n'y a certes pas eu abondance de programmes ; le mal est tout différent. Nous en sommes ici encore au temps du premier empire. Le programme du cours d'analyse est celui de Lacroix. Cauchy a beaucoup perfectionné l'enseignement, mais il est entièrement sorti du programme. Il faut absolument se débarrasser de ce joug qui nous étreint et étouffe la science française.

M. Henri DEVILLE : C'est pourquoi, et pour résumer le débat, je demande que l'Académie examine en comité secret la proposition que j'ai l'honneur de lui faire et que je lui présente en ces termes :

« Veut-elle ouvrir le cercle de ses communications et y faire entrer toutes les questions d'enseignement scientifique, de quelque ordre qu'elles soient et de quelque part qu'elles viennent? »

La question ainsi posée est grave et entraînera d'importantes conséquences, je ne le dissimule pas à l'Académie; aussi je compte profiter très-prochainement de son autorisation, si elle l'accorde, pour entrer dans le vif du sujet.

M. le général MORIN : Je me joins aussi à M. de Quatrefages pour insister sur l'examen attentif de la proposition de M. Deville; car elle est complexe : après l'enseignement supérieur, il y aura aussi lieu de s'occuper de l'enseignement secondaire et de l'instruction de la classe moyenne.

M. COMBES : Il me semble que tous les membres de l'Académie peuvent traiter ici les questions de leur compétence; il n'y a donc pas lieu à autorisation spéciale. Il faut seulement prévoir le cas où des lecteurs étrangers se feraient inscrire; peut-être y a-t-il là matière à infraction au règlement. Nous ne pouvons en effet toucher aux matières politiques, et il ne faut pas que la confusion puisse s'établir.

Après une courte discussion sur le même sujet entre MM. Combes, de Quatrefages, Bouley, etc., M. le président termine le débat en mettant à l'ordre du jour pour la prochaine séance l'examen en comité secret de la proposition de M. Henri Sainte-Claire Deville.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 mars 1871. — Présidence de M. WURTZ.

M. GUBLER dépose sur le bureau de l'Académie une série nombreuse de brochures sur des sujets variés, dues à un savant médecin belge, M. Van den Corput, aux connaissances encyclopédiques duquel il saisit l'occasion de rendre hommage. M. Gubler donne une analyse succincte de ces divers travaux.

— M. LARREY présente : 1° au nom de M. de Belina, médecin-major, une brochure relative à la transfusion du sang désibriné; — 2° au nom de M. Didiot, médecin principal de 1^{re} classe, une *Notice biographique* sur M. le docteur Coindet, ancien médecin militaire, si tristement tué, le 22 janvier, dans son domicile, sur la place de l'Hôtel de Ville.

— M. GOBLEY donne lecture d'une série de rapports sur les remèdes secrets et nouveaux; les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

M. Jules BÉCLARD, secrétaire annuel, au nom d'une commission composée des membres du bureau auxquels ont été adjoints MM. Béhier et H. Bouley, fait un rapport verbal sur la motion présentée dans la dernière séance par M. Béhier, demandant la radiation des savants de la confédération de l'Allemagne du Nord de la liste des membres associés et correspondants étrangers de l'Académie.

La proposition de M. Béhier a été discutée par la commission, qui a résumé les résultats de ses délibérations dans une résolution qu'elle soumet sous forme d'ordre du jour motivé au vote de l'Académie.

Avant de donner lecture de la formule de cet ordre du jour, M. Béclard demande la permission de présenter à ce sujet quelques explications. Il rappelle que, il y a quelque temps déjà, M. le comte Jaubert, botaniste éminent, membre de l'Académie des sciences, député à l'Assemblée nationale, adressa au président de la Société allemande dite des *Curieux de la nature*, pour se démettre du titre de membre de cette Société. Dans cette lettre, publiée par la plupart des journaux, M. Jaubert dit que « la guerre faite à la France par l'Allemagne a pris depuis quelque temps un tel caractère que tout Français un peu soucieux de sa dignité ne peut plus entretenir des rapports même scientifiques avec l'Allemagne. »

De son côté, M. Barth, vice-président de l'Académie de médecine, a adressé une lettre semblable au président de la Société physico-médicale d'Erlangen, dont il faisait partie.

M. Béclard applaudit à ces résolutions généreuses, parce qu'elles sont des actes personnels et spontanés. Il applaudirait bien plus encore ceux de ses collègues qui, visant droit au but et s'adressant, non pas aux Sociétés savantes, innocentes en somme des horreurs de la guerre, mais aux souverains, aux princes et aux principicules allemands, leur renverraient les décorations et autres insignes honorifiques qu'en d'autres temps ils ont acceptés, que quelques-uns d'entre eux ont sollicités peut-être, et dont ils n'oseraient plus sans doute se parer aujourd'hui.

De tels actes spontanés et personnels méritent d'être approuvés sans réserve; mais celui auquel la proposition de M. Béhier voudrait entraîner l'Académie est de tout autre nature. L'Académie est un être collectif, et il s'agit de prendre une résolution collective, une décision qui engage l'Académie, non-seulement pour le présent, mais encore pour l'avenir. Il s'agit de faire disparaître d'un trait de plume, de la liste des membres correspondants et associés étrangers, les noms des savants les plus éminents de la confédération de l'Allemagne du Nord,

c'est-à-dire de l'Allemagne presque tout entière ! Et quels sont ces noms ? Ceux de Liebig, Vogel, Stroméger, Wolher, Arnold, Bischoff, Weber, Lebert, Chélius, Hering, Wutzer, Meissner, Ehrenberg, Jacobi, Bunsen, Virchow, Helmholtz !

M. Béclard laisse à d'autres la responsabilité d'un acte aussi grave ; quant à lui, il ne croit pas avoir le droit de procéder de la sorte. Sans doute, on atteindra ainsi un coupable, M. Virchow, qui, dans un jour d'égaré fanatique, n'a pas craint d'apposer sa signature au bas d'une adresse de félicitations à l'empereur d'Allemagne à l'occasion de ses victoires et de nos défaites ; mais on atteindra aussi du même coup des innocents, des savants qui ont blâmé, dès l'origine, cette guerre funeste. On les frappera en masse à la suite d'une espèce de jugement rendu sans débat contradictoire !

Que celui-là se lève, s'écrie l'orateur, qui ne craint pas d'assumer la responsabilité d'un acte aussi arbitraire ! Soyons modérés si nous voulons être justes ! La vraie force marche de pair avec la justice et la modération. Or, jamais nous n'avons eu, plus qu'aujourd'hui, besoin d'être forts et de dominer nos passions. Blâmons, condamnons, flétrissons hautement des actes contraires à la civilisation, mais ne nous laissons pas entraîner par l'émotion du moment à des mesures extrêmes et par conséquent injustes ! (Applaudissements.)

Voici maintenant, ajoute M. Béclard, la formule de l'ordre du jour motivé que la commission, à l'unanimité, soumet au vote de l'Académie :

« L'Académie, tout en s'associant aux sentiments de patriotique indignation exprimés par notre confrère M. Béhier, passe à l'ordre du jour sur la motion qu'il avait proposée ; mais elle saisit l'occasion qui lui est offerte pour protester au nom de la science, au nom de la civilisation et au nom de l'humanité, contre la guerre sauvage qui nous a été faite et contre le bombardement de nos établissements scientifiques et de nos hôpitaux. »

M. le Secrétaire donne ensuite lecture de la lettre suivante :

« Paris, 13 mars 1871.

« Monsieur le Président,

« J'ai le regret de ne pouvoir me rendre demain à la séance de l'Académie, comme j'aurais voulu le faire, surtout après la proposition que j'ai eu l'honneur de soumettre à la compagnie mardi dernier.

« Lorsque j'ai formulé cette proposition, je désirais surtout établir la ferme résolution qu'aurait alors exprimée l'Académie de rompre absolument tout rapport avec les savants des pays ennemis.

« Plusieurs de nos collègues ont trouvé la proposition trop radicale. Je respecte assurément leurs scrupules, mais je suis toujours loin de les partager.

« Toutefois comme il importe, ce me semble, que la démarche de l'Académie (si elle en fait une), soit aussi unanime que possible, je me rallierai volontiers à l'ordre du jour qui exprimera le plus vivement l'indignation et la haine.

« Veuillez agréer, etc.

BÉHIER. »

« P. S. Notre collègue, M. Marrotte, m'a envoyé la communication imprimée que je joins ici. Je regretterais, je l'avoue, que l'Académie de médecine ne consentit pas à faire ce que l'Académie de Clermont a fait à l'unanimité. »

(L'Académie de Clermont vient de prendre, à l'unanimité, une décision par suite de laquelle aucun Allemand ne peut désormais figurer parmi ses membres.)

M. Béclard fait remarquer la différence qu'il y a entre cette décision de l'Académie de Clermont et celle que M. Béhier, par sa motion, demandait à l'Académie de Paris.

M. CHATIN propose un amendement tendant à ce que l'exclusion soit prononcée seulement contre les savants qui ont pris part aux actes politiques accomplis en haine de la France, par exemple contre M. Virchow, qui a signé l'adresse de félicitations au roi Guillaume.

L'amendement n'est pas appuyé.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix l'ordre du jour motivé proposé par la commission : L'Académie se prononce à l'unanimité pour l'adoption.

M. H. BOULEY, dans une communication qu'il a faite, hier lundi, à l'Académie des sciences, a été conduit à parler d'expériences instituées, d'une part, sous son contrôle ; d'autre part, d'après l'initiative de M. le docteur Déclat, relativement au traitement de la peste bovine par les préparations d'acide phénique. Le rédacteur scientifique du *Journal officiel*, en rendant compte de cette communication, fait dire à M. Bouley que les expériences de M. Déclat seront concluantes.

M. Bouley proteste contre cette erreur, involontaire ou non ; il s'est borné à mentionner ces expériences et n'a émis aucune opinion sur leurs résultats encore inconnus.

M. Bouley est bien aise de donner à cette protestation la publicité de la tribune de l'Académie de médecine ; il a écrit d'ailleurs au *Journal officiel* pour demander une rectification.

M. REYNAL lit une note sur l'historique de la peste bovine.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

EAU ANTISCORBUTIQUE. — OROSI.

Feuilles fraîches de cochlearia	} <i>aa.</i>	8 grammes.
Id. de cresson et chardon étoilé		
Feuilles fraîches de bardane	} <i>aa.</i>	6 —
Id. de raifort et petite oseille		
Eau		250 —
Sirop d'oranges		q. s.

Pistez les plantes fraîches avec l'eau, passez avec expression et filtrez. Faites bouillir le liquide obtenu, filtrez de nouveau et édulcorez avec suffisante quantité de sirop d'orange.

Dose : 100 grammes par jour, comme dépuratif et antiscorbutique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 MARS 1656.

Louise Gelée, veuve de Jean Guillemot, imprimeur à Paris, ayant imprimé un libelle contre la Faculté de médecine, intitulé : *Aletophania*, est condamnée par le Parlement « à comparoir en la chambre criminelle du Chastelet ; » et là, après un blâme sévère, à voir son libelle supprimé et lacéré par le greffier ; puis condamnée encore « à 80 livres parisis d'amendes au profit du roi, et à 1,000 livres comme réparation civile envers la Faculté. » Cette sentence fut confirmée par un autre arrêt du Parlement le 20 mai 1656. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — Lundi, 13 mars dernier, le Conseil général s'est réuni sous la présidence de M. Tardieu, et a décidé qu'une circulaire serait immédiatement adressée à MM. les Présidents des Sociétés locales qui leur fera connaître les diverses questions qu'il y a à résoudre dans le plus bref délai possible.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Notre si regretté confrère M. Danyau, dont nous déplorons la perte récente, a fait un legs de la somme de 2,000 fr. à l'Association générale des médecins de France.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort bien regrettable de notre honorable confrère M. le docteur Assolant (de Senlis), président de la Société locale des médecins de cet arrondissement.

On nous annonce également la mort bien imprévue de M. le docteur Daviers, président de la Société locale de Maine-et-Loire.

— L'intendant militaire de la première division invite MM. les officiers de santé militaires, présents à Paris, à faire connaître leur position actuelle et à donner leur adresse au sous-intendant chargé du service des hôpitaux, rue Saint-Dominique-Saint-Germain, 94.

— M. le docteur Barth a adressé la lettre suivante au président de la Société physico-médicale d'Erlangen :

A Monsieur le Président de la Société physico-médicale d'Erlangen.

Monsieur le Président,

Je ne puis conserver aucun lien avec les Sociétés scientifiques des États confédérés dont les soldats, après avoir ravagé la France par les exactions les plus iniques, par le meurtre, le pillage et l'incendie, ont bombardé, à Paris, nos établissements scientifiques, nos églises, nos hospices et nos hôpitaux.

Veillez rayer mon nom de la liste de vos sociétaires.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président, avec les sentiments que me laissent la dévastation de ma propriété, la destruction et l'enlèvement de mes meubles, la dispersion, le vol ou la souillure des livres de ma bibliothèque,

BARTH,

Médecin honoraire des hôpitaux de Paris,
Vice-président de l'Académie de médecine.

— Nous empruntons les lignes suivantes à une correspondance du journal la *Liberté* :

« La misère est grande dans les Ardennes, surtout aux environs de Sedan. Le typhus y règne, et fait de nombreuses victimes. La ville et les campagnes doivent beaucoup au comité anglais, qui, depuis septembre, prodigue les secours de toutes sortes à ces malheureuses contrées. Les habitants de Mézières, dont les mobiliers ont été brûlés, ont reçu d'eux jusqu'à des lits. Les médecins anglais ont été magnifiques. Il en est un surtout qu'on appelait ici le *docteur nègre*, à cause de sa couleur, qui s'est distingué entre tous, et qui est mort à la tâche ; il a

succombé en soignant les typhoïdiques. Depuis septembre, il était à Sedan, en chemin nuit et jour. Chaque mois il recevait de ses correspondants belges pour 30,000 francs de comestibles, vêtements et médicaments, qu'il distribuait à ses chers Ardennais. Je tiens ces détails du docteur Péronne, qui partageait ses fatigues et ses dangers. Il avait une trentaine d'années et était américain. Sa mémoire vivra ici. »

— Depuis quelque temps, dit un journal de Londres, l'ivrognerie a commencé à décroître dans l'armée anglaise. Ayant reconnu que ni prison, ni prévôt n'étaient plus craints, on a décidé d'imposer une amende aux soldats qui se rendraient coupables de cette infraction. C'est en mai 1869 que cette mesure fut prise. En onze mois le montant des amendes fut de 360,647 francs, dont la cavalerie paya 8,050 francs, l'artillerie 23,542 francs, le génie 7,263 francs, et l'infanterie 212,645 francs (chiffres ronds).

Quoique la somme des amendes soit très-grande, on se loue cependant beaucoup de ce système, qui a eu d'excellents effets.

Le produit des amendes est distribué, à la fin du service, à ceux qui n'ont pas dû payer d'amendes, c'est-à-dire à ceux qui ne se sont pas rendus coupables d'ivresse.

Boîte aux Lettres

- A M. P..., à Nantes. — Commission faite et merci !
- A M. M..., à Florac. — Veuillez envoyer ; sera lu avec intérêt et réponse rapide sera faite.
- A M. L..., au Havre. — Tout à votre disposition.
- A M. D..., à Rennes. — Gratitude pour l'intention ; mais, de grâce, n'écrivez à aucun de ces monstres, je m'y oppose formellement ; je ne veux rien leur devoir que mon mépris et mon ressentiment.
- A M. B..., à Creil. — Veuillez nous préciser votre désir, il sera satisfait.
- A M. P..., à Vire. — Mille remerciements.
- A M. W..., à Vichy. — Lettre touchante et qui a fait vibrer toutes nos sympathies, cher et malheureux Alsacien.
- A M. J. G..., à Chartres. — Heureux et touché de votre affectueuse sollicitude.
- A M. R..., à Nantes. — Mille fois merci de votre bonne lettre.

Bulletin hebdomadaire des Décès déclarés à l'état civil

du 4 au 10 mars 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants.				ARMÉE.	TOTAUX.
	ÂGES				Troupe de ligne et garde mobile.	
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.		
Variole.....	20	41	34	7	16	85
Scarlatine.....	2	4	»	»	4	7
Rougeole.....	2	14	»	»	4	20
Fièvre typhoïde.....	1	36	80	5	136	258
Érysipèle.....	»	»	2	5	3	10
Bronchite.....	73	94	62	109	41	379
Pneumonie.....	20	37	58	89	63	267
Diarrhée.....	48	23	18	50	3	142
Dysenterie.....	6	8	15	24	7	60
Cholérine.....	»	1	»	»	»	1
Angine couenneuse.....	»	3	1	2	5	11
Croup.....	1	16	»	»	»	17
Affections puerpérales.....	»	»	10	1	»	12
Affections chroniques et accidents divers.....	288	287	456	597	81	1,709
Accidents (Combat de guerre / Bombardement.....	»	»	15 / 1	»	»	15 / 1
Totaux.....	461	534	749	889	360	2,993

Vu : L'Inspecteur du service médical, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

Projet de réforme des Institutions sanitaires en Angleterre

Nous trouvons l'article suivant dans le *Journal officiel* et nous nous empressons de le reproduire. Plusieurs de ces réformes seraient très-opportunément applicables à notre système sanitaire, et nous appelons notamment l'attention sur la partie de ce projet qui consiste à unifier l'organisation et le fonctionnement, en lui donnant un centre unique sous le nom de ministère de la santé publique.

L'extension, la persistance et les ravages de certaines maladies épidémiques, notamment de la variole et de la fièvre scarlatine, en Angleterre, ont éveillé l'inquiétude et appelé l'attention publique sur les questions de santé, d'hygiène et de salubrité. Depuis près de deux ans, une commission royale poursuit une enquête sur les effets de la législation actuelle, sur la valeur de l'organisation sanitaire, sur les mesures propres à l'améliorer ou à la compléter et à mettre fin aux conflits de juridiction et de lois qui ont paralysé tous les efforts et rendu vaines toutes les tentatives de réforme.

Voici quelles sont, en substance, les conclusions de la commission qui voudrait en faire la base d'une législation nouvelle. L'intérêt n'en est pas diminué, pour le public français, par la différence des institutions.

Révision complète de toutes les lois concernant la santé publique et refonte, après examen, en un seul statut qui serait appliqué partout. Les matériaux ont été réunis au prix d'un immense travail, et les deux tiers du rapport de la commission en sont remplis.

Unité d'administration, et, par suite, abolition de toutes les juridictions d'où naissent les conflits. Une seule autorité juge des questions sanitaires en chaque lieu.

Réunion de l'administration de l'assistance des pauvres à celle de la santé publique, en raison de la connexité des services et en vue d'une gestion meilleure et moins coûteuse.

Désignation par l'autorité sanitaire, en chaque lieu, d'un « officier de santé » qui ne serait révocable qu'avec l'approbation de l'administration centrale. Le personnel et le service médical des pauvres pourraient être utilisés pour le service de la santé générale.

Création d'un ministère de la santé publique et de l'assistance des pauvres, qui jouerait le rôle de pouvoir central et auquel se rattacherait le service médical du conseil privé, le service général d'enregistrement et d'autres qui relèvent maintenant du département de l'intérieur et du conseil de commerce.

Organisation d'un service d'inspection générale pour veiller aux fonctions des autorités sanitaires locales. Y seraient réunis les inspecteurs actuellement attachés aux divers départements. L'administration centrale aurait plein pouvoir de contrôler les autorités locales et d'agir sur elles au besoin par tous les moyens légaux.

Création d'un enregistrement des maladies, et réformes dans l'enregistrement des causes de mort. Les enfants morts deux mois avant terme seraient inscrits sur les registres, et des

FEUILLETON

CAUSERIES

Je dois dire à notre Académie de médecine que son vote de mardi dernier sur la proposition de M. Béhier, tendant à rayer de la liste de ses membres les associés et les correspondants des pays allemands ayant pris part à la guerre contre la France, a été très-diversement apprécié. Cet ordre du jour motivé ne paraît satisfaire personne en dehors de l'Académie; les plus calmes ne l'ont pas trouvé suffisamment ni assez topiquement motivé; les plus indignés ne comprennent pas que l'Académie ait reculé devant une exécution sévère, sans doute, mais méritée. Entre ces deux opinions, j'en émet une autre qui consiste en ceci: que le vote a été trop précipité. A vrai dire, la proposition Béhier n'a pas été discutée. L'Académie s'est trouvée sous le charme de la parole entraînante de M. Béclard; l'honorable secrétaire a fait un discours de sentiment et l'Académie lui a répondu par un vote de sentiment.

Voilà toute l'affaire.

Mais, à la réflexion, on se demande si l'Académie n'avait pas mieux à faire que ce qu'elle a fait?

Et d'abord, il est une question qui a été à peine indiquée et pas du tout résolue: l'Académie a-t-elle le droit de rayer de la liste de ses membres toute une catégorie d'associés et de correspondants?

Le droit ne peut s'appuyer que sur deux choses:

Les statuts et les règlements;

La tradition et les antécédents.

Statuts et règlements sont muets; évidemment ils n'ont pas pu prévoir des circonstances

Tome XI. — Troisième série.

règlements sévères seraient établis en ce qui concerne l'enterrement des enfants nés avant terme qui se fait en certains cas sans certificats de décès.

THÉRAPEUTIQUE

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR L'ACÉTATE NEUTRE DE PLOMB;

Présenté à l'Académie de médecine, le 15 octobre 1867,

Par le docteur G. STROHL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Mon intention n'est pas de faire le procès au traitement ordinaire de la pneumonie par les émissions sanguines et le tartre stibié; ce traitement est bon, il a fait ses preuves, et, pendant de nombreuses années, je lui ai dû de beaux succès. Néanmoins, je viens aujourd'hui recommander l'acétate de plomb; les observations de M. Leudet et ma propre expérience ne laissent pas de doute sur l'efficacité de ce médicament. A ce titre déjà il serait le bienvenu, car il est bon d'avoir plusieurs cordes à son arc. Effectivement, les cas dans lesquels l'autre traitement est d'une application difficile ou impossible ne sont pas rares, et le praticien se trouve dans un grand embarras pour lui substituer un moyen réellement actif. A plus forte raison devra-t-on accorder le droit de bourgeoisie au plomb si, comme j'en ai la conviction, il a sur les autres traitements des avantages marqués. Le mieux n'est pas toujours l'ennemi du bien.

C'est le hasard qui m'a mis sur la voie de cette innovation. Vers la fin de 1841, je soignais une femme d'une quarantaine d'années, maigre, faible, atteinte d'une pneumonie assez intense; les émissions sanguines, le tartre stibié et un vésicatoire amenèrent une guérison complète; mais la femme se remit au travail trop tôt et éprouva une rechute dont la résolution tarda beaucoup; les émissions sanguines étaient impossibles, les antimoniaux mal supportés. La pneumonie resta bientôt stationnaire avec souffle et pectoriloquie dans le dos, de gros râles presque caverneux, et une expectoration excessivement abondante. La faiblesse était extrême, la malade déperissait de jour en jour, quand l'idée me vint d'agir sur la sécrétion bronchique au moyen du sucre de Saturne: 5 centigrammes par jour, en augmentant graduellement jusqu'à 15 centigrammes. Une amélioration rapide et considérable survint; la fièvre et la soif cessèrent, l'expectoration devint moindre, ainsi que les râles; le souffle et la pectoriloquie disparurent. La guérison totale fut obtenue, mais elle a été lente, se faisant attendre des mois, parce que cette femme, pauvre, avait de la peine à lutter contre l'hiver rigoureux.

aussi exceptionnelles. Donc, en vertu de ce principe de justice universellement reconnu, quoique bien élastique et souvent dangereux, que ce qui n'est pas défendu est permis, on pourrait peut-être et à la rigueur soutenir que l'Académie aurait le droit de supprimer de ses listes les associés et les correspondants allemands.

Il n'existe ni tradition ni antécédents sur la question. L'Académie a bien expulsé de son sein, en deux occasions, je crois, deux de ses membres correspondants qui avaient forfait à l'honneur médical; mais ces exécutions individuelles ne peuvent, en vérité, établir aucune apparence de jurisprudence en faveur de la proposition Béhier.

Autre chose: Pour les membres associés, l'élection de l'Académie est soumise à l'approbation du souverain. Tous les associés allemands le sont donc en vertu d'un décret du pouvoir exécutif.

L'Académie peut-elle annuler et casser un décret souverain?

La question de droit est donc contestable peut-être, certainement obscure, et l'Académie, avant d'adopter la proposition Béhier, aurait sagement agi en s'éclairant des lumières des jurisconsultes les plus célèbres.

Mais l'Académie n'est pas entrée dans cette voie juridique, et, selon moi, elle a bien fait. Un ordre du jour motivé suffisait, à la condition que les motifs en fussent topiques et directs.

Or, c'est sur ce point que j'ai entendu faire, et par des confrères sérieux, sans aucun esprit de malveillance et d'hostilité contre l'Académie, des objections graves et qui m'ont, je l'avoue, beaucoup frappé.

Que devait viser cet ordre du jour? disent ces confrères; si ce n'est pas les médecins allemands, membres de l'Académie, on ne voit pas à quoi bon l'intervention de l'Académie. Or, l'ordre du jour ne dit pas un mot de ces médecins, n'y fait aucune allusion ni directe, ni indirecte, et se borne à protester contre la guerre sauvage qui a été faite à la France.

Mais cela ne s'adresse qu'à l'empereur Guillaume et à M. de Bismarck, qui se soucient bien, ma foi, de l'opinion de notre Académie de médecine.

Mon diagnostic avait été : pneumonie chronique, et je n'avais pas l'espoir d'une terminaison heureuse, dont je faisais les honneurs à l'acétate de plomb ; mais les pneumonies chroniques sont bien rares, et l'occasion d'essayer de nouveau ce médicament me manquait.

Cependant, en considérant la marche et la résolution lentes de certaines pneumonies des vieillards, l'idée me vint de les traiter comme cette maladie chronique, et le plomb réussit encore dans ces cas.

En avançant ainsi avec prudence et prenant peu à peu plus de confiance dans ce médicament et plus d'habitude à le manier, je suis arrivé à traiter toutes les pneumonies des vieillards par l'acétate de plomb, avec exclusion presque complète des émissions sanguines générales. Le pas le plus difficile était fait.

Enhardi par mes succès et par ceux de mon collègue et ami M. le professeur Küss, j'employai mon traitement dans d'autres cas qui ne pouvaient plus compter parmi les pneumonies des vieillards. Ainsi, chez des malades faibles, contre des affections peu aiguës ou ayant résisté à la saignée et au tartre stibié, ou dans l'impossibilité d'employer ces derniers, ici encore je n'ai eu qu'à me louer des résultats, et, au bout de quelques années, je me suis trouvé avoir complètement abandonné les préparations antimoniales à haute dose, et à ne plus conserver la saignée que pour des cas exceptionnels.

C'est donc guidé par l'observation lente et soutenue que j'ai conquis pas à pas mon traitement de la pneumonie à tous les âges, sans parti pris d'avance, sans engouement de ma part. Aujourd'hui, je crois devoir compléter deux communications sommaires, faites prématurément et sous la pression des circonstances dans L'UNION MÉDICALE, juillet 1855, et dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, n° 5, 1860.

J'ai fait quelques recherches sur l'emploi du sucre de Saturne contre la pneumonie. En France, il était tout à fait ignoré ; en Allemagne, il paraît avoir surgi de temps en temps, sans arriver toutefois à être généralisé, même à une époque où la saignée et le tartre stibié n'y avaient pas encore été partout adoptés. Il n'y a que des articles de journaux épars qui en parlent, et beaucoup d'entre eux ne portent que sur des cas isolés. D'ailleurs, tous les médecins qui l'ont préconisé ont donné le plomb concurrentement avec d'autres médicaments, de sorte qu'on était en droit d'attribuer les bons résultats autant à l'un qu'aux autres.

Un de ceux qui l'ont le plus employé est le docteur Ritscher (1). Son mémoire est très-intéressant, malgré les digressions et les longueurs qu'il renferme. Il y relate trente-deux observations d'une grande diversité de valeur ; un très-grand nombre ne se

(1) *Rust Magaz.*, t. XXXIX, p. 398, 1833.

Que fallait-il donc faire ? Il fallait, ajoutent nos confrères, prendre directement à partie les associés et les correspondants allemands, et leur adresser un ordre du jour motivé à peu près de la manière suivante :

« L'Académie, s'associant avec énergie aux sentiments exprimés dans la proposition Béhier, mais doutant de son droit de pouvoir effacer de ses listes les noms des associés et des correspondants de l'Allemagne qui ont pris part à la guerre contre la France, passe avec regret à l'ordre du jour.

« Cependant elle saisit l'occasion de signaler au monde savant le lâche silence des médecins allemands qui font partie de l'Académie en présence des actes de barbarie et de sauvagerie commis par les armées allemandes contre nos ambulances, contre nos établissements scientifiques et d'instruction, contre nos hôpitaux et autres asiles renfermant les blessés, les malades, les infirmes, les vieillards et les enfants.

« Elle signale surtout à l'indignation générale la conduite de ce médecin allemand, son associé, qui s'est donné la triste mission de féliciter obséquieusement son souverain de ces attentats contre la science, contre la civilisation et contre l'humanité. »

Voilà, selon nos confrères, un ordre du jour qui eût été direct et topique, qui eût donné satisfaction à l'opinion publique et après lequel, si ces savants allemands ont un peu de délicatesse et de cœur, ils n'eussent eu qu'à envoyer leur démission.

J'avoue, comme disait Arnal, que « c'est raide, » et je doute que l'Académie eût eu le tempérament d'adopter un ordre du jour ainsi formulé. M. Béhier seul eût pu le proposer ; malheureusement, il était absent de Paris ce jour-là, et, après avoir levé le lièvre, il avait été obligé d'en abandonner la piste. C'est fâcheux, car avec son énergie et sa parole pénétrante, il eût réussi sans doute à donner plus d'accent et de signification à l'ordre du jour un peu bénin et naïf adopté par l'Académie.

Du reste, cette question des médecins allemands, qui avaient fait irruption dans notre pauvre France si hospitalière pour eux, va se présenter sous plusieurs autres formes.

rapportent pas à des pneumonies, mais à des tuberculisations, des bronchites aiguës et chroniques. Jamais, d'ailleurs, l'auscultation n'a été mise en usage, ce qui ne doit pas nous étonner, vu l'époque où ces observations ont été prises (1829 à 1832), et où l'auscultation était encore inconnue, même repoussée dans une grande partie de l'Allemagne. En ne prenant que les cas de pneumonies véritables, on ne peut encore s'en servir pour établir péremptoirement l'efficacité du plomb, car le traitement de Ritscher est très-complexe. Ce praticien emploie les saignées générales répétées, et, pendant les premiers jours, une potion contenant du nitre, du sel ammoniac et du tartre stibié à faible dose. Quand le moment en est venu, il donne le plomb, toujours associé à l'opium, et le plus souvent avec addition de digitale. Sa formule ordinaire est : Pr. sucre de Saturne, 0,15 ; laudanum de Sydenham, 1 à 2,00 ; eau de cerises noires, 150,00 ; suc de réglisse, 6 à 8,00. Une cuillerée toutes les trois, quatre, cinq heures. En cas d'excitation vasculaire, le véhicule précédent est remplacé par un infusum d'herbe de digitale, 2,00, ou bien il y fait une addition d'extrait de digitale, 0,50.

Ritscher rationalise son traitement, il est vrai, dans un système que nous n'admettrions, que nous ne comprendrions plus même aujourd'hui ; mais tout cet appareil est nécessaire d'après lui. Il faut, d'ailleurs, être juste et convenir que cette potion a eu évidemment un effet très-prompt, pour ne pas dire trop prompt parfois, dans bon nombre de maladies graves, et que tout le traitement de notre confrère allemand a eu des succès remarquables ; mais comment déterrer le plomb dans cet amalgame thérapeutique ?

Ritscher a eu des imitateurs en Allemagne. Ainsi, je trouve dans Dierbach (1) cités les docteurs Chevalier, Scharf, Eichhorn, Berger, Durr, Thumen, qui tous se louent extrêmement du plomb contre la pneumonie, mais presque tous le combinent à l'opium et à la digitale. Le docteur Burkart (2) préconise un traitement beaucoup plus compliqué dans lequel entre la formule de Ritscher.

En France, je ne connais que l'excellent mémoire du professeur Leudet (3). Comme ses résultats concordent avec les miens, je n'ai rien à observer ici ; nous retrouverons plus tard les petites différences de détail dans lesquelles nous divergeons.

Il y a maintenant (1867) seize ans que j'ai abandonné le tartre stibié tout à fait et les saignées presque entièrement pour n'employer que l'acétate de plomb. Au commencement, je n'ai pas noté régulièrement mes observations. Ce n'est que du mois

(1) *Die neuesten ent de kungen in der materia medica*, t. III, première partie.

(2) *Wurtemb. corr.*, bl. XXV, n° 11, dans *Graevell's Notizea*, t. VIII, 1855.

(3) *Bulletin de thérapeutique*, t. LXIII.

Ainsi, je peux annoncer, et je le fais avec une véritable satisfaction que, dans sa dernière réunion, le Conseil général de l'Association des médecins de France a adopté une résolution tendant à faire une démarche importante et qui sera bien accueillie de l'opinion, mais dont il ne serait peut-être pas prudent d'indiquer encore la nature et le but.

D'ailleurs, dans cette croisade si légitime et patriotique contre l'Allemagne, nous pourrions tous quelque chose. Ainsi, par exemple, quel médecin français aura désormais la faiblesse de conseiller les eaux minérales d'Allemagne à ses clients ? L'intérêt des malades n'est pas en cause, car nous possédons en France toutes les sources minérales d'outre-Rhin, nous avons toutes les eaux similaires, et de meilleures encore. De quelque minéralisation que vous ayez besoin, vous la trouverez sur le sol français. Notre richesse et notre variété hydrologiques n'ont d'égales dans aucun pays du monde. De sorte que, sans sortir de France, la médecine peut remplir abondamment et avec luxe toutes les médications thérapeutiques possibles. Voilà ce dont il faut bien nous pénétrer, très-chers confrères, afin que, au détriment de nos richesses nationales, nous n'allions pas encore faire la fortune de nos plus cruels ennemis. Que ces affreux Badois surtout, qui ont été si féroces pour notre malheureux Strasbourg, reçoivent ce châtement de l'absence de notre colonie française ; elle attirait chez eux le monde entier ; ce grand tripot de Bade dont le grand-duc tirait un si splendide et si immoral revenu, ces fêtes magnifiques dont nos artistes français faisaient le plus bel ornement, ces Casinos éclatants, rendez-vous de la haute cocoterie parisienne, que tout cela soit abandonné, désert, éteint, et que la naïade de Bade, grelottant isolée dans sa froide et humide grotte, devienne comme un reproche éternel aux stupides séides de l'empereur Guillaume.

Oui, chacun de nous peut faire quelque chose, comme protestation et comme représailles, jusqu'au jour de la grande revanche. Que ceux qui appartiennent à quelque Société savante de l'Allemagne imitent l'exemple de M. Barth et renvoient leur diplôme. Que ceux qui, par sollicitation ou spontanément, ont reçu quelques insignes honorifique des rois, princes ou principicules d'outre-Rhin, les renvoient aussitôt. Plus rien, absolument rien de commun avec ce

de décembre 1858 que j'ai inscrit *tous* les cas de pneumonie confirmée qui se sont présentés à moi, en prenant des notes au lit du malade. Quelques-unes de mes observations sont écourtées, tronquées même, sans que je puisse dire pourquoi ; elles ne pourront servir que pour le résultat général. On trouvera beaucoup de lacunes dans les détails de l'exposé des symptômes, de leur marche, leur évolution ; la thermométrie manque totalement. Mais peu importe ; je ne fais pas un travail sur la pneumonie, et ceux qui, comme moi, ont essayé de prendre des observations dans la pratique de la ville savent combien il est difficile d'y mettre la même exactitude de détails que dans une salle d'hôpital.

Je dispose de trente-trois observations, chiffre insuffisant pour déduire une statistique valable, mais assez grand, je l'espère, pour prouver que l'acétate de plomb exerce une action favorable sur la pneumonie. Je les diviserai en deux catégories : les légères et les moyennes au nombre de dix-huit, et les graves et très-graves au nombre de quinze. Parmi les cas moyens, j'en relaterai quelques-uns comme types, et je serai un peu plus explicite pour les cas graves, dont plusieurs offrent beaucoup d'intérêt.

Cas légers et moyens.

Obs. I. — Pneumonie gauche ; sangsues, acétate de plomb. Guérison.

Ouvrier de fabrique de 20 ans ; constitution moyenne. A la suite de refroidissement, faiblesse, céphalalgie, épistaxis. Le lendemain, point de côté, toux, crachats striés de sang. Je le vois deux jours après.

8 août 1854. Pneumonie du tiers inférieur, postérieur du poumon gauche ; expectoration visqueuse, incolore. Pouls (104) plein. Langue sèche, fendillée, un peu rouge sur les bords ; soif vive ; douleur épigastrique ; deux selles. Céphalalgie frontale.

Quinze sangsues sur le point douloureux du thorax. Acétate de plomb 0,30 ; eau dist. 100 ; sirop bl. 20.

9. Souffle plus étendu vers le haut. Pouls 92, plein. Langue plus humide ; deux selles. Même potion.

10. Râles crépitants de retour ; crachats peu rouges. Pouls 68 ; peau fraîche ; langue humide, un peu rouge sur les bords. Appétence. Même potion.

11. Râles et souffle moindres. Pouls 60. Pas de médicament.

13. Beaucoup moins de souffle et de râles. Appétit bon.

16. Plus rien. Reprend son travail.

Obs. II. — Pneumonie gauche ; ventouses ; acét. plomb. Guérison.

Femme de 36 ans ; pas forte. Frisson violent ; douleur au côté gauche ; vomissements le lendemain.

peuple voleur, dévastateur et immonde. Ici, et vierge que nous sommes de tout titre allemand académique ou honorifique, nous avons fait, journaliste, la seule chose que nous puissions faire, nous avons supprimé l'échange de notre journal avec les journaux allemands. C'est notre manière, à nous, et la seule à notre disposition, de protester contre la médecine allemande, dont pas une voix ne s'est élevée contre les atrocités de cette guerre.

D^r SIMPLICE.

MÉTÉOROLOGIE. — Le service de la météorologie internationale n'a point été interrompu par la guerre. M. Marie Davy, avant la capitulation de Paris, l'avait organisé d'abord à Tours et puis ensuite à Bordeaux. En outre les savants français qui habitaient les pays investis ont continué leurs observations malgré la présence de l'ennemi.

Le docteur Bérigny n'a point interrompu pendant un seul jour sa belle série de Versailles.

M. Renou a parcouru, comme il en avait l'habitude, les environs de Vendôme. Il a été arrêté plusieurs fois comme suspect d'espionnage. Partout, malheureusement, comme à Paris, l'hiver a été exceptionnel. Le thermomètre est descendu à 12° à Vendôme, à 16° à Montpellier, à 17° à Bordeaux, à 23° à Périgueux. Nos armées de secours, pour éprouver des retraites de Moscou, n'ont pas eu à sortir de France. Le général hiver était arrivé dans les bagages des barbares du Nord.

Mais, sublime consolation ! cet hiver, si rigoureux, si funeste, est le premier qui ait été prédit scientifiquement, en vertu d'une loi de récurrence que M. Renou a découverte et publiée dans les *Comptes rendus* de l'Académie des sciences.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique chirurgicale. — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, le mardi 21 mars 1871, à huit heures du matin.

14 avril 1859. Fièvre vive, peau chaude; dyspnée, toux sèche. Moitié inférieure-postérieure du poumon gauche; peu de respiration; quelques râles crépitants disséminés; léger souffle profondément. Vomissements. — Ventouses scarif. Potion avec acét. plomb 0,30.

15. Moins de douleur de côté; souffle superficiel; râles crépitants abondants; toux sèche. Pouls 100, large, mou, peau chaude. Bouche amère, langue assez bonne, nausées, soif. Même potion.

16. Sueur la nuit. Poumon comme hier; toux moins sèche; la malade ne crache pas. Pouls 88. Même potion.

17. Pas de point de côté; râles crépitants de retour; moins de toux. Pouls 80. Langue bonne; pas d'appétit; une selle. Le malade ne veut plus de la potion. — Acét. plomb 0,30 en pilules.

18. Presque plus de souffle; râles crépitants seulement à la base; pas de toux. — Mêmes pilules.

20. Plus rien à l'auscultation. Convalescence franche.

Obs. III. — *Pneumonie droite; acét. plomb. Guérison.*

Garçon de 3 ans, bien portant. A eu, au dire des parents, deux pneumonies depuis un mois (?). Malade de nouveau depuis quatre jours. On l'a fait vomir hier.

1^{er} juillet 1860. Dans le quart supérieur et postérieur du poumon droit, fort souffle superficiel, peu de râles; respiration affaiblie dans le reste du poumon. Matité complète en haut, moindre ailleurs. Respiration et toux fréquentes. Pouls 144, large, mou. Peau chaude, face rouge. Langue rouge sur les bords, un peu blanche au milieu; inappétence, soif. Se plaint de douleurs abdominales; une selle hier. — Potion avec acét. plomb 0,15.

2. Nuit plus tranquille. Souffle dans presque toute la hauteur du poumon; peu de râles. Rien en avant. Toux moins fréquente, moins sèche. Pouls 136. — Acét. plomb 0,15.

3. Même état; souffle jusqu'à la base. — Plomb 0,20.

4. A dormi presque toute la nuit. Souffle moindre à la base. Pouls 104, moins large. Beaucoup moins de chaleur de la peau et de rougeur de la face. Une selle hier. — Plomb 0,20.

5. Nuit bonne. L'enfant joue ce matin. Respiration revenue à la base; souffle moins pur dans le reste; cependant, pas de râles distincts. Pouls 96, moins mou, moins plein. Hier, trois selles. L'enfant demande instamment à manger. — Plomb 0,10.

6. Mine excellente. L'enfant mange avidement pendant ma visite. Souffle seulement dans le sommet; respiration bien marquée dans le reste du poumon, sans râles distincts. Pouls 112. Une selle. — Plomb 0,10.

7. Plus de souffle dans le sommet; dans une profonde inspiration, légère bouffée de râles crépitants. Respiration bonne partout. Pouls 108. Une selle. — L'enfant n'a pris que la moitié de la potion; pas de médicament.

9. Plus rien du tout.

Obs. IV. — *Pneumonie du sommet à droite; purgatif; plomb. Guérison.*

Garçon de 7 ans, assez souvent malade. Indisposé depuis quelques jours; couché d'hier.

2 mars 1867. Nuit agitée, délire; fièvre et chaleur vives. Céphalalgie. Langue chargée; pas de selle. Légère dyspnée; toux rare. Rien à l'auscultation. — Purgatif avec résine de scammonée et magnésie.

3. Deux vomissements, deux selles. Nuit très-agitée, délire. Dyspnée plus considérable; toux plus fréquente. Râles crépitants dans les deux tiers supérieurs et postérieurs du poumon droit. Pouls 140, large, mou. Soif. Urine très-chargée. — Potion avec acét. plomb 0,15.

4. Nuit bien meilleure; pas de délire. Respiration presque bonne; peu de toux. Râles crépitants seulement dans le sommet, avec un peu de souffle. Pouls 108. Pas de chaleur à la peau. Langue chargée; pas de soif. Une selle. Urine moins trouble. — Plomb 0,15.

5. Nuit très-bonne. Pas de toux; presque plus rien à l'auscultation. Pouls 80. Langue beaucoup moins chargée; un peu d'appétence. Grande faiblesse. — Pas de médicament.

6. Même état; a toussé un peu plus. Encore un point de râles tout à fait dans le sommet. Une selle. — Potion kermésisée.

7. Moins de toux; rien à l'auscultation. Trois selles. — Même potion.

9. Est levé; court dans la chambre. Bon appétit. N'a plus rien.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 mars 1871. — Présidence de M. FAYE, vice-président.

M. LIOUVILLE demande la parole sur le procès-verbal, à propos de la dernière communication de M. Henri Deville.

L'éminent académicien regrette très-vivement qu'on n'ait pas préalablement prévenu les membres de l'Académie de la question qui allait être soulevée dans son sein. Beaucoup d'académiciens, n'ayant pas été avertis, n'assistaient pas à la séance, et par conséquent n'ont pu manifester leur opinion.

Il le regrette d'autant plus que l'opinion générale n'a sans doute pas été représentée dans la discussion qui s'est élevée. On a parlé de tous les corps savants; on les a critiqués; on a été jusqu'à préciser des établissements scientifiques qui ne seraient pas au niveau de leur mission, on a rabaissé la science française!

Est-il besoin de dire que l'on s'est écarté de la vérité? Non, il n'y a pas décadence chez nous. La science française occupe son rang comme autrefois; M. Liouville proteste énergiquement contre les paroles qui ont été prononcées dans la dernière séance, et s'élève en particulier contre les conclusions de M. Deville qui semble avancer que, dans les circonstances actuelles, nous avons été vaincus par la science.

M. H. SAINTE-CLAIRE DEVILLE répond en quelques mots: J'aurai été bien mal inspiré si dans ce que j'ai dit, j'ai pu avancer quelque fait qui ne me laissât pas en communion d'idées avec M. Liouville, car s'il est une approbation à laquelle je tiens particulièrement, c'est bien à celle de notre honorable collègue; j'ai répété simplement ce que tout le monde dit. Nous avons appliqué dans notre pays les progrès de la science aux arts de la paix plutôt qu'à la guerre; je crois qu'il n'y a rien là qui ne puisse être que glorieux pour la France. J'ai ajouté que le moment était venu d'imprimer une impulsion encore plus vive à l'enseignement scientifique, et comme les questions d'instruction ne sont pas habituellement abordées ici, j'ai demandé si l'Académie voudrait bien les admettre parmi les sujets d'étude.

Si elle y consent, je les examinerai; si elle s'y refuse, je me soumettrai à sa décision.

M. le général MORIN: Il faudrait, en effet, bien s'entendre sur un point de la communication de M. Henri Deville. Je ne saurais admettre que nous ayons été vaincus par la science, comme il l'a dit, sans doute, dans un sens trop absolu. C'est au contraire de la France que sont venus tous les progrès militaires.

Le tir en brèche, qui l'a imaginé? Dois-je rappeler les expériences du général Piobert et celles que nous avons entreprises en commun? Le canon rayé n'a-t-il pas donné la victoire à la France en 1859, et l'Autriche, n'en a-t-elle pas, en 1866 même, tiré grand avantage? Et nos fusils? Tout le monde s'accorde à les trouver bien supérieurs à ceux de l'armée prussienne. Et les fameux canons à chargement par la culasse? Mais n'avions-nous pas encore le dessus dans le dispositif? N'avons-nous pas le meilleur système? Ils n'ont pas été fabriqués en temps utile, voilà notre seule cause d'infériorité, qui ne touche en rien, en somme, l'élément scientifique, l'esprit d'invention et la valeur de l'exécution? Non, la science française n'a pas été vaincue.

Et M. le général Morin complète sa pensée en montrant bien que tout le mal provient, non pas de l'infériorité de la science française, mais du petit nombre d'élus pour lesquels elle devient familière. La science reste le privilège de quelques travailleurs. Elle ne pénètre pas ici, comme en Allemagne, dans les masses.

Aussi, pour être vrai, doit-on dire, si l'on peut s'exprimer ainsi, que nous avons été battus aussi au point de vue scientifique, par la quantité et nullement par la qualité. La France possède des savants qui peuvent avoir des égaux à l'étranger, mais non des supérieurs. Nous n'avons rien à envier sous ce rapport; mais ce qu'il faut désirer, c'est que le niveau général de l'instruction s'élève dans notre pays.

Il faut que la diffusion se fasse, que la science pénètre partout.

M. le général Morin cite à cet égard ce qu'il a vu dans son voyage d'inspection en Allemagne.

L'Allemagne, dit-il, ne compte pas moins de dix à douze instituts polytechniques instruisant chacun 300 ou 400 et même 600 élèves; développant les connaissances scientifiques dans une population d'environ 50,000,000 d'habitants; soit 1 établissement pour 5,000,000, quand en France il faut que l'Ecole polytechnique et ses annexes, avec l'Ecole centrale, suffisent à 37,000,000; soit 1 établissement pour 19,000,000.

La diffusion scientifique dans toutes les classes, voilà la vraie supériorité qu'a l'Allemagne sur notre pays, et voilà où nous devons tendre pour rendre à la France le temps qu'elle n'aurait jamais dû perdre.

Plusieurs membres: N'entrez pas dans la discussion; tous ces points vont être examinés tout à l'heure en comité secret.

M. LE PRÉSIDENT: M. Deville aura la parole pour répondre, ainsi qu'il a été convenu, en comité secret. Je prie M. le Secrétaire perpétuel de procéder au dépouillement de la correspondance.

M. DUMAS: M. Netter transmet une nouvelle note sur l'efficacité du camphre à haute dose dans le traitement de la pourriture d'hôpital. Il a trois nouveaux succès à enregistrer, ce qui porte le nombre de ses observations jusqu'ici à quinze. Quinze cas d'une gravité exceptionnelle ont été suivis de guérison. Il recommande donc de n'employer aucun autre médicament; le camphre, le camphre seulement, mais en abondance.

M. Melsens, de l'Académie royale de Belgique, adresse une note sur le passage de l'iodate de potasse dans l'économie animale.

M. Melsens dans son travail met en évidence par des expériences curieuses sur les animaux que l'iodate de potasse est un poison extrêmement actif. Des animaux qui l'ingéraient même à dose relativement faible périssaient au bout d'un temps assez court. Le fait est très-important à noter, car l'iodure de potassium est un médicament très-employé, et si l'on n'y prenait garde on pourrait se servir d'iodure renfermant des traces d'iodate. Il est donc indispensable de ne livrer à la consommation que de l'iodure absolument purifié et par suite fabriqué en conséquence.

Ajoutons que l'iodate se réduit dans l'économie contrairement à ce qui se passe ordinairement avec les autres sels. Il y a, en effet, habituellement oxygénation et non réduction.

M. BOULEY revient avec détails sur la peste bovine qui sévit avec tant de violence en ce moment à Paris et en province.

Il a déjà dit que la maladie est d'origine étrangère, et nous vient d'Orient. Elle a été importée chez nous et n'y a pas pris naissance comme quelques personnes sans doute intéressées dans la question voudraient le faire supposer. La peste bovine est endémique dans toute la partie de l'Europe comprise entre les monts Carpathes et les monts Ourals. Elle subsiste toujours et se perpétue sans cesse par une contagion incessante. C'est un foyer épidémique qui ne s'éteint jamais.

On nous a demandé pourquoi la race des steppes existait encore, puisqu'elle est fatalement condamnée à être frappée sans cesse par la maladie. La réponse est bien simple. Il faut réfléchir que ces races sont douées d'une résistance toute particulière à l'épidémie; les nôtres ne possèdent pas le même ressort. Ainsi, en 1866, en Angleterre, sur 450 vaches laitières hollandaises, 443 furent atteintes. A Paris, cette année, 1 à 2 p. 100 tout au plus de nos bêtes à cornes résistent à l'épidémie. Le reste meurt. Il y a dans la race une tendance toute spéciale à contracter la peste, et tout animal atteint est mort ou à très-peu près. Dans les steppes, la maladie est loin de frapper si fort.

M. Bouley passe en revue les épidémies de peste bovine dont l'histoire a conservé la trace. Elles sont toujours venues avec les peuples de l'Est, sans exception, depuis l'invasion de l'ouest de l'Europe par les Cimbres et les Teutons, jusqu'à l'invasion actuelle. Le fait est hors de doute. La peste bovine, qui a ravagé successivement la Hongrie, l'Autriche, l'Italie, la France, la Hollande, l'Angleterre, l'Espagne, n'a pas d'autre origine.

La délegation de Tours avait rassemblé dans les environs d'Orléans, en prévision du ravitaillement de Paris, 3,600 têtes de bétail. La marche des Prussiens en avant amena la contamination des troupeaux, et la peste bovine envahit aussitôt le bétail qui suivait l'armée française, et se répandit à Laval, à Morlaix. Les 2,500 animaux ramenés avec notre corps d'armée jusqu'à Landernau devinrent à leur tour un foyer d'infection, et la maladie s'est propagée ainsi de proche en proche dans la Mayenne, la Sarthe, l'Orne, la Manche, le Calvados, etc.

Quarante mille hommes de l'armée de Chanzy furent suivis, d'après le règlement militaire, des bestiaux nécessaires à leur subsistance jusqu'à Poitiers, pays de production. On négligea d'abandonner les animaux malades en route, et chacun d'eux contribua à infecter toute la riche contrée productrice du Poitou, envahi aujourd'hui et ravagé par le fléau.

Quel meilleur exemple à citer aux quelques médecins ou fournisseurs qui croient encore que la peste bovine prend naissance sur place par suite de circonstances climatiques ou de mauvais soins que ce qui s'est passé à Paris? On ne pourrait offrir de démonstration plus saisissante du mode de propagation de la maladie.

Nos bestiaux enfermés dans Paris au commencement du siège: 40,000 bœufs, 220,000 moutons, ont été parqués dans des conditions exceptionnelles défavorables; tous ont souffert, aucun animal cependant n'a présenté de trace de la maladie pendant la durée de l'investissement.

L'armistice est conclu. Le cercle qui nous entourait s'entr'ouvre. Des acheteurs se procurent des bestiaux de provenance prussienne. Aussitôt la peste bovine pénètre à Paris; le stock est infecté: 200 animaux meurent par jour. Ces faits ne parlent-ils pas d'eux-mêmes?

En 1865, en Angleterre, on avait fait venir du bétail des steppes de Russie. Au départ, les troupeaux paraissaient sains; quelques jours après leur arrivée, la peste se déclarait. On attribua le mal au climat et aux grandes chaleurs anormales qui régnaient alors. La peste bovine envahit toute l'Angleterre; plus de 4,500,000 animaux moururent en quelques mois. Il fallut quelque temps avant qu'on se décidât à tuer le mal dans sa racine, abattre les animaux atteints.

L'Angleterre mit trois ans à se débarrasser du fléau. On avait oublié que les bœufs étaient partis avec le germe de la peste et que la maladie n'avait éclaté qu'après avoir subi son évolution, quelque temps après le débarquement des troupeaux. De l'autre côté du détroit, tout le monde est d'accord: on admet sans conteste maintenant que le fléau est bien originaire de l'Orient.

Une autre question qu'il importe de ne pas laisser dans l'ombre, c'est la parfaite innocuité de la viande des animaux atteints de peste bovine: je répète aujourd'hui qu'il n'y a pas le plus petit inconvénient à l'introduire dans l'alimentation et j'insiste sur ce point, car je viens d'apprendre que, dans le département du Nord, on refuse d'utiliser les bestiaux atteints de la peste; on tue même les animaux suspects et on les enfouit dans le sol.

Il faut s'élever énergiquement contre de pareils errements. Nos ressources en viande de boucherie sont assez précaires pour qu'on ne tolère pas un pareil gaspillage, et la salubrité publique aura de son côté à souffrir de l'accumulation de tant de cadavres! Ne joignons donc pas par irréflexion et imprévoyance un nouveau mal à des calamités aussi grandes que celles qui nous frappent depuis cette désastreuse guerre. Comment, dans le département du Nord on perdrait de la viande très-utilisable, on infecterait la campagne de cadavres et quand, en Bretagne, on a recours à des moyens extraordinaires pour s'en débarrasser! On a vu sur le bord de la mer s'accumuler jusqu'à 800 cadavres d'animaux par jour. Il a fallu pour s'en débarrasser les charger sur de vieux navires condamnés, pousser ces allées dans le courant du littoral et les couler à coup de canon dans les eaux de l'Atlantique.

Je reviendrai ultérieurement, ajoute M. Bouley, sur le traitement de la peste bovine. On essaie en ce moment, sous ma direction, les effets de l'acide phénique. J'attendrai pour en parler plus longuement, conclut M. Bouley, que ces essais soient plus avancés.

Séance du 11 novembre 1870. — Présidence de M. BANGNON.

SOMMAIRE. — De la nécessité de transporter hors des hôpitaux où ils ont été recueillis au commencement du siège, les vieillards évacués des hospices suburbains : MM. Chauffard, Laboulbène, Siredey, Féréol. — Sur la réquisition des vaches laitières : MM. Gros, Dumontpallier, Brouardel, Moutard-Martin. — De l'agglomération des varioleux dans les hôpitaux, note lue par M. Hervieux. Discussion : MM. Isambert, Vidal, Moutard-Martin, E. Bésnier.

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

M. CHAUFFARD appelle l'attention sur la situation faite à quelques hôpitaux de Paris, où ont été recueillis, au commencement du siège, les vieillards évacués des hospices de la zone suburbaine. A l'hôpital Necker, en particulier, cet encombrement met l'établissement hors d'état de répondre aux besoins de la population voisine, malgré les nombreux lits supplémentaires qui ont été installés dans chaque salle. A tous égards donc, au point de vue des besoins de la salubrité de l'établissement, il est urgent de transporter dans d'autres locaux les vieillards et les infirmes évacués de l'hospice de Bicêtre.

M. SIREDEY, membre du Conseil des hôpitaux, sur l'invitation qui lui en est faite par M. le Président, donne avis à la Société de mesures déjà prises en vue de remédier au mal signalé par M. Chauffard. 300 lits sont déjà assurés, et l'on construit actuellement des baraquements pour les malades et les infirmes.

M. LABOULBÈNE constate la situation indiquée par M. Chauffard, et il annonce que 50 ou 60 lits ont déjà été installés dans un bâtiment de la rue Rousselet, et qu'une évacuation partielle des vieillards est déjà commencée.

M. FÉREOL fait appel à l'Administration en faveur de ces malheureux vieillards et infirmes qui ne trouveront dans le bâtiment de la rue Rousselet, qu'une installation tout à fait insuffisante, eu égard surtout à la rigueur de la saison.

M. LAILLER fait part à la Société des démarches qu'il a faites et des résultats qu'il a déjà obtenus pour donner la plus grande publicité possible à l'Instruction pour les gardes nationaux et gardes mobiles. L'imprimeur de la Société étudie en ce moment le meilleur procédé de publication économique sous forme de brochure.

M. GROS, faisant allusion au décret récent qui fait réquisition des vaches laitières pour être livrées à la consommation comme viande de boucherie, émet le vœu que les vaches laitières soient conservées pour fournir le plus longtemps possible du lait aux nouveau-nés et diminuer ainsi pour eux les chances de mortalité.

M. DUMONTPALLIER rappelle que la demande en a été faite par la Société, mais que cette demande n'a pas été suivie d'effet, ce qui démontre que l'utilité de demandes de ce genre faites au nom de la Société est contestable.

M. BROUARDEL fait observer que les vaches laitières qui appartiennent à des nourrisseurs pouvant garantir leur nourriture pendant un mois ne seront pas soumises à la réquisition.

M. MOUTARD-MARTIN n'admet pas le principe émis par M. Dumontpallier relativement au vœu exprimé par la Société, et il est d'avis que, quand la Société considère comme bonne une solution, elle doit la formuler hautement, quel qu'en doive être, d'ailleurs le résultat.

M. DUMONTPALLIER ne conteste en aucune façon la manière de voir de M. Moutard-Martin; il ajoute que personne ne peut douter de notre sympathie pour l'enfance, et il répète que, en fait, la proposition émise par la Société n'a jusqu'ici amené aucun résultat.

M. HERVIEUX lit une note sur l'agglomération des varioleux. (Voir l'UNION MÉDICALE du 4 mars 1871.)

M. ISAMBERT : Il m'est impossible d'accepter les propositions de M. Hervieux, dans le travail duquel on distingue deux ordres d'idées : des considérations pathologiques et des applications administratives immédiates. Je répondrai successivement aux unes et aux autres.

Pour les premières, M. Hervieux invoque un principe dont il est impossible de nier la vérité, en tant que principe d'hygiène et de pathologie générale. Oui, dirai-je avec lui, en thèse générale, l'agglomération des malades est mauvaise : elle augmente les chances de maladie ou peut aggraver leur caractère. L'histoire des affections typhoïdes en est un exemple frappant, et nous reconnaissons l'inconvénient de l'encombrement même sur les hommes bien portants. Mais si l'on sort des données générales de l'hygiène, ou de celles de la pathologie générale, pour entrer sur le domaine de la pathologie spéciale, il faut y regarder d'un peu plus près. Nous savons, en effet, que chacune de ces maladies générales, que M. Hervieux réunit sous le nom d'infectio-contagieuses, a son génie particulier, et il n'est pas permis de conclure de l'une à l'autre, du typhus à la variole, par exemple, sans examiner les faits, sans rechercher si, en dehors de cette influence générale de l'agglomération, dont nous reconnaissons avec tous les hygiénistes les inconvénients, il y a réellement une modification fâcheuse du génie morbide de chacune de ces maladies lorsqu'on réunit les malades qui en sont atteints.

Il faut donc examiner les faits, et c'est ce que nous avons pu faire depuis bientôt un an que nous sommes chargé du service spécial des varioleux de l'hôpital Saint-Antoine. Eh bien, je dois le déclarer ici, et j'invoquerai aussi le témoignage de nos collègues qui ont été comme moi chargés de services spéciaux de varioleux, un examen attentif ne m'a révélé aucune influence spécifique du milieu dans lequel étaient apportés nos malades. Aucune aggravation de la variole ne résulte de la réunion de plus de 30 varioleux dans une même salle, fait qui avait déjà été consigné dans le rapport de M. Vidal. Tous les jours, nous voyons entrer dans le service spécial des varioles discrètes et même des varioloïdes si bénignes qu'elles se réduisent à 5 ou 6 pustules; les malades sont placés entre des sujets atteints des varioles confluentes les plus graves, ou des varioles hémorragiques les plus foudroyantes, et leur maladie reste bénigne, et se termine en quelques jours sans avoir rien à souffrir de ce voisinage. Il y a des instants où, par suite d'un relâchement des rigueurs de l'épidémie, le service tout entier n'est plus composé que de varioloïdes ou de varioles très-discrètes, et ce prétendu foyer d'infection n'a pas par lui-même la puissance d'aggraver tous ces cas bénins. Quand les cas graves reparissent, c'est qu'ils sont apportés du dehors; et en quelques jours, on voit par ces admissions de l'extérieur le service changer de physionomie et se remplir de nouveau de cas graves ou foudroyants; mais ces cas graves n'ont pas pris naissance dans nos salles. Aussi, assez partisan à l'origine des idées que vient de développer M. Hervieux, j'ai dû les abandonner en présence des faits et reconnaître qu'on garde dans un service spécial de varioleux *la variole que l'on avait en y entrant*; en un mot, qu'un malade n'a jamais que *l'espece de variole qu'il devait avoir*. D'où viennent les différences de gravité que l'on observe chez les différents sujets? 1° de la nature du poison dont ils ont été primitivement infectés; c'est là l'influence principale, ce *nescio quid* qui constitue le génie morbide, et qui dépend de la fluctuation des épidémies et de la source où l'on a puisé son mal; 2° du terrain sur lequel le germe morbide s'est développé, c'est-à-dire de la constitution individuelle de chaque sujet, et il me suffira de citer comme exemple l'extrême gravité de la période suppurative chez les sujets scrofuleux, ou le danger de la variole chez les femmes enceintes ou chez les alcooliques. En dehors de ces deux influences, génie morbide initial et constitution propre du sujet, je suis obligé d'admettre que les *circumfusa*, le milieu qui entoure le malade, et particulièrement le voisinage d'autres varioleux, n'ont aucune action sur la *gravité spécifique* de la variole, sur la mortalité des malades, sur la fréquence de telle ou telle forme morbide dans cette grande maladie épidémique et contagieuse : aucune influence spéciale, entendons-nous bien, car je ne parle pas de l'influence générale de l'encombrement au point de vue de l'hygiène des convalescents.

Tel est le point capital que je voulais établir contradictoirement aux assertions de M. Hervieux. Je n'ai pas assez présents à la mémoire les chiffres relatifs à la marche de l'épidémie pour suivre ou pour contredire ceux que vient de vous présenter notre collègue. Sans contester l'exactitude de ces chiffres, je dirai toutefois que je n'admets en aucune façon les conséquences qu'il en tire, et que, par exemple, ce qu'il dit de la marche fatalement croissante de l'épidémie, depuis que les services spéciaux ont été installés dans nos hôpitaux, est manifestement en opposition avec les souvenirs qui me restent de mon service de Saint-Antoine. Ainsi, l'épidémie qui a commencé à nous préoccuper à la fin de 1869, a pris en janvier 1870 une aggravation qui nous a forcés à réclamer impérieusement l'isolement, dont l'Administration a bien tardivement alors reconnu la nécessité; l'épidémie a suivi une marche croissante en février, mars et même avril, mais en mai elle devenait stationnaire, en juin elle diminuait sensiblement, et, s'il est possible que quelque oscillation nouvelle se soit produite en juillet, il est bien certain qu'en août et septembre nos services se vidaient et ne présentaient plus que des cas bénins. A quoi est due l'aggravation nouvelle? Peut-être principalement au retour de l'hiver et de la constitution saisonnière qui l'avait vue naître l'année dernière; mais, pour une grande part, aussi assurément aux circonstances actuelles, à l'investissement de Paris et à la présence dans ses murs de nombreux réfugiés, et de toute une armée de gardes-mobiles dont la plupart n'ont pas été revaccinés. Ce sont, en effet, ces deux catégories de Parisiens de nouvelle date qui offrent, si je ne me trompe, le plus grand nombre de victimes à l'épidémie qui n'avait pas encore disparu de nos murs.

J'arrive aux mesures administratives critiquées par M. Hervieux, à cet isolement qu'il déclare illusoire, et auquel il attribue tous nos maux actuels. Sans doute, l'isolement des varioleux n'a pas été partout ce qu'il devait être. J'admettrai même qu'il ne l'a été nulle part.

Il y a des hôpitaux, comme l'Hôtel-Dieu et la Charité, où l'isolement est réellement impossible, puisque toutes les salles se touchent et communiquent au moins par des escaliers communs. Nous avons demandé à l'origine que des pavillons spéciaux, de simples baraques, des tentes même si l'on voulait, fussent ouverts aux varioleux dans les hôpitaux qui possèdent des jardins ou des terrains éloignés des salles ordinaires. Les lenteurs administratives n'ont permis de réaliser ce vœu que tout récemment. Cependant on a, dans quelques hôpitaux, réalisé un isolement, sinon parfait, au moins à peu près suffisant : A Beaujon, à Lariboisière, à Saint-Louis, à Saint-Antoine, ce qui a été fait a rendu de grands services. Pour ne parler que de ce que j'ai vu à Saint-Antoine, on a consacré aux varioleux une salle du rez-de-chaussée ; on a muré avec soin les portes qui communiquaient avec les escaliers généraux de l'hôpital ; on a ouvert une entrée par une ancienne fenêtre au milieu d'une vaste cour ; on nous a donné un matériel spécial, un service de bains spécial, un personnel spécial de religieuses et d'infirmiers. Il est vrai que les externes, l'interne, le chef de service lui-même, malgré la mesure générale de ne faire la visite des varioleux qu'après la visite aux salles ordinaires, sont peut-être plus d'une fois retournés dans ces salles ordinaires. Il est vrai que par les fenêtres de la salle des varioleux, laissées presque constamment entr'ouvertes, les miasmes ont dû se répandre dans le reste de l'hôpital ; et cependant, un mois après la formation de ce service spécial, les cas dits de l'intérieur, c'est-à-dire les varioles développées dans les salles sur des malades entrés à l'hôpital pour d'autres maladies, les cas de l'intérieur disparaissaient presque complètement, et l'on ne retrouvait plus guère, dans les services de Saint-Antoine, que les varioleux qui y étaient amenés du dehors pendant la période d'invasion, lorsque le diagnostic était encore incertain. Dès que la variole devenait manifeste, on faisait passer le malade au service spécial ; mais quelquefois celui-ci étant rempli, vingt-quatre heures ont pu être perdues, et quelques cas de l'intérieur se produire encore ; mais, en général, ces cas ont été rares ; j'ai vu des semaines entières s'écouler sans qu'il s'en présentât un seul dans mes salles ordinaires. Avant l'isolement, chaque varioleux qui entrait devenait le point de départ d'une petite épidémie locale de 4 ou 5 cas de variole. Eh bien ! c'est là, je ne crains pas de le dire, un grand bienfait, un grand résultat obtenu ; et si, comme M. Hervieux ne craint pas de le demander, on revenait à l'ancien ordre de choses, si on se remettait à disséminer les varioleux dans tous les services, nous aurions bientôt à ajouter aux centaines de cas de variole que la ville nous envoie, de nouvelles centaines de cas de variole que nous aurions produits nous-mêmes parmi les pensionnaires de nos hôpitaux.

Et quel moment M. Hervieux choisit-il pour nous proposer ce retour néfaste aux anciens errements ? Justement celui où nous obtenons enfin ce que nous avons demandé au début : l'isolement dans des baraques éloignées du centre de l'hôpital ! C'est au moins ce qu'on réalise en ce moment à Saint-Antoine. Nos varioleux viennent d'être transportés dans des baraques construites au fond d'un vaste terrain, très-éloigné des bâtiments de l'hôpital. Je ne doute pas que cette mesure ne porte ses fruits, surtout si l'on arrive à supprimer complètement ou à peu près complètement ces visites des parents, que l'on n'a jamais pu interdire entièrement pour des motifs qui ont été exposés plus d'une fois devant cette Société. Alors, et la vaccine aidant, nous arriverons à atténuer l'épidémie en ville, comme nous avons diminué le nombre des cas de l'intérieur. Ces derniers pourraient disparaître entièrement si l'on était plus rigoureux sur le diagnostic des entrants, ou si l'on pouvait recevoir, dans un service d'attente, les cas douteux qu'on hésite à envoyer du premier coup dans les salles de varioleux. Quant au danger du rayonnement épidémique du foyer constitué par nos services spéciaux, j'ai montré que, à Saint-Antoine tout au moins, ce rayonnement n'avait pas eu lieu dans les autres parties de l'hôpital, assez voisines encore du service, tel qu'on l'avait installé, c'est-à-dire à des distances de 10 à 30 mètres. On peut conclure de là ce qu'il peut être pour la ville, dont les premières maisons sont à plus de 200 mètres de nos bâtiments.

(La fin à un prochain numéro.)

EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE ; — SUCCÈS DU BROMURE DE POTASSIUM.

Par son action sur la moelle épinière, le bromure de potassium est naturellement indiqué contre les secousses et les contractions tétaniques produites par la strychnine. M. le docteur Grout l'inférait dès 1865 de son action sur l'épilepsie, et M. le docteur Saison en a fait l'antagonisme de la strychnine dans un mémoire publié en 1868. (Voir *Dictionnaire annuel*.) Voici un fait affirmatif à l'appui :

Un homme ayant pris 12 centigrammes de strychnine le 17 décembre 1870, sur 15 qu'il avait achetés le matin même chez le docteur Gillespie, tomba aussitôt dans de violentes convulsions cloniques qui l'empêchaient de rester sur son lit. Pours à 70, dur et contracté ; surface du corps froide ; anxiété extrême de la face ; respiration, vue et ouïe normales ; les spasmes empêchent la déglutition. Les secousses devenaient de plus en plus violentes et rapprochées. Déjà les muscles de la respiration étaient atteints lorsque M. Gillespie fit prendre au patient une cuillerée à thé d'extrait fluide d'hyosciamine en attendant le bromure de potassium qu'il envoya chercher en toute hâte. 30 grammes de ce sel furent dissous dans 90 gr. d'eau, et 15 grammes de cette solution furent rigoureusement administrés toutes les demi-heures. Les paroxysmes cessèrent graduellement, et, à la dernière dose, cet homme pouvait déjà se tenir debout et marcher dans sa chambre. Le lendemain, il n'y avait plus que de la

prostration et quelques soubresauts. Trente-six heures après, il retournait à ses affaires. (*Amer. Journ. of med. Sciences*, octobre.) C'est donc là un véritable antidote où la dose, étant proportionnée à celle de la strychnine, peut être employée utilement contre les accidents résultant des injections hypodermiques de cette substance dont il n'est pas toujours facile de déterminer les doses à l'avance, surtout chez les femmes. — P. G.

FORMULAIRE

PILULES ANTISPASMODIQUES.

- Castoreum pulvérisé 0 gr. 30 centigr.
- Valériane pulvérisée 1 gr. 50 centigr.
- Oxyde de zinc 1 gramme.
- Extrait de valériane q. s.

F. s. art. six pilules.

Trois par jour comme calmant et antispasmodique. — N. G.

Ephémérides Médicales. — 18 MARS 1712.

Les registres du secrétariat du roi portent ceci à cette date : « Le Roy étant à Versailles, voulant gratifier honorablement le sieur Gervais, son chirurgien ordinaire, en considération des services qu'il a rendus à la feuë reyne, à feu Mgr le dauphin son fils, en qualité de leur premier chirurgien. Sa Majesté lui a accordé et fait don de la somme de 3,000 l. de pension annuelle. » (*Arch. gén.*, secrétariat; vol. E. 3398; fol. 75.) — A. Ch.

AVIS. — L'administration des postes nous invite à suspendre pendant quelques jours encore l'envoi de notre collection à nos abonnés des départements, à cause de l'encombrement des voies ferrées par suite de l'évacuation des armées allemandes. Nous reprendrons cet envoi aussitôt que possible.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Les détails suivants offrent un intérêt d'actualité et peuvent servir à l'étude de la question qui préoccupe en ce moment tous les hygiénistes :

En 1814, on craignait, comme aujourd'hui, que les nombreux cadavres de soldats tombés autour de la capitale ne produisissent une dangereuse épidémie.

Après la bataille du 30 mars (bataille de Paris), les Français et les Russes enterrèrent profondément les victimes humaines, mais ils négligèrent cette précaution pour les chevaux.

Le 13 avril, la chaleur, devenue tout à coup extrêmement forte, développa la putréfaction dans tous ces cadavres et jeta l'alarme dans les villages suburbains. On se souvint de la cruelle épidémie qui, quelques années auparavant, avait ravagé ces villages. Le canal de l'Ourcq était à sec par suite des tranchées faites à ses digues, et, toute la plaine se trouvant inondée, les craintes des habitants étaient suffisamment fondées.

Il fut alors décidé, d'après un avis du conseil d'hygiène, que ces cadavres seraient brûlés par les moyens les plus économiques.

M. Parton, inspecteur de la salubrité, fut chargé de l'exécution de cette grande entreprise, avec MM. d'Arcet et Rohault.

On commença par transformer à Montfaucon, à côté du clos, tous les cadavres du voisinage ; puis on établit dix grands foyers composés de longues barres de fer posées sur des pierres et formant un énorme grill.

Sur ces appareils on accumula des cadavres entremêlés de fagots. On y mit le feu, et, à mesure que les foyers s'affaissaient, on ajoutait de nouveaux cadavres, divisés par les équarisseurs, tous mis en réquisition, et qui, tant que les bûchers restèrent allumés, travaillèrent sans relâche. Il était nécessaire d'augmenter de temps en temps l'activité du feu en y jetant quelques pelletées de charbon de terre.

Il convient de dire que tous ces cadavres avaient été dépouillés par les équarisseurs, qui s'étaient répandus les jours précédents dans la plaine et n'en avaient pas épargné un seul. Cela rendit plus difficile l'enlèvement et le transport, qui furent faits à l'aide de herse renversées et traînées par des chevaux.

Commencée le 14, cette opération fut terminée le 27.

Dans l'espace de treize nuits et quatorze jours, plus de 4,000 cadavres furent complètement consumés, à la grande satisfaction de ceux qui avaient conçu des craintes pour la salubrité de l'air et sans qu'il en coûtât à l'administration des sommes considérables.

L'entreprise n'exigea, en effet, qu'une dépense de 8,265 francs, soit pour chaque cadavre un peu plus de 2 francs.

On remarqua que l'odeur infecte dégagée par les corps disparaissait complètement aussitôt qu'il tombait de la pluie, ou même lorsqu'il survenait un léger brouillard.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

CLINIQUE MÉDICALE

DES COMPLICATIONS CARDIAQUES DANS LA VARIOLE ET NOTAMMENT DE LA MYOCARDITE VARIOLEUSE (1) ;

Par MM. L. DESNOS, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Et Henri HUCHARD, interne des hôpitaux.

MYOCARDITE VARIOLEUSE.

Symptômes.

1° SYMPTÔMES CARDIAQUES. — Au début, ils sont peu caractéristiques. Expression de l'excitation du cœur qui correspond à l'hypéremie avec état granuleux des fibres musculaires, souvent de courte durée, ils se traduisent par la force des pulsations cardiaques et artérielles avec augmentation du choc précordial et précipitation des battements du cœur.

La myocardite est rarement annoncée par des phénomènes subjectifs, et nous n'avons pas constaté cette douleur très-aiguë, comparable, selon quelques auteurs, par son intensité et ses irradiations, à celle de l'*angor pectoris*. Toutefois, quelques sujets éprouvent une douleur sourde, profonde, sous-sternale, avec sensation d'oppression et de resserrement dans la poitrine ; les mouvements respiratoires sont accélérés, et cette accélération s'accompagne d'une dyspnée fort accusée. Les lipothymies et les syncopes qu'on a signalées comme fréquentes, s'observent surtout à la période de régression granulo-graisseuse, où elles sont dues à la parésie de l'organe.

Bientôt, les mouvements du cœur diminuent d'énergie, le choc précordial devient moins sensible, le pouls moins fort, et il ne tarde pas à se développer un souffle cardiaque que nous avons vu très-rarement faire défaut, et que, pour cette raison, nous regardons comme un signe important de l'inflammation du myocarde. On comprend, de prime-abord, que l'altération graisseuse gagnant les muscles papillaires ou leur surface d'insertion puisse déterminer, par suite de l'impuissance absolue ou relative de leurs contractions, une insuffisance des orifices mitral et tricuspide. Soit que l'on considère ces muscles comme les agents actifs de l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires (Parchappe, Bouillaud, etc.), soit qu'on ne voie en eux que de simples auxiliaires de cette occlusion destinés à empêcher le renversement des valves vers les cavités auriculaires (Chauveau, Faivre, Marey, Longet, Skoda), ce souffle est explicable dans l'une comme dans l'autre théorie.

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 juin, 23 juillet, 6 et 30 août.

FEUILLETON

DE L'ACCLIMÈMENT DES EUROPÉENS ET DE L'EXISTENCE D'UNE POPULATION CIVILE ROMAINE EN ALGÉRIE DÉMONTRÉES PAR L'HISTOIRE ;

Par M. le docteur BONNAFONT.

L'Algérie, cette conquête si humanitaire, sera à jamais un des plus beaux fleurons de l'histoire de France, et fera le plus grand honneur au gouvernement qui l'a dirigée et accomplie avec succès. Grâce à cette héroïque expédition, Alger, ce refuge de pirates, ne vit plus que dans les souvenirs. Son despotique gouvernement fait place insensiblement à des institutions plus libres et à des lois plus sages, et la France, en opérant ce grand changement sur la côte d'Afrique, s'est acquis des droits immortels à la reconnaissance de toutes les nations. Quel est, en effet, le plus léger navire qui, en traversant ces parages, ne se rappelle pas les dangers qu'il aurait courus avant cette expédition et ne bénit pas la puissance qui l'a mis à l'abri de ces anciens écumeurs de mer ? Malgré ses quarante années d'occupation européenne, ce pays laisse encore des doutes dans bien des esprits au point de vue de son acclimatement et de sa salubrité ; et pourtant tous ceux qui, à un titre quelconque, ont habité ou seulement visité ce beau pays il y a plusieurs années, prendraient la peine d'aller le parcourir maintenant seraient bien surpris des changements moraux et matériels qui s'y sont opérés et dont les heureux résultats doivent bien faire augurer de son avenir ; et pour ne parler que de la question d'hygiène, la seule que nous nous croyons apte à juger, le plus ardent antagoniste de cette colonie serait bien obligé de faire quelques concessions, si, en parcourant des lieux naguère marécageux et très-insalubres, il y rencontrait maintenant une belle et fructueuse végétation avec des habitants y jouissant du bien-être et de la santé. C'est là un

Depuis quelque temps déjà, on avait pressenti l'influence que peuvent exercer les lésions organiques ou les troubles fonctionnels des muscles papillaires sur la production de certains souffles cardiaques qu'on expliquait tour à tour par leur contraction exagérée ou par leur paralysie. Ainsi, le docteur Hare (1) avait signalé certains bruits morbides qu'il rattachait, dans la chorée cardiaque, à la contraction exagérée et asynergique des muscles valvulaires. C'est à la même cause aussi que beaucoup de pathologistes rattachent les bruits de souffle liés aux palpitations nerveuses, ceux qu'on observe d'une manière passagère chez les hystériques et les hypochondriaques, et Stokes (2) se demande même si, au début de l'endocardite, alors que l'exsudat plastique n'est pas encore formé, le souffle cardiaque ne serait pas dû à la contractilité exagérée ou à la paralysie inflammatoire des muscles tenseurs.

Mais dans la myocardite, où le cœur a subi la dégénérescence graisseuse, où les muscles papillaires sont affaiblis par suite de cette lésion, où l'organe, en un mot, est atteint dans sa puissance contractile, nous admettons que c'est à la paralysie qu'il faut rapporter la production de ce souffle.

Si, en 1843, Hamerjnk le premier (3), et après lui Stein (4), Demme (5), Skoda (6) firent mention de ce bruit morbide que nous croyons devoir attribuer à la paralysie des muscles-valvulaires, ils n'en firent pas une étude suivie. Le docteur Kennedy (de Dublin) (7), dans un mémoire sur la dégénérescence graisseuse du cœur, affirma n'avoir constaté de souffle que dans les cas où l'altération régressive avait envahi les voiles membraneux. Stokes (8), dans son étude sur l'état du cœur dans le typhus, ne signale que des symptômes d'affaiblissement cardiaque se manifestant par une diminution du choc précordial, et surtout par l'affaiblissement du premier bruit. Si, dans la fièvre prolongée avec rechutes (*short and relapsing fever*), et plus rarement dans le typhus maculé, il parle d'un bruit de souffle, il ajoute « qu'il paraît « dû plutôt à un état nerveux ou anémique qu'à une endocardite. »

(1) *Behrend's und Hildebrand's journal f. Kinderkrankheiten*, t. V et VI, 1857.

(2) *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, par William Stokes, traduit par le docteur Sénac, 1864, page 102. — *Dublin journal of medical science*, vol. XIV.

(3) *Carditis als eine bis jetzt nicht gekannte Ursache von Insufficienz der Kammerklappen*, 1843.

(4) *Untersuchungen über die Myocarditis München*, 1861. Stein

(5) *Beiträge zur Anatomie und Diagnostik der Myocarditis Schweizerische ztschrift f. Heilkde*, 1862, pages 79 et 461.

(6) *Allgemeine Wien. Med. Zeitung*, 1863.

(7) Henry Kennedy. *Edinburgh medical journal*, n° 49.

(8) *Loc. cit.*, page 370 à page 458.

fait qu'il n'est permis à personne de contester, et qui doit être pris en sérieuse considération par ceux dont la position est susceptible d'exercer une influence plus ou moins favorable sur les destinées de cette colonie; mais, heureusement, les faits déjà accomplis ont reçu la sanction du temps et sont devenus de trop forts arguments en faveur de cette colonie naissante pour que l'opinion publique puisse en être ébranlée.

Rapporter ces faits, comparer l'état sanitaire de l'Algérie actuelle avec celui de l'Algérie de 1830 à 1840, préciser les transformations salutaires qui s'y sont opérées sur plusieurs points jadis inhabitables, et dire surtout comment ces changements ont eu lieu, telles sont les questions qui constitueront notre réponse aux arguments désespérants que quelques publicistes ont jetés sur l'avenir de ce beau pays. Nos contradicteurs, au nombre desquels se trouvaient surtout Desjobert et Boudin, discutent plusieurs points essentiels sur lesquels nous n'essayons pas de les suivre, déclinant pour la plupart notre incompetence; mais il n'en est pas de même de celui qui, par son importance, les domine tous, ou du moins sans lequel la conquête d'un pays ne peut être qu'éphémère et la colonisation impossible. Tout le monde a compris que nous voulons parler de l'acclimatement.

Bien des personnes ne le croient pas possible, et ils appuient leur opinion de celles d'hommes très-recommandables, de médecins même qui, tous, ont habité à divers titres l'Algérie.

Pour eux le doute n'est pas permis; l'Algérie a été et sera constamment un pays inhabitable pour des Européens: mais, pour porter un pronostic si fâcheux sur une contrée où de si grands intérêts se trouvent engagés, il aurait fallu que la question de l'acclimatement eût été étudiée sous un point de vue qui paraît avoir échappé aux antagonistes de l'occupation. La salubrité d'un pays est une question complexe qui ne peut se résoudre par un simple alignement de chiffres, constatant le nombre des décès. La mortalité n'est qu'un résultat très-souvent accidentel, produit par l'inertie, l'indolence des nouveaux habitants et plus encore par l'insouciance de quelques mesures hygiéniques qu'il suffirait de prendre pour rétablir l'équilibre normal.

Plus tard, dans les ouvrages de Friedreich (1), de Bamberger (2), la pathogénie des souffles d'origine paralytique fut plus nettement indiquée. Ainsi, Friedreich, au nombre des différentes sources possibles des souffles qu'on observe dans la myocardite (endocardite concomitante; issue d'un foyer inflammatoire dans la cavité du cœur) assigne une place à la paralysie inflammatoire des muscles papillaires. Dans un livre récent sur les affections du cœur, Théodor von Dusch (3) insiste davantage sur ces bruits morbides dont le mode de production, selon lui, se rapproche tout à fait de ceux que Traube aurait observés chez des chiens empoisonnés par la digitale, et qui, dans ce cas, sont attribués à la paralysie du muscle cardiaque; mais leurs caractères cliniques ne sont pas nettement indiqués dans les divers ouvrages que nous venons de citer. Aussi pensons-nous qu'il sera de quelque intérêt de consigner ici le résultat de nos recherches à ce sujet.

Le souffle myocardique est doux, profond, diffus, transitoire, migrateur.

A. — Il est *doux*, parce qu'il est dû à une insuffisance pure et simple de la valvule, laquelle n'est ni altérée, ni épaissie. Dans l'endocardite, on comprend que la surface dépolie et rugueuse de l'endocarde valvulaire doive être surtout une cause puissante de renforcement du son, tandis que, dans la myocardite, les bruits morbides sont simplement produits par le reflux de l'ondée sanguine dans l'oreillette au moment de la systole ventriculaire, les valvules auriculo-ventriculaires ne pouvant fonctionner d'une manière normale par suite de la paralysie des muscles papillaires. Cependant, ce n'est pas uniquement à l'altération de ces muscles qu'il faut attribuer l'insuffisance auriculo-ventriculaire. Il faut encore faire entrer en ligne de compte celle des muscles de la pointe du cœur. Nous avons vu que l'inflammation musculaire de l'organe débute le plus souvent par sa moitié inférieure, où les lésions sont prédominantes. Or, dans ce dernier cas, alors même que les muscles papillaires ne sont pas lésés, il peut encore se produire une insuffisance dont nous expliquons ainsi le mécanisme :

Les muscles tenseurs des valvules peuvent être comparés, sous le rapport de leur mode d'action, aux muscles de la vie de relation. Lorsqu'ils se contractent, ils ont, comme ces derniers, des points d'insertion fixes et mobiles. Si leur surface d'insertion fixe est malade, si elle est affaiblie, elle rendra quelquefois difficile et toujours insuffisante leur contraction, placés qu'ils sont entre deux extrémités mobiles. Ce qui arrive dans ce cas est comparable à ce qui se produirait, par exemple, pour

(1) *Krankheiten des Herzens bearbeitet*, von N. Friedreich, 2^e édition, 1867.

(2) *Lehrbuch der Krankheiten des Herzens*.

(3) *Lehrbuch der Herzkrankheiten*, von Theodor von Dusch, 1868, pages 65 et 135.

D'après la statistique dressée par Boudin et insérée dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, qui sert de base à tous les adversaires de l'acclimatement, il semblerait résulter que la mortalité des Européens en Algérie se maintient dans des chiffres effrayants, laquelle, dans l'opinion de notre savant et regretté confrère, ferait supposer que le séjour prolongé dans ce pays serait fatal à tous les Européens. Certes, si on faisait abstraction du passé et de l'avenir et que l'on se bornât à déduire des quelques faits qui se sont accomplis sur des points récemment habités, on serait rigoureusement conduit à professer l'opinion de Boudin, de M. Vital et de quelques autres publicistes; car les chiffres présentés par eux sont officiels et puisés à une source dont personne ne peut mettre en doute l'exactitude. Mais il faut prendre garde; la statistique est un élément brut qui peut devenir la source d'erreurs d'autant plus graves, si on ne l'a analysée et soumise à la critique, que les erreurs chiffrées ont un faux vernis de vérité par lequel la masse se laisse trop facilement séduire. L'illustre Morgagni a frappé au coin de la plus haute raison cette maxime fameuse applicable non-seulement aux choses qui sont du ressort de sa profession, mais aussi à toutes les sciences.

Perpendæ et non numerandæ sunt observationes.

Si respectables que soient les arguments présentés en faveur de leur opinion, nous pensons que les chiffres constituent bien des faits irréfutables; mais il s'agit d'apprécier surtout sous l'influence de quelles causes ces faits se sont accomplis. En un mot il importe de démontrer si la mortalité en Algérie a été toujours dans des proportions aussi désastreuses sur les différents peuples européens qui l'ont occupée, si elle n'a pas subi quelques améliorations par suite des transformations salutaires survenues dans le sol par sa mise en culture, et par les dessèchements successifs qu'on y a opérés. Eh bien! selon nous, et cela résulte des faits que nous avons observés sur les lieux mêmes, partout où le sol de l'Algérie a été suffisamment desséché et cultivé, la salubrité a suivi ces phases d'amélioration; et n'étaient les influences qui

le muscle biceps si son point d'insertion fixe à la cavité glénoïde était fracturé ou atteint de carie.

Dans le cours de la myocardite, un souffle d'insuffisance peut donc exister sans que les muscles valvulaires soient notablement atteints. Pourtant, il ne faudrait pas croire que l'intensité du bruit de souffle aille nécessairement croissant en raison directe de la propagation de l'altération granulo-graisseuse à la plus grande partie du tissu charnu du cœur. En voici la raison : à mesure que les muscles papillaires, perdant de leur force contractile, produisent le souffle dont nous venons d'exposer la physiologie pathologique, le tissu du cœur, dont la dégénérescence augmente et se généralise parallèlement à celle des muscles valvulaires, ne peut plus lancer l'ondée sanguine avec assez d'énergie, et l'affaiblissement du premier bruit et du souffle qui l'accompagne est la conséquence de cette impuissance. La faiblesse des contractions favorise les coagulations sanguines dans les cavités cardiaques, qu'elles dilatent, ce qui aggrave encore la difficulté de la circulation.

B. — Il est *profond, diffus, transitoire et migrateur*. Il apparaît à la seconde période de la myocardite, au début des symptômes de l'adynamie cardiaque. Son maximum d'intensité est d'abord à gauche sous le mamelon, puis il se déplace à droite sous le sternum, à mesure que l'altération musculaire s'étend du ventricule gauche au ventricule droit, et plus la dégénérescence graisseuse envahit le tissu cardiaque, plus ce murmure diminue d'intensité. L'altération musculaire augmente-t-elle, le premier bruit normal tend à disparaître, et avec lui le souffle myocardique. Celui-ci peut encore s'entendre à droite sous le sternum, alors qu'à gauche, sous le mamelon, il n'est plus possible de le constater. Souvent aussi on n'entend plus qu'un seul bruit à la région précordiale.

C'est par cet affaiblissement extrême du cœur, survenu à la suite d'une inflammation, d'une dégénérescence graisseuse, que Stein et Stokes ont pu expliquer la diminution, la disparition même d'un souffle organique.

Il se produit, à la dernière période des maladies du cœur, un phénomène du même ordre. En effet, lorsque tous les symptômes de l'asystolie se manifestent, on a noté souvent la disparition des bruits morbides liés aux lésions valvulaires. Ceux-ci sont alors remplacés par un murmure que M. le docteur Parrot regarde comme symptomatique de l'asystolie, et qu'il attribue à la dilatation des orifices, consécutive à celle des cavités. Ce murmure asystolique, qui se montre à la dernière période des affections cardiaques, ne trouve-t-il pas aussi son explication dans une impuissance d'action des muscles papillaires atrophiés ou dégénérés? Dans les cas observés par M. Parrot, le tissu musculaire du cœur était le plus souvent atteint de

viennent des contrées environnantes et non encore assainies, la population européenne n'aurait rien à envier au climat de la métropole. Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'appuyer notre opinion par des faits qui méritent toute confiance ; en attendant, nous croyons nécessaire, pour l'édification des personnes qui prennent intérêt à notre nouvelle conquête, et de celles qui auraient l'intention d'aller se fixer dans ce pays, de jeter un coup d'œil rétrospectif sur son histoire, et de chercher surtout à apprécier l'influence de son climat sur les peuples européens qui l'ont occupé pendant un espace de près de mille ans.

Si nous parvenons à prouver que l'empire romain a été représenté en Algérie pendant près de huit siècles par une population nombreuse qui y a créé un grand nombre de villes importantes, enrichi le sol de productions de toute nature et jouissant d'une santé qui n'est mise en doute par aucun auteur de ce temps, il me semble qu'il nous sera facile d'arriver à cette conséquence que, au fur et à mesure que le sol de l'Algérie sera remis en l'état où il se trouvait sous la domination romaine, les nouveaux Européens en retireront les mêmes avantages et y jouiront des mêmes immunités climatiques.

Un pays insalubre étant donné, ce qu'il importe avant tout d'examiner, c'est de s'assurer si son insalubrité tient à son climat, si elle est en un mot constitutionnelle, ou bien si elle est due à des transformations accidentelles du sol, susceptibles d'être modifiées par une administration sage, persévérante et surtout instruite.

Ayant étudié la climatologie de l'Algérie sous ce double rapport, nous ne pouvons accepter comme absolument exactes les considérations par lesquelles on adresse aux partisans de l'acclimatement le reproche de prendre l'état sanitaire par chaque province, en ajoutant qu'on l'expose à donner au public des notions erronées. Telle n'est pas notre manière de voir, et nous pensons au contraire que, pour édifier le public sur le degré de salubrité de l'Algérie, il importe de l'établir isolément, non-seulement par chaque province, mais encore par des circonscriptions plus limitées, afin de signaler les points qui, étant insalubres, sont devenus très-habitables par suite des travaux d'assainissement que le gouvernement ou les colons y ont fait

dégénérescence graisseuse, friable, de couleur jaune, avec disparition des stries transversales. « Cette grave lésion, ajoute-t-il, était très-avancée dans les muscles papillaires du cœur droit chez le malade de l'observation VI, et nous sommes très-tentés, dans ce fait, de mettre l'asystolie sous la dépendance immédiate de cette dégénérescence qui, dans les autres, ne paraît avoir eu qu'une influence secondaire (1). »

On le voit donc, l'atrophie ou la parésie des muscles papillaires peuvent être aussi invoquées dans l'explication du souffle de l'asystolie, qui présente avec celui de la myocardite beaucoup de caractères communs : son existence, plus souvent constatée à droite, parce que le cœur gauche, plus altéré, se contracte trop faiblement pour produire un souffle ; son apparition au milieu des symptômes de l'asystolie qu'on observe si souvent dans la myocardite ; enfin, dans les deux cas, son affaiblissement, puis sa disparition rapide au milieu de l'adynamie cardiaque la plus prononcée.

Ce souffle, d'origine paralytique, peut également se montrer dans certains cas d'endocardite pariétale que nous voulons préciser. Lorsque l'inflammation est limitée à l'endocarde pariétal sans propagation à l'endocarde valvulaire, on a pu noter l'existence d'un souffle qui, de prime-abord, semble difficilement explicable. Nous croyons qu'il reconnaît pour cause une parésie des muscles papillaires, due elle-même à la phlegmasie de l'endocarde qui les tapisse. En un mot, la phlogose des muqueuses et des séreuses a souvent pour effet de paralyser les couches musculaires sous-jacentes, comme cela s'observe dans la péritonite. N'y aurait-il pas aussi dans cette endocardite une paralysie inflammatoire des muscles tenseurs des valvules faisant consécutivement obstacle à leur occlusion et donnant ainsi lieu à un souffle d'insuffisance ?

Le souffle myocardique, celui qui est produit par une contraction insuffisante des muscles papillaires, a donc des caractères propres qui le font aisément reconnaître : il est doux, profond, transitoire, migrateur et diffus.

Ce n'est pas que nous voulions dire que, dans cette affection, les bruits morbides soient toujours dus à la même cause ; car, dans certains cas, la tonalité et l'intensité du souffle peuvent être augmentées par une endocardite concomitante ou l'existence de dépôts fibrineux sur les valvules.

Nous avons noté aussi le dédoublement du premier, mais plus souvent du deuxième bruit. Celui-ci peut être, du reste, altéré. Si, au début de la période d'affaiblissement cardiaque, il est renforcé, comme cela arrive dans la plupart des

(1) *Étude sur un bruit de souffle cardiaque symptomatique de l'asystolie*, par le docteur Parrot, in *Archives de médecine*, 1865.

exécuter. Cette manière de procéder nous paraît être la plus rationnelle pour faire apprécier tout ce qu'on peut attendre de l'avenir de certaines contrées actuellement malsaines et qui ne demandent que d'être desséchées et assainies par une agronomie intelligente pour se couvrir d'une riche végétation. Si l'insalubrité de l'Algérie dépendait de son climat, de sa position géographique ou des conditions atmosphériques, nous serions complètement de l'avis de nos adversaires, et, comme eux, nous répéterions qu'il n'y a qu'une chose à faire pour un pays qui, jusqu'à présent, a coûté à la France tant de sacrifices en hommes et en argent, ce serait de l'abandonner.

Mais le sol de l'Algérie est-il placé dans des conditions aussi fâcheuses ? Il nous est facile de répondre négativement, et, afin d'étayer notre opinion, nous n'avons qu'à évoquer le témoignage du passé, et surtout des trente-huit années de notre occupation. Rappelons d'abord la position géographique de l'Algérie.

Les climats chauds de la terre sont compris entre les deux tropiques ou jusqu'au 30° degré de latitude, soit boréal, soit austral ; tandis que le 31° degré, jusque vers le 55° ou 60° des deux hémisphères, se trouvent dans les climats tempérés. Or, tout le pays de l'ancienne régence d'Alger, et une grande partie de celle du Maroc et de Tunis, étant situés entre le 30° et le 37° degré de latitude boréale, il en résulte que toutes ces contrées font partie de la zone dite tempérée.

Toutefois, les régions qui avoisinent les limites du Sud ont une température que l'influence des sables du désert et le déboisement doivent rendre d'autant plus chaudes ; mais si ces contrées lointaines ne seront et ne peuvent être que des points d'occupation exceptionnels pour les Européens, d'un autre côté, nous voyons toute la partie septentrionale de l'Algérie baignée par la mer, laquelle envoie jusqu'à la profondeur de plusieurs lieues les effets bienfaisants de ses fraîches émanations ; en outre, la variété des directions des chaînes de montagnes qui divisent tout le pays en facilitant la formation des courants d'air, produisent des variétés dans la température qui rend son action bien moins pénible et donne aux habitants

insuffisances, il ne tarde pas à diminuer d'intensité, surtout lorsque le cœur, par sa dilatation et sa faiblesse d'impulsion, laisse accumuler le sang dans ses cavités. Alors les battements sont atténués, le choc du cœur est à peine sensible, il finit par ne plus offrir au doigt qui le cherche qu'un léger frémissement, qu'une faible ondulation si bien indiquée par Lancisi sous le nom de *tremblement du cœur*. A ce degré, la matité précordiale est augmentée, les bruits ont extrêmement sourds, à ce point que ces signes réunis ont pu, dans deux cas que nous rapportons plus loin, faire croire à l'existence d'une péricardite avec épanchement. Les irrégularités, les intermittences, les faux pas du cœur peuvent aussi se produire, mais leur durée est souvent très-courte, et les mouvements cardiaques reprennent promptement leur rythme normal. Au milieu de contractions faibles à peine perceptibles s'en produisent d'autres plus fortes; les battements deviennent accélérés, tumultueux; mais bientôt ces dernières convulsions du muscle s'éloignent de plus en plus, finissent même par s'éteindre complètement; les lipothymies sont fréquentes, et les malades ne tardent pas à succomber au milieu de tous ces désordres ataxo-adiynamiques du cœur.

Un symptôme que nous avons souvent observé, surtout dans les derniers moments de la vie et qui se rattache au cas où le cœur, se laissant dilater par le sang, conserve cependant assez de force pour le chasser encore en grande partie, c'est l'étendue de ses battements, qui paraissent superficiels et soulèvent quelquefois énergiquement les régions précordiale et épigastrique. Dans ces cas, le choc précordial a lieu plus bas que dans les conditions normales. On le perçoit dans le sixième et même le septième espace intercostal. Ce fait ne peut être expliqué, selon nous, que par l'allongement de l'organe survenant sous l'influence de son ramollissement. Quant à l'augmentation d'étendue des battements cardiaques, elle trouve son interprétation dans une loi de pathologie formulée en ces termes par Laënnec: « L'étendue des battements du cœur est en raison directe de la faiblesse et du peu d'épaisseur de ses parois, et par conséquent en raison inverse de leur force et de leur épaisseur (1). »

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Laënnec. *Auscultation médiate*, 3^e volume, page 14.

plus de facilité à se soustraire à ses influences. Si à toutes ces causes favorables à l'acclimatement de l'Algérie nous ajoutons celles non moins avantageuses qui résulteront de la culture des terres et surtout du reboisement de ce pays, il est impossible de ne pas voir l'avenir de cette contrée se dépouiller peu à peu de toutes les causes d'insalubrité qui l'infestent encore; et, au fur et à mesure que le sol se couvrira d'une riche et puissante végétation, on verra la salubrité reparaitre partout; et, avec elle, les éléments qui peuvent rétablir dans ce pays son ancienne prospérité.

Telle est notre conviction sur l'avenir de cette colonie; conviction qui se base sur l'étude approfondie que nous en avons faite des résultats obtenus dans quelques contrées qui jouissent maintenant des bénéfices d'un bon défrichement et d'une fructueuse culture; et aussi sur ce qu'était toute cette immense contrée sous l'occupation des Romains et des Vandales.

(La suite à un prochain numéro.)

— Par décret en date du 29 janvier 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur:

Au grade d'officier: MM. Casal et Autic, médecins de 1^{re} classe de la marine.

Au grade de chevalier: M. Roux, médecin de 1^{re} classe de la marine.

— Par décret en date du 12 février 1871, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur:

Au grade de chevalier: MM. Gombault, chirurgien-major au 53^e bataillon; — Piron, chirurgien aide-major au 71^e bataillon; — Poindron, chirurgien-major au 123^e bataillon; — Caen-Mayer, chirurgien aide-major au 190^e bataillon; — Desroches, médecin-major au 205^e bataillon.

CHIRURGIE

MORTALITÉ DANS LES AMPUTATIONS

L'hôpital de Pensylvanie, à Philadelphie, fait recueillir avec soin tous les cas d'amputation pratiqués depuis quarante ans dans ses salles. Le docteur Norris en a publié le résultat à deux reprises dans l'*American Journal* pour les trois premières décades, et voici M. le docteur Morton qui publie la quatrième, c'est-à-dire de janvier 1860 à janvier 1870. Cette dernière statistique ne comprend pas moins de 321 grandes opérations pratiquées sur 311 individus, dont 227 guérirent et 83 succombèrent. Le nom, l'âge, la nature de la maladie ou de la blessure, la partie amputée, avec le résultat, la date de l'admission à l'hôpital et celle de la sortie ou de la mort de ces opérés, sont relatés en tableaux; le sexe seul n'est pas distingué, mais il y a peu de femmes. En voici le résumé :

29	Amputations de cuisse.	17	guérisons,	12	morts.
5	— de la hanche.	2	—	3	—
22	— du genou.	12	—	40	—
102	— de la jambe	70	—	32	—
30	— du pied et du talon . . .	22	—	8	—
10	— de l'épaule.	7	—	3	—
50	— du bras	34	—	16	—
2	— du coude.	2	—	—	—
48	— de l'avant-bras.	42	—	5	(1 opéré retiré par ordre).
23	— du poignet et de la main.	23	—	—	—
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
321 Amputations,		231 guérisons,		89 morts.	

Satisfaisants dans leur ensemble, ces résultats ne le sont pas moins dans les détails. Ainsi, sur ces 321 amputations, 239 pratiquées primitivement ont donné 176 guérisons et 63 décès; 22 amputations ont donné 11 succès et 11 revers; enfin, 60 amputations faites contre des maladies chroniques ont donné 51 guérisons et 9 décès.

60 faites dans les articulations ont donné 44 guérisons et 17 décès; 134 amputations des extrémités supérieures ont donné 111 guérisons et 23 décès, tandis que 187 des membres inférieurs n'ont donné que 124 guérisons et 63 décès, proportion bien inférieure de succès.

Quant à l'âge :

Sur 114	amputés au-dessous de	20 ans, il y eut	98	guérisons,	16	décès.
84	— entre 20 et 30	—	63	—	21	—
65	— de 30 à 40	—	45	—	20	—
25	— de 40 à 50	—	16	—	9	—
23	— au-dessus de 50	—	7	—	16	—

311 amputés, 229 guérisons, 82 décès.

En éclairant l'économie de cette statistique, ces détails en font mieux comprendre les résultats. Ajoutée à celle des trente années précédentes, elle forme un total de 749 amputations exécutées sur 735 individus de 1830 à 1870, et donnant 548 succès et 186 morts; 500 étaient primitives, c'est-à-dire faites dans les vingt-quatre heures de l'accident, et n'ont donné que 117 décès, tandis que 105 pratiquées secondairement en ont produit 42; 144 faites contre des maladies chroniques en ont donné 27.

Suivant l'âge :

Sur 232	amputés au-dessous de	20 ans il y eut	206	guérisons,	26	décès.
217	— de 20 à 30	—	164	—	53	—
152	— de 30 à 40	—	105	—	47	—
87	— de 40 à 50	—	56	—	31	—
44	— au-dessus de 50	—	23	—	21	—

Ajoutons encore que l'éther a été exclusivement employé sans qu'un seul décès soit relevé de ce fait; une seule mort subite s'est produite dans un cas où l'éther

était mélangé au chloroforme pour l'extraction d'un séquestre consécutivement à l'amputation de la jambe; le protoxyde d'azote l'a seulement remplacé dans 8 amputations rapides des membres. L'avantage de l'éther sur le chloroforme est ainsi rendu évident. (*Amer. Journ. of med. sciences*; octobre.)

Une statistique de 403 amputations faites par le professeur Spence (d'Edimbourg), et communiquée le 6 juillet dernier à la Société médico-chirurgicale de cette ville, peut servir de point de comparaison pour juger de la chirurgie en deçà et au delà de l'Atlantique. Voici les chiffres :

9	amputations de la hanche	3	guérisons,	6	décès.
155	— de la cuisse	100	—	55	—
4	— du genou	»	—	1	—
53	— de la jambe	37	—	16	—
82	— du pied et du talon	76	—	6	—
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
300	amputations,	216	guérisons,	84	décès.

Il s'ensuit une proportion de 72 pour 100 de succès à Edimbourg, qui n'est que de 65 à Philadelphie dans les amputations des membres inférieurs, tandis que, pour les membres supérieurs, cette proportion, qui est là de 81 pour 100, s'abaisse à 74 ici, comme en voici la preuve :

23	amputations de l'épaule	17	guérisons,	6	décès.
33	— du bras	21	—	12	—
43	— de l'avant-bras	35	—	8	—
4	— du poignet	4	—	»	—
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
103	amputations,	77	guérisons,	26	décès.

Malgré ces différences assez tranchées dans les détails, on voit que les résultats généraux sont à peu près les mêmes, puisque 403 amputations ont donné ici 293 succès, soit 72 pour 100, tandis que 321 amputations, à Philadelphie, ont donné 231 guérisons, soit 71 pour 100. La cause de ces variations dans les détails peut tenir à la nature du mal, à l'âge de l'opéré, et à l'espèce d'amputation. M. Spence explique ainsi la différence des résultats par quelques exemples. Sur 31 amputations de la jambe pour accidents, il y eut 16 succès et 15 revers, tandis que, sur 22 pour maladie, il y eut 21 guérisons et 1 seul décès! Ce fait frappant montre toute la valeur de l'axiome qui doit présider à toute statistique : *Non numerandæ sed perpendæ.*
P. GARNIER.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Résumé des séances des 14 et 28 décembre 1870, 4, 11 et 18 janvier, 8 et 15 février, 8 mars 1871.

Séance du 14 décembre 1870. — Présidence de M. Alp. GUÉRIN.

De la cicatrisation des plaies en séton par arme à feu sans suppuration.

M. BOINET rappelle que, dans la séance du 7 décembre, M. Verneuil a communiqué à la Société de chirurgie plusieurs cas de plaies en séton faites par arme à feu, guéries sans suppuration, sauf une suppuration très-minime aux orifices d'entrée ou de sortie du projectile. M. Verneuil a cité ces faits comme des cas assez rares. Ils étaient rares, en effet, autrefois, alors que l'on traitait toutes les plaies par arme à feu par le débridement; mais aujourd'hui, que le précepte du débridement est à peu près abandonné, les exemples de guérison des blessures par arme à feu sans suppuration sont devenues beaucoup moins rares.

Cette année, sur 104 blessés qu'il a eu à soigner dans l'ambulance qu'il dirige, M. Boinet a eu l'occasion d'observer 18 cas de ce genre. Dans 4 cas, ce qui rend le fait beaucoup plus remarquable et plus digne d'intérêt, les projectiles avaient traversé les os de la main, du pied, les condyles du fémur, la crête du tibia. La cicatrisation de toutes ces plaies s'est faite sans suppuration, sauf la production d'un peu de pus aux orifices d'entrée et de sortie de la balle; le trajet n'a pas suppuré.

Il est bien entendu que les trajets de ces blessures ne contenaient ni corps étrangers ni esquilles osseuses. Lorsque cette complication existe, la plaie ne manifeste aucune tendance

vers la guérison ; la cicatrisation ne commence qu'après l'élimination du corps étranger entraîné par l'abondance de la suppuration ou extrait par la main du chirurgien.

On obtient donc de meilleurs résultats, dans le traitement des plaies en séton qui ne contiennent pas de corps étrangers dans leur trajet, en se bornant généralement à surveiller les plaies et en laissant agir la nature, au lieu d'intervenir d'une façon inopportune par l'avivement et le débridement.

Quant au pansement des plaies par arme à feu en général et particulièrement des plaies en séton, M. Boinet a obtenu d'excellents effets de l'emploi d'un mélange de teinture d'iode et de solution de tannin dans les proportions suivantes :

Eau	500 grammes.
Tannin	50 —
Teinture d'iode	25 —

On se sert de cette liqueur iodo-tannique pour laver les plaies et injecter leurs trajets ; on en imbibé des compresses que l'on applique à la surface des plaies jusqu'à ce que la suppuration se soit établie ; on suspend alors ce mode de pansement pour le reprendre lorsque les bourgeons charnus se sont développés, afin d'en réprimer l'exubérance.

M. GIRALDÈS n'a pas écouté sans étonnement la communication de M. Boinet. Il admet parfaitement les résultats obtenus par son collègue dans les cas de plaies en séton à travers les parties molles ; mais pour les plaies en séton ayant traversé les os, c'est plus difficile. Quand un projectile traverse les os, il y détermine des délabrements très-grands ; il y a éclatement du tissu osseux.

M. Giraldès a eu l'occasion d'observer, dans le service qui lui a été confié au Val-de-Grâce, plusieurs cas de plaies en séton produites par des projectiles de guerre ayant traversé les os. Dans un cas, le projectile avait traversé le tibia à l'extrémité supérieure de la crête de l'os, au niveau de l'attache du ligament rotulien ; il avait creusé à travers l'os un véritable tunnel. Pendant quelque temps, la plaie alla bien, grâce à l'immobilisation complète du membre ; mais ensuite des portions d'os se nécrosèrent, et de graves accidents se produisirent qui entraînèrent la mort du malade. A l'autopsie, on trouva le tibia fendu dans toute sa longueur du haut en bas à partir du tunnel creusé par le projectile. Dans quelques cas de plaies en séton à travers les os de la main ou du pied, M. Giraldès a vu également survenir les complications les plus graves. On trouve souvent au bout de la galerie creusée par le projectile à travers les os une véritable bouillie ou magma formée de débris osseux mêlés aux liquides altérés.

M. Giraldès est donc extrêmement surpris des résultats obtenus par M. Boinet ; il ne croit pas que les injections et les pansements avec la solution iodo-tannique puissent conjurer les accidents et les complications de ces sortes de plaies, attendu que le plus souvent ces accidents et complications tiennent à la présence de corps étrangers restés dans les trajets des blessures. Les injections sont impuissantes à expulser ces corps étrangers, et ce n'est que lorsque le chirurgien, soupçonnant leur présence méconnue du fond d'une plaie qui ne se cicatrise pas, les a reconnus par l'exploration et les a enlevés par le débridement, que la blessure peut enfin marcher vers la guérison.

Donc, sans prétendre que l'exploration et le débridement des plaies en séton doivent toujours être pratiqués, M. Giraldès pense que l'on doit y recourir toutes les fois que l'on a des raisons sérieuses de soupçonner la présence de corps étrangers dans le trajet de la blessure.

M. BOINET fait observer qu'il n'a jamais employé les injections de solution iodo-tannique dans le but d'expulser les corps étrangers restés dans les trajets des blessures par arme à feu, mais seulement pour modifier la surface des plaies.

Quant à la réalité de la guérison, sans suppuration, des trajets des plaies en séton produites par des projectiles de guerre à travers les os de la main et du pied, à travers les condyles du fémur, à travers l'extrémité supérieure du tibia, elle n'est pas contestable. M. Boinet l'a observée quatre fois, et il espère pouvoir prochainement placer les sujets de ces observations sous les yeux de ses collègues.

M. LARREY pense qu'il est difficile de formuler des principes absolus sur la pathologie et la thérapeutique des plaies par arme à feu ; mais il y a des faits que l'on ne peut pas contester. Les plaies par arme à feu suppurent et doivent suppurer. En traversant les tissus, les projectiles produisent leur mortification dans certains points qui doivent nécessairement être éliminés. Les cas de cicatrisation sans suppuration sont tout à fait exceptionnels.

Il faut distinguer, dans les plaies en séton, les orifices d'entrée et de sortie, qui suppurent nécessairement, du trajet lui-même qui peut ne pas suppurer. On a observé des cas de ce genre dans les plaies en séton des parties molles.

Quant à la perforation des os par des projectiles de guerre, on peut admettre qu'elle pût avoir lieu sans éclatement du tissu osseux à l'époque où l'on se servait de balles sphériques ; mais aujourd'hui, avec les balles olivaires ou cylindro-coniques, l'éclatement est la règle. Les dégâts et les désordres considérables produits par ces sortes de projectiles entraînent presque forcément la suppuration.

Si l'on a usé et abusé autrefois du débridement, dans le traitement des plaies par arme à feu, il est regrettable que l'on soit tombé aujourd'hui dans l'excès contraire. Le débridement est parfaitement motivé toutes les fois qu'il existe des phénomènes d'étranglement ou que des

corps étrangers sont retenus dans le trajet de la plaie, sans issue libre au dehors. Dans ces cas, le débridement méthodique est la pratique la plus rationnelle et la seule efficace. On doit inciser les tissus en ménageant la peau autant que possible.

Quant à l'expectation, à la temporisation, à la conservation des parties qui sont le siège des plaies par arme à feu, il ne faut pas pousser trop loin l'application de ces méthodes excellentes en elles-mêmes, mais qui, dans aucun cas, ne doivent laisser le chirurgien désarmé.

En résumé, les plaies par arme à feu, dans certaines conditions exceptionnelles, suppurent peu ou ne suppurent pas du tout. — Dans la plupart des cas, elles n'arrivent à la guérison qu'après une suppuration normale et régulière.

M. VERNEUIL fait observer que, d'après les livres classiques, la guérison d'une plaie par arme à feu, sans suppuration, constitue un fait très-exceptionnel : la plaie d'arme à feu est une plaie contuse non susceptible de réunion immédiate; elle ne peut arriver à cicatrisation qu'après l'élimination des éléments anatomiques détruits par l'action du projectile. L'anatomie pathologique de ces sortes de blessures signale, entre autres désordres graves, l'éclatement des os dans une étendue parfois extrêmement considérable, la pulvérisation même des tissus osseux, etc.

Cependant, M. Verneuil a pu réunir un nombre relativement considérable de plaies d'arme à feu guéries à peu près sans suppuration. De son côté, M. Boinet en a réuni une proportion encore plus belle, et dans laquelle, chose plus remarquable, se trouvent quatre exemples de plaies en séton ayant traversé les os et guéries également presque sans suppuration.

M. Verneuil pense que, sans exagérer la fréquence de ces faits, on pourrait désormais les considérer comme étant moins rares qu'on ne le croyait; toujours est-il utile d'attirer sur eux l'attention des chirurgiens, afin de rechercher les conditions particulières qui font que certaines plaies d'arme à feu guérissent comme des plaies simples. Faut-il invoquer des conditions de milieu en vertu desquelles les traumatismes les plus graves guérissent dans les petits hôpitaux de province, tandis que les blessures les plus simples ne guérissent pas dans les grands hôpitaux de Paris?

La question capitale dans le traitement des plaies par arme à feu est celle du débridement préventif. Faut-il ou ne faut-il pas pratiquer le débridement d'une plaie d'arme à feu? La science ne saurait admettre de règle absolue. La nécessité du débridement préventif ne paraît pas démontrée; elle est subordonnée à la marche des phénomènes et aux complications dont les plaies peuvent être le siège. L'observation démontre que des plaies ont mal tourné, malgré le débridement préventif, qui n'a rien prévenu, tandis que d'autres, abandonnées à elles-mêmes, ont guéri sans accident. Il y a des traumatismes qui se terminent mal, quoi qu'on fasse, tandis que d'autres arrivent à une terminaison heureuse, en dépit de tout. Il s'agit de découvrir les causes de ces différences. On ne pourra y arriver qu'à la longue par la collection de tous les faits, communs ou rares, et par l'indication des conditions particulières dans lesquelles chaque sujet a été placé.

M. Alph. GUÉRIN pense qu'il faut attendre les résultats de l'observation ultérieure avant de se prononcer sur la meilleure méthode de traitement des plaies d'arme à feu.

M. GIRALDÈS fait observer qu'il y a lieu de tenir compte d'un facteur important dans la question du traitement des blessures par armes de guerre; il veut parler du mode d'alimentation des blessés. Cette alimentation n'est pas la même en ce moment, surtout à Paris, à cause de l'état de siège, qu'elle l'a été autrefois ou qu'elle le sera plus tard. Il importe de ne pas négliger cette condition importante dans l'appréciation des résultats du traitement des plaies d'arme à feu.

M. DEPAUL dit qu'il ressort, comme conséquence de la discussion actuelle, que des plaies en séton peuvent guérir sans suppuration du trajet et avec une très-minime suppuration des orifices d'entrée et de sortie du projectile. Quant à la cicatrisation de telles plaies sans trace de suppuration, M. Depaul croit qu'il n'y en a pas d'exemple dans la science.

(La suite prochainement.)

D^r A. TARTIVEL.

FORMULAIRE

POTION AU CHLORATE DE POTASSE IODURÉ.

Chlorate de potasse	2 grammes.
Iodure de potassium	10 —
Sirop de quinquina	50 —
Eau distillée	150 —

Faites dissoudre.

Cette potion est conseillée à la dose d'une à deux cuillerées par jour aux sujets atteints d'ulcères phagédéniques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 MARS 1643.

Par un acte passé devant notaires, Le Masle des Roches, secrétaire du cardinal de Richelieu,

donne à la Faculté de médecine de Paris 30,000 livres tournois pour rebâtir ses Ecoles, qui croulaient de toutes parts. Il y a dans cette donation entre vifs des considérants longs à noter. « Ayant toujours eu en singulière estime et vénération la Faculté de médecine de Paris, tant pour la rare et éminente doctrine qui la rend recommandable, que pour les grands services quelle rend continuellement au public. » — A. Ch.

COURRIER

L'UNION MÉDICALE reprend aujourd'hui sa publication tri-hebdomadaire. Espérons que les événements qui se passent à Paris ne conduiront pas à une nouvelle interruption des relations entre la capitale et les départements.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — L'ouverture des cours du 2^e semestre de la Faculté de médecine, retardés par les événements, aura lieu le lundi 27 mars.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — Les cours du second semestre de la Faculté des sciences de Paris s'ouvriront le jeudi 16 mars, à la Sorbonne.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 7 février 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : MM. Gerrier et Champouillon, médecins principaux de 1^{re} classe.

Au grade d'officier : MM. Didiot, médecin principal de 1^{re} classe; — Colin, médecin principal de 2^e classe; — Castex, Azaïs et Béraud, médecins-majors de 1^{re} classe; — Darcy, médecin-major de 2^e classe; — de Montèze, pharmacien-major de 1^{re} classe.

Au grade de chevalier : MM. Mabillat, médecin-major de 2^e classe; — Mounier, Liénard, Cug, Bachelet, Jacquemet, Bonnefoy, Coze et Erambert, médecins aides-majors de 1^{re} classe; — Cottel, médecin aide-major de 2^e classe; — Badal, médecin aide-major de 2^e classe auxiliaire; — Judicis, pharmacien-major de 2^e classe; — Gillibert, vétérinaire; — Blanc, médecin aide-major au 3^e bataillon de la Drôme; — Pinard, médecin au 1^{er} bataillon du Finistère; — Bourdon, aide-major au 7^e bataillon de la garde mobile de la Seine; — Portefaix, médecin-major aux francs-tireurs de la Presse.

— Par décret en date du 3 mars 1871, M. le docteur Galler, médecin de la Légion des mobilisés de l'Alsace (colonel Keller), a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, pour sa belle conduite au combat de Saint-Valbert, devant Héricourt.

Grades universitaires des Alsaciens et Lorrains. — Le Conseil municipal de Lyon vient d'émettre le vœu suivant :

« Le Conseil municipal de Lyon,

« Considérant que la séparation de l'Alsace et de la Lorraine ne peut être que provisoire;

« Qu'il est à propos de rattacher nos frères à la France en leur conservant tous leurs droits de Français,

« Porte auprès du pouvoir central le vœu suivant :

« Tous les grades universitaires, toutes les inscriptions d'enseignement supérieur et tous les diplômes acquis par des Alsaciens et Lorrains auprès des Ecoles et des Facultés établies ou à établir en Alsace et en Lorraine, auront en France la même valeur, et leurs titulaires jouiront des mêmes droits que s'ils les avaient acquis en France, sous la seule condition par eux d'avoir à justifier de leur origine française.

« L'équivalent des grades sera déterminé par un règlement spécial »

LA VARIOLE EN ANGLETERRE. — De Paris, où elle n'a pas encore fini ses cours, la variole a passé le détroit, peut-être avec nos émigrants, et sévit à Londres avec une grande intensité. Tandis que, dans la première semaine de mars, les décès ne s'élevaient qu'à 44 sur 1,000 dans les hôpitaux de Londres, il en est mort 183 en ville; ce qui, à proportion égale, donnait environ 4,000 malades pouvant y communiquer la maladie. Elle sévit de même dans plusieurs autres localités. — Y.

Boîte aux Lettres

A. M. D..., à Coutras. — Merci de vos regrets pour le passé, de votre empressement pour le présent, de vos encouragements pour l'avenir.

M. H..., à Arcachon. — Il y a plus de raison, de bon sens et d'intelligence dans les quelques lignes de votre excellente lettre que dans de gros discours et d'épaisses brochures.

M. B..., à Toulon. — D'un confrère de votre mérite, la fidélité est bien encourageante.

M. R..., à Toulouse. — Merci, cher compatriote et ami.

M. R..., à Mortagne. — Vos cinq lignes seront conservées comme un bijou précieux dans la collection que je recommence.

M. R..., à Nantes. — Votre constance si sympathiquement exprimée me remplit de gratitude.

M. F..., à Clermont-Ferrand. — Ce souvenir d'un ancien camarade m'est bien précieux.

- M. R..., à Saint-Florent-le-Vieil. — Oh, oui! que Dieu conserve votre joli jardin couvert de fleurs! Si j'étais près de vous, je serais capable d'aller vous bismarquer quelques boutures.
- M. L..., au Mans. — Charmant de délicatesse et de cœur.
- M. B..., à Bordeaux. — Agréer mes respectueux remerciements pour votre vieille et si honorable fidélité.
- M. B..., à Montcoutant. — Vous ne vous doutiez pas que, pendant notre triste siège, vos excellents articles produisaient une utile diversion sur nos lecteurs de Paris.
- M. P..., à Lyon. — Merci; transmis à notre administrateur.
- M. D..., à Cette. — Même réponse.
- M. G..., à Périgueux. — C'est très-bien de ne pas oublier notre chère science et l'un de ses plus humbles propagateurs dans la nouvelle position que vous occupez.
- M. S..., à Marseille. — Que vous avez raison de garder votre consolante et fortifiante croyance! Merci de vos vœux, de vos sympathies, de vos regrets! J'en suis profondément touché. J'espère que réparation a été faite de l'injustice commise.
- M. P..., à Nérac. — Vos dernières lignes m'ont singulièrement ému. Merci du fond du cœur!
- M. F...-D..., à Châteauroux. — Quand on est plaint dans son malheur par un cœur et par un esprit tels que les vôtres, on se sent moins malheureux.
- M. T..., à Lyon. — Quel doux et puissant sédatif qu'une lettre comme la vôtre, très-savant professeur! Ce sera une perle dans l'écrin nouveau que je prépare.
- M. M..., à ... — Oui, tout se relèvera, si la grande majorité pense comme vous.
- M. B..., à Poitiers. — M. B... est encore absent de Paris; dès son retour il sera prévenu.
- M. D..., à Rennes. — Ce qui est fait est fait, je le regrette, mais je vous aime trop pour en garder rancune. Les télégrammes privés étaient alors interdits.
- M. G..., à Angoulême. — Merci, cher et honoré confrère. Nous avons en ce moment de si graves préoccupations à Paris, qu'il convient de laisser dormir là où l'on a enterré la question qui fait l'objet de votre vive et légitime indignation.
- M. C..., à Toulon. — Simple accusé de réception, qui sera suivi d'une lettre aussitôt que possible dans le trouble de nos esprits.
- M. D... à Vichy. — Personne ne sympathise plus que moi à la perte de vos fleurs; les fleurs renaissent, mais tant d'autres choses perdues!
- M. L..., à Besançon. — Pris note de vos quatre cas, j'en donnerai prochainement l'indication.

Bulletin hebdomadaire des Décès déclarés à l'état civil

du 11 au 17 mars 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après la recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants.				ARMÉE. Troupe de ligne et garde mobile.	TOTAUX.
	AGES					
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.		
Variolo.....	17	17	35	5	24	98
Scarlatine.....	»	3	»	»	»	3
Rougeole.....	2	14	1	»	3	20
Fièvre typhoïde.....	»	34	71	2	122	229
Erysipèle.....	2	1	2	1	2	8
Bronchite.....	42	87	37	94	41	301
Pneumonie.....	8	30	47	51	52	188
Diarrhée.....	27	13	10	46	8	104
Dysenterie.....	5	3	11	20	10	49
Cholérine.....	3	4	1	»	»	5
Angine couenneuse.....	1	4	1	1	1	7
Croup.....	3	10	1	»	»	14
Affections puerpérales.....	»	»	3	»	»	3
Affections chroniques et accidents divers.....	260	200	428	513	136	1,537
Accidents Combat.....	»	»	9	1	»	10
de guerre Bombardement.....	»	»	»	»	»	»
Totaux.....	370	417	657	733	399	2,576

Vu : l'Inspecteur du service médical, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Que notre journal, au lieu de faire appel seulement à l'union médicale, voudrait pouvoir faire appel aussi à l'union universelle ! Mais il est sans action dans les régions où s'agitent les idées, les passions et les intérêts politiques. Il n'a que des vœux à former, et il les fait ardents pour que l'esprit de conciliation pénètre tous les esprits, pour que notre malheureuse patrie, sur le bord de l'abîme, n'y soit pas précipitée de ses propres mains.

On ne se serait pas douté hier, à l'Académie, de l'agitation qui règne dans Paris. Nous étions dans l'atmosphère calme et sérieuse de la science, et la séance s'est passée dans les meilleures conditions.

M. le docteur Leven, médecin en chef de l'hôpital d'Ivry, a fait une communication importante sur le scorbut. Pendant le siège et dans ses derniers temps, le scorbut s'est montré épidémiquement à Paris sur la population civile et sur l'armée, notamment dans les prisons. A-t-il fait de nombreuses victimes ? On l'ignore, car le *Bulletin hebdomadaire* de la mortalité n'a pas indiqué, c'est regrettable, la mortalité occasionnée par l'épidémie scorbutique.

Les recherches de M. Leven ont eu surtout pour but l'anatomie pathologique de cette affection. On trouvera au compte rendu de la séance à quels résultats ont conduit ces recherches, très-délicatement faites, et avec tous les moyens d'investigation que la science possède aujourd'hui. On sera surtout frappé des altérations pathologiques produites par une nourriture insuffisante ; car, pour M. Leven, c'est là la cause à peu près unique du scorbut, maladie à laquelle, depuis Lind et sa monographie célèbre, on attribuait une étiologie plus complexe, l'usage des viandes salées, la privation de légumes frais, etc. La principale altération observée, et décrite par M. Leven, est la dégénérescence grasseuse des fibres musculaires du cœur, qui prive peu à peu l'organe de sa force d'impulsion, le rend flasque, mou et impropre à remplir ses fonctions ; de là tous les symptômes de diffusions sanguines et sereuses sur les muqueuses et sur la peau.

Cette communication a été écoutée avec beaucoup d'intérêt, et la commission, qui a été nommée pour son examen, a été invitée à faire son rapport d'urgence.

La discussion sur l'infection purulente a été enfin reprise après deux ans d'inter interruption, car c'est au mois de juin 1869 qu'elle fut commencée et presque aussitôt interrompue. C'est par un discours de M. Bouley qu'elle a été réinaugurée, et ce discours est certainement un des meilleurs qu'ait prononcés le savant orateur. Depuis la mort de Rayer, que les agitations de l'École de médecine empêchèrent d'occuper cette chaire dont la Faculté lui devait la création, et dont sa haute raison avait compris la haute importance pour les études médicales ; depuis lors, disons-nous, nous avons poussé M. Bouley à avoir une ambition, celle de devenir professeur de pathologie comparée. Nous espérons bien que s'il se fait une réorganisation de l'enseignement médical, quelque école officielle ou libre s'emparera de ce talent éprouvé. Hier, et sur la question importante qui s'agit, M. Bouley a donné de nouveau la mesure de ce qu'on pouvait attendre pour l'élucidation des problèmes de la pathologie humaine des recherches de la pathologie comparée.

Négligeant un peu et à dessein sans doute la partie dogmatique du sujet, M. Bouley a tracé un tableau de main de maître de l'infection purulente chez les animaux, et principalement sur les races domestiques. Nous ne voulons pas répéter ici ce que le lecteur trouvera au compte rendu de la séance, mais il nous appartient de dire combien ce discours a été intéressant et instructif. Il en découle aussi un enseignement qui ne sera pas perdu pour la pathologie humaine. M. Bouley a mis en saillie ce grand fait, à savoir : que, sur les animaux, c'est l'énergie de la plasticité qui domine la pathologie. Les bêtes douées d'une grande plasticité, comme le bœuf, le chien, les oiseaux, sont à peu près indemnes, après tout traumatisme accidentel ou chirurgical, de l'infection purulente. Les animaux dont la force de plasticité est faible ou amoindrie, comme le cheval, le mouton, périssent par l'infection purulente à l'occasion du moindre traumatisme. Chez les premiers, réunion des plaies immédiate et suppuration absente ou faible ; chez les autres, réunion des plaies difficile et suppuration prolongée.

Il est probable, et cela a été dit, que l'espèce humaine n'échappe pas à cette loi

pathologique. La race anglo-saxonne paraît être plus réfractaire que la nôtre à l'infection purulente. Pourquoi ? Voilà le problème. Il peut être éclairci par cette observation de M. Bouley : que, dans la même race, les sujets placés dans de bonnes conditions hygiéniques résistent beaucoup mieux aux influences nocives du traumatisme. Ainsi, le cheval de sang, bien nourri, bien soigné, est comparativement plus résistant au traumatisme que le cheval ordinaire et de travail. Le lapin de garenne est infiniment moins apte à l'absorption des matières infectieuses, que le lapin domestique sur lesquels nos expérimentateurs font leurs essais. Dans une infirmerie de chevaux mal aérée, insuffisamment propre, l'infection purulente fait plus de ravages que dans une infirmerie bien tenue.

Les rapprochements abondent, et ce discours en est une mine féconde.

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS PAR LA GALVANO-CAUSTIQUE

THERMIQUE (1) ;

Par le docteur A. AMUSSAT fils.

Tumeur cancéreuse de la lèvre antérieure du col de l'utérus; ablation au moyen de la galvano-caustique thermique; cicatrisation.

M^{me} G..., née à Biache (Pas-de-Calais), âgée de 36 ans, a perdu son père et sa mère d'une congestion cérébrale. Douée d'une bonne constitution, quoique lymphatique, elle a vu ses règles paraître à l'âge de 15 ans, et depuis lors elles ont été régulières; mais cependant, le plus souvent, elles ont été accompagnées de douleurs. Mariée à l'âge de 27 ans, elle n'a jamais eu de grossesse, et depuis cette époque l'écoulement menstruel a diminué.

Il y a cinq ans cette dame consulta un médecin pour un écoulement blanc assez abondant. L'examen qui fut fait permit de constater la présence d'une petite tumeur implantée sur le col de l'utérus. Il en prévint M^{me} G..., qui se borna à faire des injections légèrement astringentes.

Au commencement de 1867 elle fit un voyage dans l'ouest de la France. A son retour, elle s'aperçut que l'écoulement, devenu beaucoup plus abondant, avait de l'odeur. Les douleurs qu'elle ressentait de temps à autre entre les époques étaient aussi plus vives. Alarmée de ce changement, elle fit, le 18 mars, demander M. le docteur Maurel, qui lui prescrivit de continuer les injections astringentes, lui conseilla le repos, et pratiqua plusieurs cautérisations avec le nitrate d'argent et le caustique de Filhos.

Le 5 juin M. le docteur Maurel pria le docteur Amussat fils de lui donner son opinion sur l'affection de M^{me} G..., dont les règles avaient cessé depuis la veille. L'exploration avec le doigt et l'examen au spéculum lui permirent de constater la présence d'une tumeur assez volumineuse implantée sur la lèvre antérieure du col de l'utérus. Les cautérisations faites antérieurement n'ayant pas amené de changement notable dans l'état de la tumeur, M. le docteur Amussat proposa à son confrère d'en faire l'ablation au moyen de la galvano-caustique thermique. Cette proposition ayant été acceptée, il fut convenu qu'on laisserait la malade se reposer quelques jours avant de pratiquer l'opération. A la suite de cet examen, M^{me} G... éprouva des douleurs dans l'abdomen et du ballonnement, lesquels disparurent par le repos au lit et l'application de cataplasmes laudanisés.

Le 10, il n'existait plus dans le vagin qu'un peu de sensibilité et de chaleur.

Le 12, son état était assez bon pour que l'opération pût être fixée au lendemain.

Le 13, à neuf heures, étant placée sur le bord d'un lit de fer et dans la position usitée pour l'examen au spéculum, M^{me} G... fut soumise aux inhalations de vapeurs de chloroforme par M. le docteur Halu.

Assisté de M. le docteur Maurel, M. le docteur Amussat plaça le fil de platine au niveau de l'insertion de la tumeur. Le sécateur une fois mis en rapport avec une pile de Grenet, il pratiqua l'ablation au moyen de la galvano-caustique thermique, sans avoir d'écoulement sanguin. L'opération terminée, M^{me} G... se plaça dans son lit. Une couche de collodion fut appliquée sur l'abdomen, et un sac de baudruche introduit dans le vagin jusqu'au col, en recommandant d'y introduire régulièrement de petits morceaux de glace.

Dans l'après-midi la malade se trouvant très-bien, on supprima l'introduction de la glace dans le vagin et on lui permit de prendre du bouillon.

Le 14, M^{me} G... n'a pas bien dormi; 84 pulsations. Prendre chaque soir une pilule de 1 centigramme d'extrait thébaïque.

Le 15, taches rosées sur la serviette placée entre les cuisses; potages légers. Entretenir la couche de collodion sur l'abdomen.

Le 16, taches séro-purulentes et matières ayant une assez forte odeur.

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

Les 17, 18 et 19, taches sanguines sur la serviette; la malade croit avoir ses règles; elle a sali six serviettes dans les vingt-quatre heures.

Le 20, écoulement séreux clair; abdomen parfaitement bien; suppression du collodion; l'alimentation est augmentée.

Le 27, la malade est très-bien; elle dit ressentir de petites coliques dans le bas-ventre.

Le 4 juillet, les règles paraissent comme à l'ordinaire et elles durent trois jours.

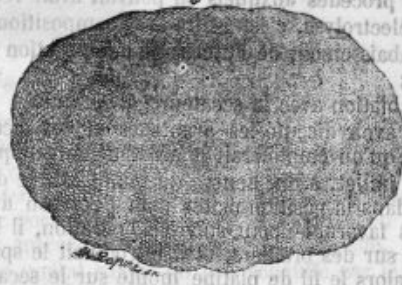
Le 8, nos confrères conseillent à la malade de se lever et de reprendre graduellement son genre de vie habituel.

La tumeur enlevée chez cette malade était charnue, rouge, d'une consistance assez ferme. Elle avait la forme et le volume que l'on voit dans les figures ci-jointes :

Fig. 3.



Fig. 4.



Cette néoplasie végétante était cancéreuse. Elle serait devenue, dans un avenir peu éloigné, fongueuse, saignante, et eût amené des désordres mortels.

Le 22 MM. Amussat et Maurel examinèrent M^{me} G... et trouvèrent dans la lèvre antérieure un noyau dur squirrheux, servant de base à la tumeur enlevée. Une légère cautérisation au nitrate d'argent fut pratiquée seulement, les règles ne devant pas tarder à venir. Il fut alors convenu que, pour assurer le succès de l'opération, il fallait faire disparaître ce noyau. M. le docteur Amussat proposa d'employer l'électrolyse; mais la malade, effrayée à l'idée d'un appareil nouveau, pria ses médecins d'employer un autre moyen si cela était possible. Il fut décidé que l'on se servirait du caustique de Filhos, d'après le procédé d'Amussat.

Le 30, après les règles, le noyau de la lèvre antérieure fut cautérisé avec un bâton de caustique Filhos, découvert longitudinalement dans le tiers de sa circonférence, et dans une étendue de 2 centimètres 1/2 environ, introduit dans le col et maintenu pendant quelques minutes.

La lèvre antérieure fut cautérisée de la même façon le 5 septembre et le 3 octobre. Après chaque cautérisation, la malade dut garder le lit pendant une semaine, quoiqu'il ne survint aucun accident.

Au mois de décembre nos confrères constatèrent la disparition de la tumeur. Le col était cicatrisé et avait sensiblement diminué de volume.

Au mois d'août 1869, M^{me} G... vint voir M. le docteur Amussat, qui put s'assurer que le col était sain et que rien ne faisait craindre de récidive (1).

Tumeur encéphaloïde de la lèvre antérieure du col de l'utérus; amputation du col au moyen de la galvano-caustique thermique; cicatrisation.

M^{me} C..., née à Lagny (Seine-et-Marne), âgée actuellement de 30 ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, a perdu sa mère et sa grand'mère d'une affection cancéreuse de l'utérus; son père jouit d'une bonne santé. Les règles, venues sans difficulté à l'âge de 14 ans, furent généralement assez abondantes. Mariée à 16 ans, elle n'a jamais eu de grossesse. Pendant qu'elle demeura en ménage, ce qui dura dix ans, elle eut de grandes fatigues à supporter, et elle éprouva de vifs chagrins; aussi vit-elle ses règles diminuer, éprouver quelquefois du retard, et elle commença à prendre de l'embonpoint.

En 1866, elle perdit son mari. Dix mois après, elle était placée dans l'un des hôtels les plus fréquentés de Paris, où elle était préposée à la direction de la lingerie. Peu de temps après son entrée à l'hôtel, elle employa durant six semaines une machine à coudre, et elle fit un travail excessif. Dès lors apparurent les pertes utérines séro-purulentes et sanguines, peu abondantes d'abord, mais bientôt de plus en plus fortes, et à ce point que plusieurs mois avant l'opération elle salissait une chemise par jour et était dans l'obligation de changer tous les deux jours de draps de lit. Ces pertes étaient séro-purulentes d'une manière continue; mais plusieurs fois par jour la malade avait sans cause appréciable un écoulement de sang pur qui durait quelques minutes et s'arrêtait tout seul. Ces hémorrhagies l'affaiblirent au point de ne lui permettre de remplir ses fonctions, d'ailleurs fatigantes, que d'une manière

(1) Castiau. *De la galvano-caustique thermique*. Thèse de Paris, 1870, n° 129.

très-incomplète. Pas de douleurs dans l'utérus. Elle consulta M. le docteur Baret, qui essaya d'arrêter les pertes et de relever les forces par un régime approprié. La médication employée n'ayant pas amené de changement notable dans l'état de M^{me} C..., notre confrère pria M. le docteur Amussat fils de vouloir bien l'examiner avec lui. C'était le 18 juillet 1868, immédiatement après la cessation des règles, qui, depuis que la malade avait des métrorrhagies continues, étaient peu abondantes.

M. le docteur Amussat constate un développement assez considérable de la lèvre antérieure, borné par un sillon donnant assez exactement à cette partie la forme du gland du pénis. Elle était mamelonnée avec une saillie antéro-postérieure plus considérable.

D'après cet examen, et en tenant compte des antécédents maternels, nos confrères pensèrent qu'il s'agissait d'une tumeur cancéreuse dont l'ablation devait avoir lieu sans retard. Le galvanisme leur paraissant devoir être préféré au bistouri et à l'écraseur, ils examinèrent les trois procédés auxquels on pouvait avoir recours :

1° L'électrolyse, c'est-à-dire la décomposition chimique de la tumeur;

2° L'abaissement de l'utérus et l'amputation du col avec le bistouri galvanique du docteur de Seré;

3° L'ablation avec le sécateur galvanique.

Après avoir discuté les avantages et les inconvénients de chacun de ces procédés, il fut convenu qu'on emploierait le sécateur galvanique.

Le 22 juillet, à dix heures du matin, M. le docteur Amussat fit d'abord placer M^{me} C... sur le dos, dans la position usitée pour l'examen au spéculum. Mais cette position ne lui paraissant pas favorable pour suivre l'opération, il la fit placer sur les genoux, avec les coudes appuyés sur des oreillers, et il introduisit le spéculum de Sims, qu'il confia au docteur Baret; plaçant alors le fil de platine monté sur le sécateur galvanique autour du col, dans le sillon signalé plus haut, il glissa sous la canule double une valve en bois qui fut confiée à un autre assistant. Le sécateur fut mis en rapport avec une pile Grenet, et le chirurgien opéra lentement la section du col. On enleva ensuite avec de petits tampons de coton le sang qui avait stagné pendant ces différentes manœuvres. Il y en avait à peu près une cuillerée à bouche.

L'opération terminée, M^{me} C... se mit dans son lit. Tout l'abdomen fut recouvert d'une couche de collodion élastique, et par-dessus on plaça une vessie contenant des fragments de glace. Repos absolu et du bouillon pour toute nourriture.

A deux heures, M^{me} C... était bien, mais il y avait de l'ischurie.

Le soir, elle avait uriné; pas de tension de l'abdomen, pas d'écoulement sanguin. Potion avec le sirop diacode pour la nuit.

Le 23, M^{me} C... était bien, mais elle avait eu une crise nerveuse dans la nuit pendant une heure environ; 76 pulsations; bouillon pour toute nourriture. A deux heures, taches séreuses et grisâtres sur la serviette; abdomen souple et indolore; 84 pulsations.

Le 24, quelques taches séreuses légèrement rosées sur la serviette; 82 pulsations; potages légers.

Le 25, on renouvelle le collodion, et on supprime la glace, l'abdomen étant dans un état complètement satisfaisant. Garde-robe; absence d'écoulement.

Le 26, quelques taches séreuses brunâtres sur la serviette; 82 pulsations; la malade va bien. Augmenter la nourriture.

Le 27, crise nerveuse légère; un peu de dysurie; 86 pulsations; abdomen souple et indolore.

Le 28, taches brunâtres sur la serviette; abdomen parfaitement bien. On réapplique une couche de collodion; et on augmente l'alimentation.

Le 29, taches brunâtres ayant de l'odeur sur la serviette; garde-robe.

Le 30, taches séro-purulentes sur la serviette; abdomen souple et indolore. On réapplique une couche de collodion; selle liquide; augmenter la nourriture.

Le 31, inappétence; 78 pulsations; diète. Il vient quelques caillots fusiformes en urinant, et il y a des taches séro-sanguinolentes sur la serviette. M. le docteur Amussat fait enlever l'oreiller sur lequel M^{me} C... reposait sa tête et le fait placer sous le bassin. De plus, il lui recommande d'uriner rarement, les caillots ne venant que pendant la miction. A neuf heures du soir, le sang a complètement disparu.

Le 1^{er} août, taches grisâtres sur la serviette; l'abdomen est parfaitement bien; on augmente la nourriture et on réapplique une couche de collodion.

Le 2, la malade va parfaitement bien; quelques taches séro-purulentes sur la serviette.

Le 3, même état; 80 pulsations.

Le 4, état général bien satisfaisant; 76 pulsations, abdomen toujours très-bien. Taches séro-purulentes sur la serviette.

Le 6, même état; on permet à la malade de se lever.

A dater de ce jour, M^{me} C... reprit peu à peu ses occupations, en ayant soin d'éviter la fatigue.

Le 10, l'examen au spéculum permit à nos confrères de constater que la plaie résultant de la cautérisation avait un très-bon aspect et que les bourgeons charnus qui la recouvraient étaient de bonne nature.

Le 18, nos confrères apprennent que la malade a eu ses règles pendant trois jours et qu'elle a sali quinze serviettes.

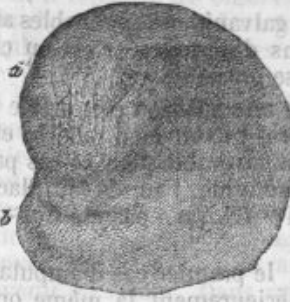


Fig. 5.

Cette figure représente la portion du col amputée, dessinée immédiatement après l'opération. Quelques jours après elle fut remise à M. le professeur Robin, en le priant de vouloir bien l'examiner au microscope. Notre savant confrère a fait savoir, que c'était une tumeur encéphaloïde, ayant pour point de départ les glandes sébacées des follicules pileux de la levre. Ainsi s'est trouvé confirmé le diagnostic porté par MM. Baret et Amussat en se basant sur l'examen attentif du col, ainsi que sur les antécédents maternels de la malade.

S'étant aperçus que le spéculum de Sims en métal s'était un peu échauffé par le rayonnement du calorique, M. le docteur Amussat a fait fabriquer par MM. Robert et Collin un spéculum tout en bois, destiné à ne pas avoir cet inconvénient.

Au mois de septembre nos confrères ont examiné la malade au spéculum et ont constaté la cicatrisation complète du col. Il existait à l'orifice une petite couronne rosée, mamelonnée, formée par la membrane interne, souple et saine.

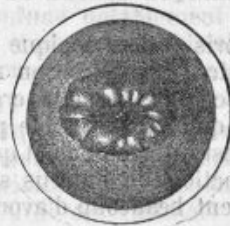


Fig. 6.

Au mois de janvier 1870, M. le docteur Amussat a revu M^{me} C... et s'est assuré que le col était toujours dans le même état. Elle n'a eu aucune perte depuis son opération, et les menstrues sont toujours régulières, mais peu abondantes (1).

RÉFLEXIONS. — Le diagnostic de cette affection du col étant bien établi, et l'emploi de la galvano-caustique accepté, trois procédés s'offraient à moi pour faire disparaître la portion dégénérée.

- 1^o L'escharification de la tumeur par la galvano-caustique chimique;
- 2^o L'abaissement de l'utérus et l'amputation du col avec le bistouri du docteur de Séré;
- 3^o L'ablation avec le sécateur galvanique, telle que je l'ai pratiquée.

La galvano-caustique chimique n'étant pas un mode de cautérisation rapide eût été trop douloureuse pour pouvoir, sans l'emploi du chloroforme, être supportée pendant le temps nécessaire à la destruction d'une tumeur du volume de celle que portait M^{me} C... Je pense qu'il est convenable de réserver ce mode de cautérisation pour les cancroïdes à base peu épaisse, quand on ne juge pas l'amputation nécessaire pour être assuré de dépasser les limites de l'affection.

Pour le cas de M^{me} C..., j'avais songé un moment à l'amputation du col avec le bistouri galvanique; mais la nécessité d'abaisser fortement l'utérus m'a déterminé à y renoncer.

L'ablation avec le sécateur galvanique, vu la délimitation exacte de la tumeur, offrait donc les avantages de la rapidité d'exécution, d'une douleur moindre, et enfin

(1) Castiau. *Loc. cit.*

la possibilité d'opérer sur place, sans faire subir aucun mouvement à l'organe. Telles sont les considérations qui m'ont déterminé à donner à ce procédé la préférence sur les autres.

Du reste, les trois procédés galvaniques applicables aux affections cancéreuses du col répondant à des indications différentes, c'est au chirurgien à choisir celui qui convient le mieux au cas qui se présente.

J'ai fait prendre à la malade une position peu usitée pour les opérations que l'on pratique sur l'utérus ; mais, après y avoir bien réfléchi et avoir essayé les autres, j'ai trouvé que celle-là était la plus favorable pour ce cas particulier. Si j'avais été dans l'obligation d'employer le chloroforme, j'aurais fait placer la malade sur le côté. Du reste, l'opération, au dire de M^{me} C..., n'a pas été très-douloureuse et elle l'a parfaitement bien supportée.

Cette opération est, je crois, le premier cas d'amputation du col de l'utérus pour un cancer de cet organe. Antérieurement la même opération a été pratiquée avec succès pour l'allongement hypertrophique du col par MM. Braunn (de Vienne), Grunewaldt (de Saint-Petersbourg) et Kuechen Meister (de Dresde). Au mois d'octobre 1869 mon savant confrère et ami, M. le docteur Péan, a eu l'occasion de pratiquer l'amputation du col de l'utérus dégénéré, en se servant d'un sécateur galvanique particulier, fait par M. Mathieu, sur les indications de M. le docteur Chéron.

(La fin à un prochain numéro.)

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

L'ALUN ABORTIF. — EFFICACITÉ DU HASCHICH SUR LA MÉTRORRHAGIE DOULOUREUSE. — L'ACIDE PHÉNIQUE CONTRE LE CATARRHE UTÉRIN.

De nombreux médicaments, pris à dose toxique pendant la grossesse, peuvent déterminer l'avortement sans jouir d'aucune action spéciale sur l'utérus ni sur son produit. Ils ne sont pas abortifs comme le seigle ergoté, la ruë, la sabine, etc., ni même emménagogues. Ce n'est que par le trouble profond, général, apporté dans l'organisme que la vie du fœtus est interrompue et qu'il est expulsé plus ou moins rapidement ensuite par une réaction de l'utérus sur ce corps mort, qui lui est devenu étranger. Ainsi s'expliquent beaucoup d'avortements.

Tel ne paraît pas être le sulfate d'alumine et de potasse dont l'effet abortif a été observé récemment par M. le docteur Mauzette (de Chamounix). Son action astringente énergique, coagulante, styptique et même irritante, quand il est employé à haute dose, peut bien amener directement la coagulation du sang dans les vaisseaux utéro-placentaires et déterminer une véritable striction de ces vaisseaux. L'observation suivante a du moins cette signification.

Une jeune femme, enceinte de trois mois, dans son empressement ou plutôt dans son envie à boire une tasse de café en cachette de son mari, prend par mégarde un morceau d'alun au lieu de sucre pour l'édulcorer. Elle avale le café d'un trait, malgré le goût singulier qu'elle y trouve. Bientôt surviennent des douleurs ou plutôt des pincements douloureux à l'épigastre, suivis de vomissements : effets ordinaires de cet agent. Il s'y ajoute ensuite une sensation inconnue dans l'hypogastre ; l'utérus semblait se porter dans une des fosses iliaques. Enfin, les symptômes précurseurs d'une fausse couche se manifestèrent, et, au bout de deux jours, le travail se termina par l'expulsion d'un fœtus qui semblait littéralement tanné. Le placenta était aussi flétri, déformé, ratatiné. (*Journ. de méd. et chir. pratiq.* ; janvier.)

Il semble donc que, malgré le défaut d'examen des vaisseaux par M. Mauzette, l'alun a exercé ici son effet astringent et coagulant. En tout cas, ce fait constitue une contre-indication évidente à l'emploi de ce médicament à haute dose chez les femmes enceintes.

Le haschisch ou chanvre indien paraît aussi avoir une action sédative directe sur l'utérus, bien que jusqu'ici il n'en soit pas question dans les traités de thérapeutique gynécologique. Churchill l'a ainsi employé contre la métrorrhagie, notamment celle qui précède l'avortement et, M. Hegwood (de New-York) contre les épreintes utérines de la dysménorrhée. Si d'autres, au contraire, en ont fait un agent propre à activer les contractions utérines dans l'accouchement, son action

sédative est bien mieux démontrée par M. le docteur Sylver, médecin et professeur de physiologie à l'hôpital Charing-Cross de Londres.

Sur 5 malades, en effet, dont il rapporte les observations, il a suffi d'administrer 20 à 25 gouttes de teinture de chanvre indien, deux fois par jour, pour calmer rapidement de vives douleurs lombaires rappelant celles de l'accouchement, et coïncidant avec une métrorrhagie plus ou moins abondante et mêlée de caillots. Ces accidents durant depuis des mois, des années, et rebelles à diverses médications, avaient réduit les femmes à un profond état d'anémie. Or, dès les premières doses, le soulagement était manifeste, l'écoulement moindre. Il ne s'agit plus ensuite que de remédier à l'anémie et rétablir l'état général, si la ménorrhagie est purement fonctionnelle et indépendante de toute affection organique comme dans ces cas. Cette action toutefois, bien qu'évidente, n'est que passagère. Dans un cas de tumeur fibreuse considérable, le chanvre indien diminuait, arrêta ainsi la perte à chaque époque sans pouvoir en prévenir le retour. Dans un cas d'affection de mauvaise nature du col, la teinture de chanvre indien suffit, à plusieurs reprises, pour arrêter la métrorrhagie et les douleurs. Il y a donc lieu d'y recourir contre toute ménorrhagie douloureuse indistinctement. (*Med. Times.*, juillet, et *Bull. de therap.*, novembre 1870.)

C'est contre les écoulements blancs, leucorrhéiques chroniques, constituant le catarrhe utérin, que le docteur Playfair, accoucheur de l'hôpital de *King's College*, a employé avec succès l'usage topique de l'acide phénique dans trois cas qu'il relate. Atteintes depuis des mois, des années, et ayant subi divers traitements, ces malades, tombées dans un état cachectique, ne pouvaient plus se livrer à aucun travail. L'utérus était hypertrophié, douloureux, pesant; le col, érodé, exulcéré, entr'ouvert, béant, laissait échapper un liquide glaireux. Un peu de ouate, enroulée et fixée à l'extrémité d'une tige flexible de baleine ou autre, et imbibée d'une solution de 80 parties d'acide phénique sur 20 d'eau introduite dans la matrice, a suffi pour guérir un état si grave. L'écoulement leucorrhéique augmente après la première application, mais diminue notablement après les suivantes. Une seule application suffit à guérir les érosions superficielles du museau de tanche; puis l'hypertrophie, le volume du corps et du col diminuent, l'ouverture de celui-ci se resserre et la guérison ne tarde pas. (*Lancet*, juillet, et *Bull. de therap.*, novembre.)

Ces résultats sont très-remarquables et surprenants; l'iode, si utile en pareil cas, n'en produit pas ordinairement de si satisfaisants. Avec une solution si concentrée, c'est, il est vrai, une véritable cautérisation intra-utérine, mais sans danger, en raison du procédé employé. Si ces résultats se confirment, cette médication topique devra donc faire abandonner l'usage des injections intra-utérines, qui présentent de si redoutables écueils. Double avantage qui, en simplifiant la thérapeutique, la rend plus puissante et plus sûre.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 mars 1871. — Présidence de M. WURTZ.

M. GOBLEY, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

M. LEVEN fait une communication verbale relative à un certain nombre de cas de scorbut qu'il a eu l'occasion d'observer dans ces derniers temps.

La maladie lui a paru se développer généralement après deux mois environ de mauvaise nourriture et d'exposition à un froid rigoureux. Elle commence par un sentiment de faiblesse extrême dans les jambes, l'apparition de petites taches violacées de la peau, le ramollissement des gencives et la difficulté de respirer qui constitue un symptôme important. A ces symptômes s'ajoutent bientôt des ecchymoses à la peau, principalement aux environs des régions où les contractions musculaires sont le plus actives, comme dans les plis de flexion des articulations. En outre, on constate au cœur un bruit de souffle au second temps, accompagné d'une faiblesse extrême des contractions de cet organe, cause de syncopes graves et prolongées qui amènent dans certains cas la mort subite des malades.

A l'autopsie, on trouve des lésions caractéristiques qui expliquent les symptômes observés pendant la vie.

M. Leven fait passer sous les yeux des membres de l'Académie des dessins représentant les altérations diverses qu'il a observées. Ce sont surtout des dégénérescences graisseuses des muscles : muscles des masses sacro-lombaires (d'où, pendant la vie, l'impossibilité pour les malades de se tenir debout ou assis sur leur lit), muscles du mollet, de la cuisse, enfin le muscle cardiaque, le premier envahi. Le cœur est atrophié, réduit aux deux tiers ou à la moitié de son volume, jaune, semblable à un chiffon mou. Les dessins montrent la disparition complète des fibres striées dont les granulations graisseuses ont pris la place.

La dégénérescence graisseuse envahit également les organes autres que les muscles ; par exemple, les reins, le foie, les poumons. La rate est hypertrophiée. Chose remarquable, les vaisseaux paraissent exempts d'altération.

Contrairement à ce qui est enseigné dans tous les livres classiques, le sang ne présente pas cette diffluence, cette défibrination dont on a fait l'un des principaux caractères de la maladie. Les cavités du cœur contiennent des caillots énormes ; les hémorrhagies sont extrêmement rares pendant la vie. A part quelques épistaxis au début, on n'observe pas d'hémorrhagies intestinales, pulmonaires ou vésicales.

Lorsque la maladie se termine par la guérison, c'est le cœur, le premier affecté, qui revient le dernier à son état normal. Le bruit de souffle au deuxième temps persiste assez longtemps encore après la disparition des autres symptômes.

En résumé, l'altération essentielle et caractéristique de la maladie n'est pas un état de défibrination du sang, comme on l'a toujours dit ; elle consiste dans une dégénérescence graisseuse des tissus ou organes, principalement des muscles, sous l'influence de l'inanition.

Ce n'est pas, en effet, suivant M. Leven, à la privation des légumes frais ou d'une alimentation végétale convenable qu'il faut attribuer la cause de la maladie, mais plutôt à l'insuffisance de la nourriture jointe à l'influence prolongée d'un froid rigoureux.

Le traitement consiste principalement dans une alimentation convenable au double point de vue de la quantité et de la qualité. Les jus acides, celui du citron en particulier, paraissent à M. Leven de peu d'importance pour la guérison.

M. Leven se propose de compléter ultérieurement sa communication en donnant les résultats des analyses du sang, des urines et des masses musculaires, qu'il fait faire actuellement et qui ne sont pas encore terminées.

M. VERNEUIL demande que l'Académie veuille bien nommer une commission chargée de faire le plus promptement possible un rapport sur la communication de M. Leven. Des faits analogues à ceux dont il vient d'être question ont été et sont encore observés actuellement de divers côtés. Il serait bon de ne pas perdre l'occasion qui se présente et qui ne se présentera peut-être plus de longtemps, il faut l'espérer, d'approfondir la question importante de la pathogénie de l'affection dite scorbutique.

M. LE PRÉSIDENT désigne une commission composée de MM. Fauvel, Sée, Verneuil et Vulpian, pour faire un rapport sur la communication de M. Leven.

M. VULPIAN dit que, samedi dernier, à la Société de biologie, M. Hayem a fait sur le même sujet une communication dans laquelle il a signalé des résultats ayant avec ceux de M. Leven une extrême analogie.

Un membre rappelle que M. Leven a adressé à l'Académie, dans la séance du 7 mars, un pli cacheté relatif à cette même question.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. BOULEY.

L'orateur rappelle que cette discussion, à peine commencée, fut interrompue en juin 1869 pour laisser un libre cours à la discussion sur la vaccine. Elle devait être reprise au mois d'août 1870 lorsque survinrent les événements à jamais déplorables qui ont affligé notre pays.

Malgré les préoccupations pénibles de toutes sortes de l'heure actuelle, l'Académie doit reprendre enfin, en élevant son esprit et fortifiant son cœur, le cours régulier de ses travaux.

M. Bouley se propose d'examiner la question de l'infection purulente chez les animaux domestiques.

Il établit d'abord que l'infection purulente existe chez les animaux domestiques et se manifeste à la suite de traumatismes accidentels ou chirurgicaux, dans un assez grand nombre de cas, chez des individus de certaines espèces.

On voit, dans ces cas, l'animal présenter, à la suite du traumatisme, une prostration profonde, l'abaissement de la température générale, un amaigrissement considérable. Après la mort, on trouve dans les viscères, particulièrement dans le foie et les poumons, comme aussi dans les cavités articulaires, d'énormes collections purulentes.

Toutes les espèces domestiques ne sont pas exposées à la maladie dans la même mesure.

M. Bouley se propose d'examiner la question de l'infection purulente :

- 1° Au point de vue des espèces domestiques ;
- 2° Au point de vue des races et des individus ;
- 3° Au point de vue des conditions qui président au développement de la maladie ;
- 4° Au point de vue des indications qui ressortent de l'observation des faits.

1° Parmi les espèces domestiques, le cheval est l'animal le plus exposé à l'infection purulente, d'abord parce qu'il est soumis à des opérations chirurgicales plus fréquentes, ensuite parce que son organisme est prédisposé à la suppuration. Il est évident que la condition nécessaire pour qu'il y ait infection purulente est l'existence d'une plaie qui suppure.

Le cheval est donc un animal dont l'organisme manifeste une grande tendance à la pyogénie, ce qui semble étrange chez un animal doué d'une puissance musculaire et nerveuse aussi remarquable.

A part la ténotomie sous-cutanée toutes les opérations chirurgicales que l'on pratique sur le cheval, même la saignée, sont suivies de suppuration. Presque aucune plaie ne se cicatrice chez lui par première intention.

La tendance à la suppuration, comme la prédisposition à la gourme, aux flux catarrhaux, à la morve, etc., est le caractère de l'organisme du cheval. Son sang est doué d'un degré de plasticité peu considérable; il est lent à se coaguler. Il ne faut donc pas s'étonner si l'infection purulente est relativement fréquente chez cet animal et si elle constitue une complication avec laquelle le chirurgien vétérinaire doit compter.

Le bœuf présente des conditions absolument différentes.

La caractéristique de son organisme est la plasticité.

Chez lui, la suppuration est très-lente à s'établir, et, pour l'obtenir, il faut recourir à des moyens extrêmement violents. Tandis que, chez le cheval, il suffit pour cela d'introduire un fil sous la peau; chez le bœuf, au contraire, il faudra des sachets avec du sublimé corrosif.

Chez le bœuf, les plaies exposées se cicatrisent avec une extrême rapidité. En un mot, c'est un animal réfractaire à la suppuration; rien d'étonnant que l'infection purulente soit chez lui un fait exceptionnel.

Chez le mouton, animal dont l'organisme est très-impressionnable, les métastases sont beaucoup plus fréquentes; on trouve souvent des collections purulentes dans les viscères.

Chez le chien, les phénomènes d'infection purulente sont rares; cet animal jouit d'une plasticité remarquable; chez lui, les plaies se cicatrisent très-vite, par première intention.

Le porc est également doué d'une puissance plastique considérable; il n'est pas non plus sujet à l'infection purulente.

Les oiseaux sont, parmi les espèces animales domestiques, celles qui possèdent la force plastique au plus haut degré. Leur organisme est réfractaire à la suppuration, comme le prouvent les résultats des opérations les plus graves, de la castration, par exemple, que l'on pratique sur les coqs. Malgré l'étendue énorme de la plaie de l'opération, la brutalité des opérateurs et la grossièreté des moyens d'union, la plaie se cicatrise rapidement par première intention.

Le lapin, au point de vue de l'énergie de la force plastique, doit être distingué en lapin de choux et lapin de garenne. L'influence du régime est chez lui considérable, ce dont il importe beaucoup de tenir compte quand il s'agit d'interpréter les résultats des expériences de physiologie ou de pathologie auxquelles il est si souvent soumis.

En résumé, les différentes espèces domestiques présentent, au point de vue de la résistance de l'organisme à la suppuration et à l'infection purulente, une échelle sur laquelle elles sont disposées dans l'ordre suivant: 1° oiseaux, 2° bœuf, 3° chien, 4° porc, 5° mouton, 6° lapin, 7° cheval.

2° Si maintenant nous considérons, dans chaque espèce, les races et les individus, nous trouvons que, chez le cheval, il existe une différence fondamentale entre le cheval commun et le cheval de sang, au point de vue de la susceptibilité à la suppuration et à l'infection. Ainsi, tandis que, chez le premier, la castration, par exemple, est suivie d'un engorgement énorme de la plaie par infiltration séreuse et d'une suppuration extrêmement abondante, chez le cheval de sang, au contraire, la plaie est sèche, sans engorgement, et se cicatrise généralement dans un temps très-court sans aucune complication. Chez le cheval de sang, qu'il soit de race naturelle ou artificielle, l'influence de l'hérédité a développé une plus grande force de résistance plastique, de cohésion, pour ainsi dire, des solides et des liquides; à ce résultat ont concouru, comme éléments, le choix intelligent des reproducteurs, une alimentation choisie, l'exercice; en un mot, les diverses conditions d'une hygiène bien entendue. L'homme, par une direction intelligente, fait, en quelque sorte, de la *bonne chair* de cheval de beaucoup supérieure à celle du cheval commun et douée d'une plus grande résistance organique.

Dans l'espèce bovine, il n'existe pas de différence notable entre les races, au point de vue de l'aptitude à l'infection purulente. Toutes les races sont également réfractaires à la suppuration, à l'infection purulente, aux métastases viscérales.

Il n'en est pas de même du mouton chez lequel, d'ailleurs, l'influence des milieux exerce une action considérable, de manière à modifier l'organisme dans un temps très-court. L'organisme du mouton nourri dans des régions basses et humides ne présente pas, tant s'en faut, le degré de résistance du mouton transporté dans les régions élevées et sèches.

Les mêmes résultats s'observent chez le lapin, dont l'organisme est également profondément modifié par le régime hygiénique, au point d'introduire de grandes différences dans les résultats des traumatismes infligés à cet animal dans un but d'expérimentation physiologique ou pathologique. D'où le précepte, pour l'expérimentateur, de soumettre préalablement l'animal à un bon régime, afin d'obtenir des résultats concluants quand il s'agit, par exemple, d'expériences d'inoculation de diverses substances dont on veut déterminer les effets.

3° Parmi les conditions qui favorisent le développement de l'infection purulente ou putride il faut citer :

1° La région du corps qui est le siège du traumatisme accidentel ou chirurgical. Les métastases ont d'autant plus de chances de se produire que la région est plus riche en vaisseaux veineux. Ainsi la région du corps du cheval où un traumatisme quelconque est le plus souvent suivi d'infection purulente, est celle du pied. Or, cette région est extrêmement riche en vaisseaux veineux. L'infection purulente est également très-fréquente, chez le cheval, à la saignée de la veine jugulaire. Des inflammations traumatiques de la vessie, chez le même animal, sont aussi suivies de phénomènes d'infection purulente.

2° Les conditions les plus favorables à l'infection purulente sont celles du milieu où vivent les animaux. Les mauvaises conditions hygiéniques, surtout celles qui résultent de l'encombrement, favorisent le développement de l'infection purulente ou putride. C'est ce qui résulte d'observations faites à l'École d'Alfort où, du temps de Renaud et de Delafond, ces complications étaient extrêmement fréquentes, tandis qu'elles sont devenues beaucoup plus rares aujourd'hui, grâce à de meilleures dispositions hygiéniques d'installation et surtout d'isolement des animaux.

3° Une autre condition du développement de l'infection purulente tient au mode du traumatisme. Plus celui-ci est compliqué, plus la plaie est étendue, anfractueuse, plus il y a de chance de décomposition organique et, partant, d'infection purulente. C'est ainsi que, chez le cheval, les plaies par écrasement du pied présentent souvent cette terrible complication.

L'idéal de la chirurgie opératoire, chez le cheval, serait la pratique des opérations par la méthode sous-cutanée, si elle pouvait être généralisée.

Ainsi, plus une plaie est simple, peu étendue, peu compliquée, plus il y a chance, pour l'animal, d'échapper à l'infection purulente.

Des considérations qui précèdent il résulte :

1° Que les accidents d'infection purulente sont d'autant plus rares chez les animaux, qu'ils sont doués d'une force plastique plus développée; ils sont d'autant plus fréquents que les conditions contraires sont plus marquées.

2° Ces accidents sont d'autant plus communs que les animaux sont plus exposés à l'influence de milieu dans lesquels existent des miasmes dus à l'encombrement et à la présence de matières organiques en décomposition; ils sont d'autant plus rares que les conditions hygiéniques sont meilleures.

3° L'infection purulente a d'autant moins de chances de se produire que la blessure est plus simple et moins exposée aux phénomènes de la décomposition putride; elle est d'autant plus à craindre dans le cas contraire.

A cette réfection il est utile d'associer les véritables toniques, agents susceptibles d'exercer sur la substance organique vivante une influence capable de lui communiquer une certaine propriété d'imputrescibilité. Goyer, auteur vétérinaire très-estimable, quoique peu connu, avait observé que des chevaux auxquels il administrait, pendant un certain temps, une dose quotidienne de 50 à 60 grammes de poudre de tannin, offraient, après avoir été abattus, une résistance à la putréfaction de beaucoup supérieure à celle dont étaient doués les chevaux qui n'avaient pas pris de tannin.

Le quinquina est probablement doué de propriétés antiputrides semblables; il n'est pas déraisonnable de penser également que la *phénication* continuée pendant un certain temps pourrait produire des effets analogues. Il est légitime d'espérer que des animaux, soumis pendant une période de temps convenable à l'influence des toniques, deviendraient plus capables de supporter l'action des causes traumatiques que des organismes affaiblis par la misère et les privations.

Les indications qui résultent de là au point de vue de la prophylaxie et de la thérapeutique sont les suivantes :

1° Il convient de modifier l'organisme par la réfection alimentaire; il faut donc nourrir les animaux avant et après les opérations. La diète ne leur convient ni dans les maladies internes, ni dans les traumatismes; on peut, à cet égard, livrer les animaux malades à leur instinct sans crainte qu'ils en abusent. La médecine vétérinaire est bien revenue aujourd'hui pour le grand bien des animaux, des errements funestes où les doctrines de Broussais avaient jeté la médecine humaine.

Il importe donc de nourrir les animaux blessés ou opérés afin de leur donner la force qui doit rendre leur organisme moins impressionnable aux agents extérieurs.

Une deuxième indication est de placer les opérés dans les meilleures conditions de milieu et de réaliser le plus possible l'isolement, aussi utile à l'animal qu'à l'homme. Il faut donc condamner les grands hôpitaux où se produisent de funestes agglomérations de malades; ce ne sont pas des hôpitaux, mais des nécropoles.

Une troisième indication est de simplifier le plus possible les opérations.

Il y a peu de chose à dire sur le traitement curatif de l'infection purulente. Lorsque le sang est infecté, que le poumon, le foie, la rate, les cavités articulaires sont envahis par des collections de pus liquide ou concreté combiné, en quelque sorte, avec la trame organique, pourrions-nous conserver encore l'espoir de conserver l'organisme par un moyen quelconque?

Relativement à la doctrine de l'infection purulente, M. Bouley pense que cette étude est

difficile. L'observation des faits montre que l'infection purulente ne peut avoir lieu lorsque l'organisme possède une puissance de plasticité telle que la cicatrisation des plaies s'opère nettement et franchement par première ou par deuxième intention. Pour que l'infection se produise, il faut toujours, à son avis, l'intervention d'un travail de putridité locale dont les produits ou éléments septiques, absorbés et transportés par la voie de la circulation veineuse ou lymphatique, vont infecter le sang tout entier et en déterminer la désorganisation par la repullulation de l'élément ou du ferment morbide introduit d'abord en minime quantité. Telle est la condition nécessaire, fatale, de l'infection purulente.

Quant à l'existence d'un virus spécial, admis par M. Verneuil sous le nom de *virus traumatique*, M. Bouley ne saurait la reconnaître d'après ce que nous savons du mode d'action des virus. Le mot virus implique l'inoculation certaine de l'élément virulent et la reproduction de la semence morbide ainsi introduite dans l'organisme. Or, l'observation montre qu'une plaie peut être mise en contact avec un liquide traumatique sans qu'il en résulte les phénomènes de l'infection purulente.

A part ce dissentiment, M. Bouley s'applaudit d'être d'accord avec M. Verneuil sur tous les autres points concernant les trois facteurs de l'infection purulente; à savoir : le sujet, la blessure et le milieu.

— M. GOSSELIN présente, au nom de M. Simon Duplay, le quatrième fascicule du troisième volume du *Traité élémentaire de pathologie externe* commencé par E. Follin.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

POMMADE RÉSOLUTIVE.

- Iodure de plomb 2 grammes.
- Chlorhydrate d'ammoniaque 2 —
- Axonge récente 30 —

Mélez. — En frictions, deux fois par jour, sur les tumeurs ganglionnaires. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 MARS 1656.

Marguerite Périer, jeune fille âgée de 10 ans, atteinte d'une fistule lacrymale jugée incurable, est guérie « en un moment » par l'attouchement de la Sainte Epine. La même épine guérit aussi instantanément, le 27 mai 1657, Claude Baudran, âgée de 15 ans, que les médecins allaient ponctionner pour une hydropisie ascite. Je possède une gravure du temps, représentant ces deux bienheureuses fillettes à genoux, devant un autel, et remerciant Dieu du miracle qu'il a opéré à leur profit. Au bas de cette gravure on lit ceci :

« Les parents de l'une et l'autre, pleins de reconnaissance, et pour conserver à la postérité la mémoire de ces miracles, ont dédié ce tableau à la Sainte Epine de Jésus-Christ, notre Sauveur, par la vertu de laquelle ils avaient reçu de Dieu ce bienfait. »

A Paris, chez Gautrou, quay de la Mégisserie, à la ville de Rome. — A. Ch.

COURRIER

— L'ASSAINISSEMENT DES ÉTABLES. — Les Prussiens nous ont ruinés méthodiquement; mais, aussi méthodiquement — ce qui n'est pas une compensation — ils ont encombré toutes les parties de nos habitations des ordures les plus immondes, au milieu desquelles fourmillent en abondance les différentes variétés d'*acarus*.

L'*acarus* du cheval surtout est fort commun dans les étables des environs de Paris, et l'on sait avec quelle rapidité il se propage. Nous croyons donc utile d'indiquer un moyen pour assainir les étables infestées.

Nettoyer d'abord parfaitement les étables, badigeonner à l'eau de chaux les murs et le plafond, si c'est possible; mais surtout — et c'est là le point essentiel pour l'assainissement — boucher tous les interstices du local, en fermer les fenêtres, de façon qu'il n'y ait aucune communication avec l'air extérieur; placer au milieu de la pièce un réchaud allumé, sur lequel on jettera deux ou trois billes de soufre, selon la capacité de l'étable, puis fermer la porte bien hermétiquement, et laisser ainsi clos pendant vingt-quatre heures.

La combustion du soufre amènera la formation d'une quantité d'acide sulfureux jusqu'à extinction d'oxygène ambiant, et cet acide sulfureux détruira tous les *acarus* possibles, si bien cachés soient-ils.

Nous pouvons ajouter, en outre, que la plus grande partie, sinon tout, de ce que l'on est convenu d'appeler les miasmes délétères précédemment suspendus dans l'air de l'étable, seront neutralisés par l'acide sulfureux. — Jean TAPIÉ.

— La *France médicale* nous apprend que, par une circulaire confidentielle adressée aux recteurs, le ministre de l'instruction publique recommande dès à présent, comme impérieuse, l'étude de la langue allemande dans tous les lycées de la République. Pour appuyer sa recommandation, le ministre dit en termes exprès :

« Si les générations nouvelles veulent s'opposer à l'envahissement de la race germanique, il faut qu'elles la comprennent, qu'elles l'analysent et qu'elles puissent, à leur tour, pénétrer dans ses terres et s'y faire comprendre. »

STATISTIQUE DE LONDRES. — On écrit de Londres, à la *Liberté* sous la date du 16 mars :

« Le conservateur général (régistrar) des actes de naissance, décès et mariages en Angleterre, vient de publier son rapport annuel sur l'état de situation de son département. Nous en extrayons les statistiques suivantes, relatives seulement à la ville de Londres :

« La superficie totale de Londres, d'après la division cadastrale proprement dite, est de 77,997 acres, ou 122 milles carrés, équivalant à 51,563 hectares, ou 316 kilomètres carrés.

« Le nombre des maisons s'élève à 412,997, habitées par 7 ou 8 personnes en moyenne pour chaque maison ; la valeur totale estimative d'après les rôles des commissaires répartiteurs, en est de 15,261,999 l. st. La densité de la population est de 102 personnes par hectare, 41 par acre, et 26,398 par mille carré. L'élévation moyenne de la ville au-dessus de la marque des hautes eaux à l'étiage de la Trinité, est de 11,9 mètres. Cette élévation varie de 3 à 4 mètres au-dessous du niveau pour le quartier des marais Plumstead, à 131 milles au-dessus de ce même niveau pour les quartiers de Hampstead.

« La population totale de la ville s'élève à 3,214,707 habitants, divisés comme suit : sexe masculin, 1,499,339 ; sexe féminin, 1,715,368. La moyenne d'augmentation de la population de 1851 à 1861, est de 1,73 p. 100. Les naissances ont été, pour 1870, comme suit : sexe masculin, 58,031, sexe féminin, 55,468. Total, 113,499 ; augmentation par 1,000, 35,31.

« Dans la même année, les décès ont été : mâles, 39,730 ; femmes, 37,548. Le rapport de la mortalité avec la population a été, en moyenne, de 24,12 par 1,000 habitants, savoir : 26,58 pour les mâles, 21,96 pour les femmes.

« La population de Londres déborde en ce moment des limites de la ville et se jette en nombre assez considérable sur les ceintures extérieures des terres environnantes ; en sorte que le chiffre de 3,214,707, fixé comme celui de la population urbaine, n'est qu'approximatif et ne sera régularisé qu'au prochain dénombrement de la métropole. Quant à la population habitant dans les limites du ressort de la police métropolitaine, et s'étendant sur la surface d'un cercle dont Charing-Cross serait le centre, avec un rayon de 15 milles de long, elle est estimée à 3,753,763 habitants.

« Y compris la métropole, les 20 grandes villes du royaume avec leur population estimative de 7,216,325 âmes, embrassent une superficie totale de 383 1/3 milles. Dans ces 20 villes, il est mort 182,819 personnes en 1870, contre 259,910 naissances. La proportion des naissances a donc été de 36 1/4 pour 1,000 habitants, et celle des décès 25 3/4.

« Dans 17 grandes villes anglaises, la mortalité dans les hôpitaux et autres établissements publics a été de 14 p. 100 sur le chiffre total. La proportion a varié dans ces différentes villes. A Londres, elle a été de 16 p. 100 ; à Manchester, 15 p. 100 ; à Liverpool, 15 p. 100 ; à Wolverhampton, 4 p. 100, et à Bradford, 3 p. 100.

« Dans Londres proprement dit, on a remarqué que la mortalité est généralement plus considérable dans les districts de l'est que dans ceux de l'ouest.

« Dans l'année 1870, la mortalité générale a dépassé le chiffre de la moyenne annuelle, tant dans les districts de l'est que dans ceux de l'ouest. Mais le système d'égouts adapté aux districts marécageux de la partie sud de la ville a eu pour effet de réduire la mortalité dans ces quartiers. Depuis 1840 la progression descendante a été de 26,6 24,4 et 23,2.

« Dans l'espace de trente et une années, la petite vérole seulement a causé 25,061 décès dans la ville de Londres. Celle qui a commencé à sévir à la fin de 1870 est d'une espèce nouvelle ; elle a été particulièrement remarquable par son degré d'intensité. »

— La maison de santé de M^{me} Rivet, née Brierre de Boismont, vient d'être ouverte Grande-Rue de Saint-Mandé, 120.

TRAITÉ DES FISTULES URO-GÉNITALES DE LA FEMME, comprenant les fistules vésico-vaginales, vésicales cervico-vaginales, uréthro-vaginales, vésicales cervico-utérines, urétéro-vaginales et urétérales cervico-utérines, par L. DEROUBAIX, chirurgien des hôpitaux civils de Bruxelles, professeur à l'Université de Bruxelles. 1870, un volume in-8° de xix-823 pages, avec figures. — Prix : 42 fr.

L'HERPÉTISME, pathogénie, manifestations, traitement, pathologie expérimentale et comparée, par M. le docteur L. GIGOT-SUARD, médecin consultant aux eaux de Caunterets, médecin de l'hôpital de Levroux, membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris. Un grand in-8° de viii-468 pages. — Prix : 8 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

HYGIÈNE PUBLIQUE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Rapport en réponse à une lettre de M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce sur les mesures à prendre à l'égard des cadavres des victimes de la guerre, inhumés à une profondeur insuffisante sur divers champs de bataille.

Commissaires : MM. Bussy, Fauvel, Michel Lévy, H. Bouley, Reynaud, et Amédée Latour, rapporteur.

(Publié par autorisation de M. le ministre.)

Monsieur le Ministre,

Par votre lettre datée de Bordeaux, le 2 mars dernier, vous avez demandé au Comité consultatif d'hygiène publique son examen et son avis sur les mesures à prendre en vue de préserver la santé publique des dangers qui pourraient résulter de l'inhumation, à une profondeur insuffisante, des cadavres des combattants dans la dernière guerre sur plusieurs champs de bataille autour de Paris et dans les départements.

Le Comité, comprenant l'urgence d'une action rapide et s'associant à votre légitime sollicitude, s'empresse de vous faire connaître le résultat de ses délibérations sur la question que vous lui avez fait l'honneur de lui adresser.

Et d'abord, Monsieur le Ministre, le Comité ignore dans quelles conditions ont été enterrés les morts après les batailles livrées hors de Paris. Il est probable que les inhumations se sont faites là comme elles l'ont été aux environs de la capitale, et peut-être même dans des conditions plus fâcheuses, les batailles ayant été plus sanglantes, plus fréquentes et livrées par des belligérants beaucoup plus nombreux.

De là la nécessité, comme vous le désirez avec tant de raison, de prendre des mesures d'ensemble; de là aussi, pour le Comité, la préoccupation qui l'a guidé de proposer des mesures partout et facilement applicables.

Sur la première question que vous adressez au Comité, Monsieur le ministre, à savoir si l'élevation d'un tumulus en terre sur les tombes renfermant un plus ou moins grand nombre de cadavres offre des garanties assez sérieuses, le Comité a l'honneur de vous répondre que, vu la saison dans laquelle nous entrons, vu le temps qui s'est écoulé depuis l'inhumation et qui a suffi à mettre les cadavres en

FEUILLETON

DES AMBULANCES.

CINQUIÈME LETTRE.

Monsieur le directeur,

Oh! je ne veux, croyez-le bien, vous parler que médecine. Le cœur déborde sans doute, et les tristesses envahissent et absorbent les facultés de l'esprit; mais nous n'avons pas le droit de nous abîmer dans notre affection; il faut que nos douleurs soient fécondes, il faut que l'épreuve serve de leçon et que l'on en dégage l'enseignement qu'elle comporte.

Et qui de nous n'a pas quelque reproche à se faire? En est-il un qui puisse se déclarer complètement dégagé de toute responsabilité vis-à-vis des causes de nos malheurs?

Un des premiers, mon cher confrère, vous nous avez montré les dangers de cette science et de cette philosophie qui, affreusement conséquent avec elle-même, se glorifie de supprimer les plus nobles attributs de l'humanité, aspirant à remplacer la raison par le fait, le sentiment par la force, la liberté par la fatalité.

Que ceux-là qui ont sacrifié sur les autels de ce dieu de l'actualité s'avouent les premiers coupables en voyant ce que nous coûte le sacrifice. Et que ceux-là qui ont applaudi, enivrés par la fumée de l'holocauste, se reprochent aussi les ruines de nos foyers et les déchirements de notre patrie.

Combien croyez-vous qu'il y en ait parmi nous qui, penchés sur une de ces plaies affreuses où la mitraille a confondu dans un putrilage uniforme la peau, les muscles ou les os, ou bien en face de ces malheureux plongés dans un état de stupeur morbide, de ceux qui perdent par tous les pores un sang empoisonné et sans vie, qui parmi nous, dis-je, aient fait à ce spectacle un

pleine décomposition, le Comité émet l'opinion qu'il faut rejeter absolument l'idée de l'exhumation immédiate d'un aussi grand nombre de cadavres. Il n'a pas besoin, pense-t-il, d'insister sur les inconvénients que pourraient produire les émanations d'une aussi grande quantité de matière putride. Il faut éviter à tout prix cette condition.

Dans ce but, le Comité estime que le moyen actuellement le plus praticable et suffisamment sûr est d'élever, sur les fosses ou les tranchées renfermant un plus ou moins grand nombre de cadavres, un tumulus en terre ne dépassant pas 40 ou 50 centimètres de hauteur. Ce tumulus devrait être, d'ailleurs, immédiatement ensemencé de graines de plantes à végétation rapide, et surtout avides d'azote, telles que l'héliantus (grand soleil), le galliga officinalis, la moutarde, le topinambour ou quelques graminées qui, coupées en vert, seraient employées comme fourrage (1). Ce moyen facile, qui pourrait d'ailleurs n'être que provisoire, en permettant d'attendre l'hiver prochain pour procéder, si c'était nécessaire, au déplacement des sépultures, paraît au Comité présenter des garanties sérieuses pour la sauvegarde de la santé publique.

Mais, un autre cas se présente et il est fréquent aux environs de Paris, où, dans un jardin, un clos, un champ, on rencontre plusieurs tombes ne renfermant chacune qu'un cadavre, mais inhumé à une profondeur également insuffisante. Dans cette condition, il paraîtrait difficile et peu équitable d'imposer au propriétaire du sol la servitude de plusieurs tumuli. Le Comité pense que, dans des cas de ce genre, l'Administration pourrait prescrire la mesure suivante :

Creuser parallèlement à la fosse qui renferme le cadavre et aussi près que possible d'elle, une fosse de 1 mètre 50 à 2 mètres de profondeur, dimension prescrite par le décret du 23 prairial an XII, enlever la couche de terre recouvrant le cadavre, répandre sur celui-ci une quantité suffisante de chlorure d'oxyde de chaux pour le désinfecter, puis à le faire glisser dans la fosse nouvellement creusée, placer le cadavre sur un lit de chaux vive, dont il serait recouvert avant de le couvrir de terre.

Vous demandez aussi au Comité, Monsieur le ministre, « s'il ne conviendrait pas de chercher d'autres garanties dans l'emploi sur place de certains agents chimiques et dans la mise en culture, sur une zone déterminée, des terrains les plus rapprochés des points d'enfouissement. »

Sur le premier point, le Comité croit devoir vous faire observer que l'emploi de

(1) L'héliantus (grand soleil) est une plante précieuse au point de vue de sa faculté d'absorption des produits azotés et dont toutes les parties sont utilisables. Sa graine donne une huile douce excellente, ses feuilles font un bon fourrage et sa tige est un combustible léger utile au chauffage du four.

retour sur eux-mêmes et se soient dit : A tel jour, à telle heure, j'ai transigé avec ma conscience pour exalter telle théorie, pour prôner telle école, et je suis entré, moi aussi, dans la voie qui aboutit à ces désastres, et pour ma part d'action et d'influence, si petite qu'elle soit, j'ai poussé l'humanité dans le sens de ces folies, vers de telles horreurs.

Mais, avons-nous dit, c'est de médecine que je veux vous parler !... Pauvres malades, tristes ambulances ! La mort y a fait de grands ravages ce mois-ci : les maladies y ont été rapides, graves, funestes pour beaucoup ; les fièvres typhoïdes, les affections pulmonaires ont fait nombre de victimes ; et plusieurs fois j'ai pu voir ceux-là qui avaient échappé aux formes les plus sévères de ces terribles affections, succomber au milieu des écueils de la convalescence, à une altération scorbutique du sang, ainsi que je vais le raconter.

Du 7 janvier au 6 février, je compte à peu près 180 observations ou notes recueillies par moi ; si j'en exclus 15 qui ont trait à des affections traumatiques et n'ont que peu de rapport avec cette étude médicale, il me reste un chiffre de 165 malades. Sur ce chiffre, je compte 29 décès, c'est-à-dire la proportion véritablement excessive de 1 sur 6 ou de 17 p. 100.

Ces chiffres sont plus significatifs encore si, au lieu de les réunir en masse, on les compare en les groupant par nature de maladie : ainsi les fièvres continues ont fourni 27 malades, dont 23 fièvres typhoïdes confirmées et 4 fièvres de moindre importance, fièvres gastriques. Le chiffre de leur mortalité s'est élevé à 10, soit un peu plus du tiers.

Les pneumonies franches, lobaires, avec hépatisation, ont augmenté beaucoup de fréquence ce dernier mois ; j'en compte 25, dont 7 ont eu une fin fatale ; soit un peu plus du quart, un peu moins du tiers.

A côté de cela, il faut placer les broncho-pneumonies, sur la nature desquelles je me propose de revenir, et qui, pour un total de 15 cas, en donnent 7 mortels, soit presque la moitié.

Quant aux tuberculeux proprement dits, je n'en compte que 9, dont 3 décès, c'est-à-dire un tiers.

Il y a, dans la fréquence et la gravité relative de ces diverses affections pulmonaires, un

moyens chimiques sur place, soit pour la désinfection, moyens qui sont nombreux, tels que le goudron, le coaltar, l'acide phénique, le sulfate et le chlorure de zinc, le sulfate de fer, le chlorure de chaux; soit pour la destruction, la désagrégation et la carbonisation des matières organiques, tels que certains acides minéraux concentrés; que l'emploi de ces moyens, disons-nous, exigerait le déterrement des cadavres et exposerait, par conséquent, aux inconvénients de l'exhumation repoussée par le Comité; que les cadavres peuvent n'avoir pas été placés côte à côte, mais avoir été superposés, et que, pour pénétrer cette masse et agir efficacement sur elle, les agents chimiques les plus énergiques pourraient n'avoir qu'une action limitée aux couches les plus superficielles; que, enfin, la quantité considérable qu'il faudrait employer de ces agents rendrait le procédé très-dispendieux et par cela même peu pratique.

Sur le second point, rien, en effet, de plus rationnel, de plus en harmonie avec les données de la physiologie et de plus conforme aux prescriptions des décrets et règlements qui régissent la police des cimetières que la mise en culture et les plantations des terrains rapprochés des sépultures.

Les mesures que le Comité a l'honneur de vous proposer, Monsieur le ministre, diffèrent en partie de celles qui ont été conseillées ailleurs, et qui sont, aujourd'hui, en pleine voie d'exécution aux environs de Paris, d'après l'ordre de M. le ministre des travaux publics, sous la direction d'un ingénieur des ponts et chaussées. Elles en diffèrent en ce que : 1° le Comité ne croit devoir conseiller l'emploi d'aucun agent chimique ou désinfectant, préalablement à l'élévation du tumulus, car ces agents s'opposeraient à la germination et au développement des graines ensemencées, alors que le Comité place, au contraire, toute sa confiance dans les phénomènes de la végétation comme moyen d'absorption rapide des produits de la décomposition putride; 2° en conseillant de diminuer considérablement l'élévation du tumulus, afin que cette absorption par les plantes soit prompte et facile; 3° enfin, par le choix de ces plantes fait parmi celles dont l'affinité pour les matières azotées est le mieux démontrée.

Il y a urgence dans l'exécution de ces travaux. Il existe dans les communes suburbaines des sépultures où les corps sont littéralement à fleur de terre, et dont les extrémités se montrent au-dessus du sol, d'autres dont l'abdomen ballonné par les gaz de la putréfaction fait saillie au dehors, montrant l'affligeant spectacle de larves de mouches dévorant un être humain. Une foule, avide d'émotions, se transporte, surtout le dimanche, vers ces différents champs de sépulture, et l'un de nous a vu, près des batteries prussiennes du plateau de Chatillon, des curieux fouiller du bout de leurs cannes, ou même avec leurs mains, les quelques centimètres de terre qui

enseignement qu'il faut essayer de dégager, dût-on, pour cela, faire quelque emprunt à la science allemande.

La température exceptionnellement froide que nous avons eu à supporter au mois de janvier, explique assez la fréquence de ces affections des voies respiratoires. Un moment même, les pneumonies ont été si multipliées, que sur cinq malades nouveaux, par exemple, on en rencontrait toujours au moins trois, souvent quatre, atteints de pneumonie.

Mais c'est peu de dire pneumonie si l'on ne cherche à bien déterminer plus spécialement quelle fut la forme de la maladie. Qui dit pneumonie, dit lésion inflammatoire du parenchyme pulmonaire; mais la lésion inflammatoire n'est pas toujours, dans tous ses points et dans toutes ses phases, identique à elle-même; c'est comme une gamme chromatique dans laquelle on peut distinguer nombre de tons divers.

Nos micrographes pensent que, mis en présence d'un produit spécifique, carcinomateux, par exemple, ils peuvent déterminer non-seulement sa nature, mais encore, jusqu'à un certain point, l'organe qui lui a servi de support et de matrice. En un mot, le cancer du foie ne ressemble pas absolument au cancer de l'ovaire, et les cancers viscéraux se distinguent du cancer des organes de la vie de relation.

S'il en est ainsi des produits spécifiques, à combien plus forte raison n'en sera-t-il pas de même des affections aiguës dans lesquelles l'organe, lésé tout d'un coup dans ses éléments essentiels, voit la puissance fonctionnelle anéantie d'emblée ou plus ou moins profondément altérée.

Aussi, me rappelant l'idée de Sydenham sur l'espèce d'individualité que présentent les maladies chroniques par opposition avec les maladies aiguës, je suis porté à croire qu'il vaut mieux étendre cette idée à la fois aux maladies aiguës et aux maladies chroniques. On s'expliquera mieux alors pourquoi telle pneumonie ressemble si peu à telle autre, pourquoi la pneumonie du sommet diffère tant de la pneumonie de la base, pourquoi, dans certains moments, nous voyons les pneumonies bénignes se terminer toutes par la guérison, pourquoi, à quelque

recouvrent les cadavres, en mettre à nu, sans répugnance apparente, certaines parties exhalant une odeur infecte.

Donc, aussi bien pour la décence et la morale publique que pour l'intérêt sanitaire, il y a lieu de faire cesser, le plus vite possible, ce spectacle attristant.

Les mesures que le Comité a l'honneur de vous proposer, Monsieur le ministre, peuvent être partout immédiatement appliquées. En résumé, elles consistent en :

1^o Élévation d'un tumulus en terre de 40 à 50 centimètres de hauteur sur les fosses ou les tranchées renfermant un plus ou moins grand nombre de cadavres, et ensemencé de plantes à végétation rapide et avides d'azote.

2^o Exhumation rapide des cadavres isolés, désinfectés et placés dans une fosse creusée parallèlement, et le plus près possible de la fosse ancienne, et couchés sur un lit de chaux vive.

3^o Culture et plantation des terrains dans la zone la plus rapprochée des sépultures.

L'exécution et la surveillance de ces mesures pourraient être confiées, hors de Paris, aux Conseils d'hygiène et de salubrité des départements et des arrondissements qui ressortissent à votre ministère.

Paris, le 20 mars 1871.

Le rapporteur, Amédée LATOUR.

Approuvé par le Comité dans sa séance du 20 mars 1871 ;

Le président, signé : A. TARDIEU.

THÉRAPEUTIQUE

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR L'ACÉTATE NEUTRE DE PLOMB (1) ;

Présenté à l'Académie de médecine, le 15 octobre 1867,

Par le docteur G. STROHL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Cas graves.

Obs. V. — *Bronchite aiguë, puis pneumonie double; à la fin, abcès du poumon? préparat. antimoniales; ventouses scarif.; acét. plomb. Guérison.*

Homme de 70 ans, brocanteur; bien conservé; logement humide. Tousse depuis quinze jours: exacerbation depuis deux jours.

(1). Suite. — Voir le numéro du 18 mars.

temps de là, on rencontre surtout des pneumonies graves par leur étendue, leur profondeur, leur rapidité d'évolution, pourquoi enfin, dans d'autres circonstances, vous voyez un si grand nombre de ces affections se transformer, pour ainsi dire, en une affection chronique-aiguë, et finir en phthisie galopante, forme à laquelle se rattachent les lésions caséuses.

C'est ce dernier mode de terminaison qui m'a le plus frappé et par sa malheureuse gravité et par sa fréquence anormale, dans les cas nombreux que j'ai eus sous les yeux. Et ce fait ne pouvait échapper à l'observation quand je voyais la moitié de ces malades qui étaient entrés avec les signes apparents d'une bronchio-pneumonie, arriver rapidement à une fonte purulente du parenchyme des poumons et mourir avec une transformation caséuse considérable de ces organes.

On peut sans doute trouver dans les conditions anatomiques de l'appareil respiratoire la raison de la fréquence plus grande des pneumonies à droite. On peut aussi incriminer, comme on vient de le faire si justement à la tribune de l'Académie, on peut incriminer les habitudes alcooliques de la population, et lui reprocher de mettre l'organe pulmonaire dans un état d'imminence morbide inévitable, en le condamnant à un travail d'élimination excessif et beaucoup trop répété. On peut accuser encore cette même cause d'apporter dans l'évolution de l'acte inflammatoire, quel que soit d'ailleurs le viscère dans lequel il se produit, une tendance à la dégénération graisseuse, soit par le fait de l'infirmité dont la nutrition est directement atteinte, soit secondairement, par l'appauvrissement qui accompagne nécessairement dans les tissus les productions sclérosiques.

De là les néoplasies pauvres, comme Lebert a nommé le tubercule; de là ces productions épithéliales ou même simplement nucléaires, dans lesquelles la puissance formatrice n'a d'effort que pour déposer dans les tissus un élément mort-né, dont toute l'évolution ne consiste qu'en métamorphoses rétrogrades, sorte de désagrégation cadavérique.

On a dit que nous étions le siècle des avortements; médicalement parlant, cela ne vous paraît-il pas bien exact?

30 mai. Dyspnée, toux fréquente, râles sibilants et muqueux; douleur pleurodynamique à gauche en arrière, sans trace d'épanchement. Pouls à 90. Langue chargée, nausées, douleurs épigastriques. Quinze ventouses scarifiées; cataplasme; pilules avec soufre doré et extrait d'aconit. La douleur disparaît; la fièvre tombe; la poitrine s'améliore. Les pilules ont fait vomir.

7 juin. Dyspnée plus forte, toux plus fréquente. Un peu de fièvre. Je ne puis ausculter. Trois pilules, chacune de tartre stibié 0,03 et extrait d'opium 0,01.

8. Quelques vomissements. Râles extrêmement sonores, qui couvrent tous les bruits. Mêmes pilules.

9. Dyspnée et toux plus fortes. Dans le tiers moyen et postérieur des deux poumons, souffle pur, superficiel, plus étendu à droite qu'à gauche; râles muqueux disséminés au pourtour; respiration libre à la base; pas d'expectoration. Pouls 100, plein.

Peau un peu chaude. Langue très-chargée. Faiblesse extrême.

Potion avec acétate de plomb 0,30.

10. Même état. Plomb 0,30.

11. Même état des poumons; quelques crachats sanguinolents. Fièvre un peu moindre; peau moins chaude. Plomb 0,30.

12. Nuit meilleure. Moins de dyspnée et de souffle; râles muqueux abondants; expectoration rouge plus copieuse. Pouls 80, moins plein; pas de chaleur. Langue moins chargée; une selle. Le malade se sent beaucoup mieux. Plomb 0,30.

13. Le mieux continue; le souffle diminue, râles de retour un peu gros, peu abondants. Plomb 0,30.

14. Moins bien; la fièvre s'est réveillée; pouls 95, plein. Même auscultation, mais expectoration assez abondante, jus de pruneaux. Peau un peu chaude. Langue très-chargée. Douleur le long des fausses côtes. Une selle. Plomb 0,30.

15. Moins de souffle; peu de râles distincts; crachats comme hier. Moins de fièvre. Faiblesse extrême. Plomb 0,30.

16. Le souffle ne s'entend que dans les fortes inspirations. Même état du reste. Plomb 0,30.

17. Le malade dit que, depuis quelques jours, il éprouve des accès de fièvre irréguliers, mais plus constamment à minuit, avec toux plus fréquente. Ce matin, pouls 95 à 100, plein, sans dureté; peau un peu chaude. Expectoration très-abondante, un demi-crachoir plein pendant la nuit, de mauvais aspect, rouge grisâtre, diffluite, sans odeur spéciale. Il n'existe pour ainsi dire plus de souffle; râles humides peu caractérisés. Légère matité dans le milieu du dos, des deux côtés. Rien dans le reste des poumons. Pas de dyspnée. Faiblesse extrême.

A partir de ce jour, mes notes sont trop incomplètes pour que je puisse m'en servir. Le malade a fini par guérir après quelques péripéties et un traitement varié.

Pneumonie catarrhale double, chez un vieillard de 70 ans, vivant dans de mauvaises conditions. La bronchite aiguë du début avait beaucoup diminué quand la pneumonie s'est déclarée. La résolution a commencé le cinquième jour et était presque terminée le neuvième, mais pas partout à ce qu'il paraît. Il me semble qu'un

Et quand on songe que les malheureux que nous venons de voir ainsi moissonnés par ces néoplasies rétrogrades, à marche aiguë, sont l'élite physique de la population; qu'ils ont été choisis dans l'âge de la force et de la santé, parmi ceux-là seulement qui en gardent les attributs, on se prend à s'effrayer de l'avenir, d'un avenir qui va commander tant d'efforts et nécessiter tant de courage, si l'on veut réparer les ruines actuelles. Nous avons tout à refaire, le corps et l'âme, ou bien il nous faudra, comme les races perdues, descendre de dégradation en dégradation, de honte en opprobre, jusqu'à l'impuissance physique et morale, jusqu'au plus inerte abâtissement.

Vous allez me trouver de plus en plus hardi dans les analogies que conçoit mon esprit entre l'ordre matériel et l'ordre moral; mais faut-il donc pour être sévère, méconnaître les harmonies de notre nature, et condamner toujours telle ou telle de nos aptitudes, parce qu'en nous élevant, par exemple, elle nous expose à tomber de plus haut, si l'on vient à errer?

Non, tous les besoins de l'humanité ont une raison d'être que nous pouvons apprécier, mais que nous ne pouvons nier; tous ont droit à une satisfaction dont il ne faut que déterminer les bornes; tous ont pour but de manifester les formes multiples de son activité, tous aussi imposent des obligations auxquelles on ne peut se soustraire sans s'affaiblir.

Mais revenons à nos malades: que la lésion soit chez eux lobaire ou lobulaire, bronchique ou interstitielle, ce que nous avons constaté trop bien c'a été la facilité avec laquelle l'exsudat, quel qu'il fût, infarctus nucléaire ou séro-fibrineux, passait à la régression. En somme, il me semble que la conclusion à laquelle sont arrivés MM. Hérard et Cornil, à la suite de la savante discussion que leur livre fait de cette question, est celle qui explique le mieux ces cas si multiples dans leur apparente uniformité. Ce qui fait l'acuité de ces formes de la tuberculisation pulmonaire, ce n'est pas la présence ou la nature des granulations, celles-ci sont les mêmes dans l'état aigu que dans l'état chronique; ce n'est pas le ramollissement en masse de tubercules jaunes se produisant sur une large échelle et d'emblée, car ce fait est loin d'être constant. On ne saurait guère admettre non plus que la phthisie aiguë soit une sorte de pyrexie

point, échappant à l'auscultation par sa position centrale, a passé à l'état d'hépatisation grise, puis à la suppuration. Je ne puis m'expliquer autrement la marche des symptômes, surtout à partir du 14; les accès de fièvre, l'exacerbation du 14 avec crachats jus de pruneaux, et celle du 17 avec son expectoration remarquable.

Je ne donne cette observation ni comme un spécimen de l'action du plomb, ni comme un modèle à suivre dans son administration. A cette époque, 1852, je ne le maniais pas encore comme je l'ai fait depuis, et la dose aurait dû en être considérablement augmentée. Tout en faisant beaucoup de bien, il n'a pas empêché le ramollissement d'une partie du poumon malade.

OBS. VI. — *Pneumonie droite. Début insidieux. Sangsues; calomel; plomb. — Guérison.*

Garçon de 6 ans; chétif, malingre. Malade d'hier.

20 avril 1859. Céphalalgie vive, vomissements répétés, soif. Fièvre; peau chaude. Respiration accélérée, toux peu fréquente. Rien à l'auscultation que quelques râles trachéaux. Quatre sangsues à la tête.

21. Même état. Pas de selle. Calomel.

22. Un peu mieux.

23. Dans le poumon droit, en arrière, dans toute la hauteur, excepté dans le sommet râles crépitants et souffle. Pouls 144, un peu mou. Langue blanche; angine. Une selle. — Potion avec acét. plomb 0,15.

24. Nuit assez bonne. Les râles se sont encore étendus en haut. Pouls 132, plus petit, redoublé. Moins de chaleur. — Plomb 0,15.

25. Les râles ont envahi le sommet du poumon. Toux fréquente, pas sèche. Pouls 132, petit. Pas de chaleur. Une selle après lavement. Endolorissement général. — Plomb 0,20.

26. Nuit bonne. Moins de souffle, moins de râles crépitants en bas, où ils sont devenus plus gros. Deux crachats de sang. Pouls 80, petit. Langue moins chargée; un peu d'appétence; pas de soif; une selle. Faiblesse considérable. — Plomb 0,20.

27. Nuit bonne; respiration peu fréquente; presque plus de râles crépitants; pas de souffle, à l'exception du sommet, et là encore très-peu, avec quelques râles crépitants. Râles muqueux dans toute la hauteur. Pouls 100, moins petit. Depuis avant hier, plusieurs fois par jour, des frissons suivis de chaleur. Pas d'appétit, pas de selle. — Pas de médicament.

28. Plus rien à l'auscultation. Moins de toux. Pouls 80. N'a plus eu de frisson. L'enfant est moins faible; il est levé et demande à manger.

29. Diarrhée; 30 la diarrhée diminue; 2 mai. Plus rien.

Au début, je m'attendais à une affection cérébrale. La pneumonie s'est déclarée le cinquième jour; cependant, je ne puis dire si j'ai ausculté le quatrième; elle a envahi rapidement toute la hauteur du poumon. La résolution a commencé le septième jour de la maladie et s'est accomplie en deux jours. Le pouls est tombé, en

essentielle ou de dyscrasie comparable, jusqu'à un certain point, à une fièvre éruptive (Fournet) ou à une fièvre typhoïde (Waller), car ces maladies n'ont pas, comme la phthisie pulmonaire, un type chronique ni un produit morbide spécial capable d'évoluer à l'état chronique aussi bien qu'à l'état aigu, en suivant exactement les mêmes phases d'évolution, avec un peu plus ou un peu moins de hâte et de retentissement sympathique. Rien enfin ne nous autorise non plus suffisamment à faire de cette maladie une diathèse à part (la granulie d'Empis).

Il est plus simple de conclure que les particularités de cette manifestation de la tuberculose tiennent à l'état inflammatoire de l'appareil respiratoire, dans son élément muqueux ou bronchitique, dans son élément parenchymateux ou pneumatique, et même dans son élément séreux ou pleurétique. Que la granulation soit primitive ou qu'elle soit secondaire, qu'importe, si l'on admet que la cause qui la détermine est capable d'imprimer aux exsudats et aux produits de l'inflammation et du catarrhe le plus accidentels, une évolution spéciale, une impulsion exclusivement ou surtout régressive. Le tout est de bien établir qu'il y a des lésions caséuses sans granulation, et alors la spécificité, tout en demeurant attribuée à la lésion granuleuse, appartiendra avant tout à la cause unique qui fait la granulation et la tendance à la régression caséuse des autres produits morbides.

On voit quelles conséquences il faut tirer de ces considérations: le caractère spécifique de la lésion perdant de son importance, l'espoir fondé sur une saine thérapeutique se relève dans la même proportion. Dût-on se résigner à voir la condition diathésique primordiale échapper à tout jamais à nos efforts, ce qui n'est rien moins que démontré, il y aurait encore beaucoup à faire, et plusieurs indications partielles resteraient à remplir au grand avantage du malade.

Ne serait-ce donc rien que d'arriver à isoler la lésion primitive en la séparant de tout processus d'irritation? Ne serait-ce rien que de diminuer l'intensité de ces réactions sympathiques si douloureuses et si funestes, et cependant si multipliées que la tuberculisation aiguë provoque comme des accidents et non comme des conséquences nécessaires de son évolution? Ne serait-ce rien que d'empêcher par là tout retentissement des lésions de voisinage et des sym-

trois jours, de 144 à 80; l'augmentation du 27 tient à un de ces petits accès de fièvre irréguliers qui m'ont été signalés ce jour.

OBS. VII. — *Symptômes gastriques; ictère. Pneumonie droite. Plomb. — Guérison.*

Femme de 65 ans; constitution moyenne. Malade du 23 janvier 1862. Vomissements bilieux très-fréquents dans la nuit. Douleurs assez vives dans le côté droit du thorax et de l'abdomen. Soif; pas de selle. Pas de signe d'une affection du foie. Traitement simple. Les vomissements cessent, mais il reste des nausées. Langue chargée, soif. Agitation. Pas de fièvre marquée. Ictère assez intense. Urine fortement brune.

27. Même état gastrique. Respiration un peu fréquente; toux rare. Rien à l'auscultation, si ce n'est faiblesse de la respiration en arrière, à la base du poumon droit. Douleurs sous les fausses côtes droites (douleur fréquente chez cette malade). Le foie ne dépasse pas les côtes et ne remonte pas trop haut. Fièvre modérée; pas de chaleur à la peau.

28. Dyspnée. Râles crépitants peu abondants disséminés, et respiration un peu soufflée dans la partie inférieure et postérieure du poumon droit. Toux rare; pas de crachats. Pouls 112, mou, un peu petit, très-égal et irrégulier. Peau un peu chaude. Pas de selle. Ictère toujours intense. — Potion avec acét. plomb 0,30.

29. Râles crépitants abondants et léger souffle dans la partie inférieure du poumon droit, en arrière et dans le côté. Respiration fréquente, un peu difficile. La douleur du côté a beaucoup diminué. Pouls 140, plus plein, moins irrégulier. Peau chaude, soif; nausées toujours très-faciles; deux selles après lavement. — Plomb 0,35.

30. Les râles s'étendent jusque dans la fosse sus-épineuse et dans l'aisselle. Très-peu de souffle. Rien en avant; peu de toux; pas de crachats. Pouls 140. Agitation. — Plomb 0,50.

31. Nuit tranquille à partir de quatre heures du matin. En bas, moins de râles, pas de souffle; au milieu, le souffle a augmenté; dans le sommet, un peu de souffle avec beaucoup de râles crépitants. Diminution des râles dans le côté. Toux peu fréquente; très-peu d'expectoration blanche, muqueuse. Pouls 96, un peu mou, assez plein, un peu irrégulier, parfois intermittent. Pas de chaleur à la peau; légère moiteur. Langue chargée; moins de soif; moins d'agitation; moins d'endolorissement. Ictère le même. — Plomb 0,50.

1^{er} février. En bas et dans le côté, les râles deviennent plus gros. Pouls comme hier. Moiteur. — Plomb 0,50. Bouillon, lait.

2. Nuit agitée. En bas et dans le côté, la respiration commence à se faire entendre, mêlée de peu de râles. En haut, beaucoup de souffle et peu de râles. Respiration toujours fréquente. Pouls très-irrégulier; parfois égal pendant plusieurs minutes, alors à 80, pas trop mou; puis très-irrégulier, petit et mou. Moiteur. La langue se nettoie un peu; soif moindre; selle après lavement. Urine moins ictérique. — Plomb 0,50.

3. Plus rien dans le tiers inférieur et latéral; dans le tiers supérieur, souffle fort, presque sans râles. Pas de toux ni d'expectoration; moins de dyspnée. Pouls 64, un peu large et mou; beaucoup moins irrégulier. Moiteur; pas de selle. — Suspendre le plomb. Potion purgative avec manne et rhubarbe.

pathies éloignées sur une altération que les fonctions morbides sont si faciles à éliminer, ne fût-ce que par le jeu physiologique des organes dans lesquels elle est déposée? Ne serait-ce rien, enfin, d'agir au moyen des antiseptiques et de combattre cette résorption putride, cette auto-septicémie qui précipite si misérablement les derniers jours des phthisiques?

Mais j'ai encore d'autres malades que les tuberculeux à signaler à votre attention: 7 diarrhées assez rebelles, suites pour la plupart d'entérite chronique; 5 otites, 3 rougeoles assez bénignes, 3 érysipèles de la face, dont un mortel, et des rhumatismes, dont un aussi succomba à une singulière complication ou si l'on veut à une singulière métastase de la maladie, je veux dire à une péritonite.

Enfin j'ai observé une autre singularité qui mériterait aussi plus d'une réflexion, bien qu'elle ne soit pas unique en son genre: c'est un cas de gangrène symétrique des deux orteils. Je donne ici le résumé de cette observation:

C..., âgé de 26 ans, mobile du Loiret, entre à l'ambulance le 28 janvier. Malade depuis deux mois, il a eu successivement la variole, puis un érysipèle de la face, et il entre aujourd'hui à l'ambulance que je dirige avec une forte dyspepsie et des signes rationnels d'une affection thoracique, probablement tuberculeuse. Le sommet gauche en arrière est le siège d'une matité relative et de râles pressés en ce point.

Dès le lendemain je trouve aux deux gros orteils une inflammation sous-épidermique aiguë et assez douloureuse. La sérosité sous-épidermique ne tarde pas à devenir purulente, et le 2 février apparaît une véritable eschare qui s'étend à la plus grande partie de la face plantaire et de la face interne des deux gros orteils, presque mathématiquement symétrique en un mot.

Cette gangrène s'étend peu; un nouveau point se montre le lendemain à la face plantaire du second orteil du pied droit; puis tout s'arrête là.

Au milieu des douleurs les plus violentes la séparation se fait entre la partie escharifiée et la partie vivante, et l'élimination s'opère en quelques jours. Mais la place reste bouillonnante

4. Les râles, de retour, apparaissent dans le haut; plus rien en bas; presque plus rien au milieu. Moins de dyspnée; toux rare, sans expectoration. Pouls 80, plus régulier et plus résistant. Pas de moiteur. Urine moins foncée. L'ictère diminue; plusieurs selles. — Potages.

5. Presque plus de râles et de souffle en haut. Pouls 80.

6. Plus rien à l'auscultation; respiration un peu faible dans le sommet. Appétence. Se lève un peu. Peu à peu les symptômes gastriques et l'ictère disparaissent, et la convalescence marche lentement, mais sans arrêt.

En trois jours, la pneumonie envahit tout le poumon droit, à l'exception de la partie antérieure; la résolution commence le quatrième et est terminée le dixième jour. Le plomb a été parfaitement supporté, malgré l'état gastrique, les nausées continuelles et l'ictère, dépendant probablement d'une irritation duodénale.

Obs. VIII. *Pneumonie gauche de presque tout le poumon. Sangsues, saignée, plomb, vésicatoire. Guérison.*

Femme de 65 ans, lymphatique; constitution molle, usée. Indisposée depuis quelques jours, je la vois le 31 août 1864. Depuis hier, point de côté gauche; aujourd'hui, il est très-violent; respiration fréquente, difficile; anxiété; pas de toux; rien à l'auscultation et à la percussion. (Cet examen est difficile, parce que la douleur empêche la malade de rester assise.) Fièvre vive; peau chaude. Langue chargée; nausées; quelques petits vomissements; soif; selles bonnes. Faiblesse considérable. — Douze sangsues sur le thorax.

1^{er} Septembre. Point de côté moindre. Respiration obscure en arrière et en bas du poumon gauche; moins de sonorité. Pouls fréquent, plein, tendu. Même état du reste. — Saignée de 125 grammes. Potion avec acét. plomb 0,25.

2. Sang un peu couenneux; caillot pas rétracté. Le point de côté est perçu seulement dans les profondes inspirations. Dans le tiers inférieur et postérieur du poumon gauche, râles crépitants un peu gros; pas de signe d'épanchement; pas de toux; même dyspnée. Pouls 120, large, moins tendu, peau chaude; sueur pendant quelque temps. Langue blanche; toujours des nausées. Ventre douloureux à la pression, surtout dans l'hypochondre droit. — Plomb 0,35.

3. Nuit plus tranquille. Respiration meilleure. Les râles ne se sont pas étendus, mais sont plus abondants; léger souffle; pas de toux ni d'expectoration. Pouls irrégulier; plusieurs battements réguliers, larges, mous, à peu près 60 par minute, puis 3 à 4 battements précipités, petits et faibles; parfois une intermittence. En général, à peu près 85 à 90 par minute. Moins de chaleur; moiteur. Moins de prostration. Langue moins chargée; moins de nausées; ventre moins douloureux. Une selle par lavement. — Plomb 0,35.

4. Nuit agitée. Même état; très-peu de toux; deux petits crachats rosés. Pouls 86, plus régulier. Nausées; pas de selle. — Plomb 0,35 et teinture d'opium.

5. Nuit assez bonne; moiteur. Râles étendus au tiers moyen du poumon; léger souffle à la base (malade toujours très-difficile à ausculter). Pas plus d'oppression, ni de toux; quelques

et molle, sans tendance à la cicatrisation, malgré l'application que l'on fait à sa surface de quelques modificateurs souvent plus efficaces: styrax, teinture d'iode.

Je dois dire que, le malade examiné avec soin à plusieurs reprises, ne m'a jamais offert aucun signe d'affection du cœur, que l'état de la poitrine s'est notablement amendé, ce qui me fait douter du premier diagnostic porté de ce côté, et que les seuls accidents qu'il ait offerts pendant la maladie ont été une diarrhée facile à se reproduire, sinon constante, et vers la fin un purpura assez abondant avec scorbut des gencives.

Malgré tous ces accidents, ce malade me paraît aujourd'hui en bonne voie de guérison.

Je voulais encore vous parler des affections scorbutiques que je compte ainsi: 13 purpura et 6 scorbutus vrais, ce qui est un chiffre énorme. Cela vaut la peine qu'on s'y arrête; ce sera l'objet de ma sixième et dernière lettre.

Le D^r X...

Aide-major de la garde nationale.

La dernière séance de l'Académie des sciences n'a rien présenté de relatif aux sciences médicales. M. le baron Paul Thénard, emmené à Brème comme otage par les Prussiens, est de retour et a exprimé avec une vive émotion sa gratitude à l'Académie pour sa protestation énergique contre le procédé dont il a été la victime.

— M. le docteur Fort reprendra ses cours, à la fin du mois de mars, dans l'ordre suivant:

1^o Un cours public d'anatomie (tête et cou) commencera le mercredi 29 mars 1870, à trois heures, dans l'amphithéâtre n^o 3 de l'École pratique, et sera continué trois fois par semaine;
2^o Un cours particulier de pathologie externe et d'opérations commencera le 31 mars, à une heure;

3^o Un cours particulier d'anatomie commencera le même jour, à quatre heures et demie, chez M. Auzoux, rue Antoine-Dubois, n^o 2.

Ces deux derniers cours destinés aux examens, 1^{er} et 2^o de doctorat, 2^o et 3^o de fin d'année, auront lieu tous les jours. — On s'inscrit, 51, boulevard Saint-Michel, de deux à trois heures.

crachats légèrement rouillés. Pouls 100, régulier, assez plein, un peu mou. Chaleur plus forte. Langue moins chargée; soif; moins de nausée. Soupçon d'appétence. — Même potion.

6. Nuit tranquille. Même état du poumon; crachats rouillés. Pouls 110, large, mou. Moiteur; peu de chaleur. Moins de faiblesse. — Plomb 3,05. Potages.

7. Nuit agitée. Râles et souffle jusque dans la fosse sus-épineuse; peu de crachats. Pouls 110, large, mou, un peu irrégulier. Sueur; peau plutôt fraîche; sentiment de chaleur intérieure. — Plomb 0,50; vésicatoire sur la poitrine; potages.

Le soir, état excessivement grave: sueur froide, prostration extrême, etc. Réchauffement artificiel; un peu de vin, etc. Etat venu subitement, sans précurseur.

8. Nuit assez bonne; un peu de sommeil; il ne reste plus rien de l'état d'hier soir. Poumon, pouls comme hier; cependant un peu de mieux dans l'état général. Pas de selle depuis trois jours, malgré les lavements. — Plomb 0,50. Magnésie (purgatif ordinaire de la malade).

9. Nuit tranquille; assez de sommeil; une selle hier. Je ne puis ausculter. Pouls 100, régulier, assez large. Moiteur; la peau n'est plus froide. — Plomb 0,50.

Le soir; bonne journée. Râles et souffle bien moindres. Pouls 90. A mangé avec plaisir quelques cuisses de grenouilles. — La potion répugne; la cesser.

10. Nuit très-bonne. Etat général beaucoup meilleur. Peu de souffle et de râles gros, sans râles crépitants. Peu de toux; pas de crachats. Pouls 90, régulier. Température bonne, moiteur; langue plus nette; appétence. — Pas de médicament.

12. Le souffle a disparu; encore quelques gros râles. Pouls 90. Faiblesse considérable. Appétence.

16. Plus rien. Pouls 80. Convalescence franche, marchant sans entraves.

Ce cas était très-grave, et par l'étendue et par la marche insolite de la pneumonie, et surtout par l'état général de prostration et d'excitation de la malade; aussi il m'a fallu toute ma conviction en l'efficacité du sucre de Saturne, et j'ajouterai, l'impossibilité de trouver quelque chose de meilleur pour me faire persévérer dans le traitement. Qu'aurais-je pu substituer au plomb? des émissions sanguines plus abondantes et le tartre stibié, la digitale, la vératrine? Je n'en aurais pas eu le courage en face de ce pouls si mou et si irrégulier, de cette faiblesse si profonde, de ces nausées continuées. C'eût été un cas d'alcool; mais il n'était pas encore inventé en France à cette époque, et aujourd'hui même il ne me ferait pas mettre le plomb de côté.

C'est à ce dernier que j'attribue surtout la guérison; les autres parties du traitement n'ont été que des adjuvants utiles: Les sangsues et la petite saignée du début étaient dirigées contre le point de côté et l'oppression, et n'ont pas empêché la pneumonie de naître et de se développer largement; la teinture d'opium a combattu l'agitation et le vésicatoire n'a pas été pour beaucoup dans l'arrêt de la maladie, si même il y a contribué. Notons encore, dans la soirée du 7, la position si critique de la malade, que j'attribue à un état syncopal.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX

Séance du 11 novembre 1870. — Présidence de M. BÉGERON.

SOMMAIRE. — De la nécessité de transporter hors des hôpitaux où ils ont été recueillis au commencement du siège, les vieillards évacués des hospices suburbains: MM. Chauffard, Laboulière, Siredey, Péréal. — Sur la réquisition des vaches laitières: MM. Gros, Dumontpallier, Brouardel, Montard-Martin. — De l'agglomération des varioleux dans les hôpitaux, note lue par M. Hervieux. Discussion: MM. Isambert, Vidal, Montard-Martin, E. Besnier.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 18 mars.)

M. HERVIEUX: Je prends acte de ce que vient de dire M. Isambert relativement aux difficultés de l'isolement. Notre collègue regrette, comme moi, que des mesures plus efficaces n'aient pas été prises pour empêcher les rapports trop faciles avec les personnes du dehors. Mais, ce qu'il ne fait pas ressortir assez, c'est l'impossibilité d'empêcher toute communication de l'intérieur des salles avec l'extérieur, en raison par suite de la communauté du personnel et du matériel avec le matériel et le personnel des autres salles. Ce ne sont pas les seuls obstacles à l'établissement d'une séquestration sérieuse et efficace; il y aura toujours, quoi qu'on fasse, communication des malades sortants avec le reste de la population, et, par suite, contamination ultérieure possible d'un certain nombre de sujets.

Quant à l'agglomération, M. Isambert admet que les effets peuvent en être fâcheux par le typhus et les affections typhoïdes; il n'admet pas qu'il en soit de même pour la variole. Mais,

de l'aveu de tout le monde, est-ce que la variole n'est pas une maladie infectieuse au premier chef; est-ce qu'elle ne revêt pas même souvent le caractère typhique ou typhoïde? Est-ce que la période de suppuration de cette maladie n'ajoute pas à son caractère infectieux? Pour toutes ces raisons, je considère l'agglomération des varioleux comme très-pernicieuse, puisqu'elle aggrave les manifestations de nature typhoïde.

M. Isambert nous fait remarquer que l'isolement a été mis sérieusement en pratique depuis le commencement de l'année, et qu'il a produit les meilleurs résultats. Les chiffres que j'ai cités sont en contradiction formelle avec cette assertion. En effet, c'est précisément depuis le commencement de l'année que le nombre absolu des varioleux a augmenté dans Paris dans une proportion rapidement croissante. Il y a eu, comme dans toute espèce d'épidémie, quelques oscillations, mais à part ces fluctuations inséparables de toute espèce de mouvement épidémique, la progression n'a pas cessé de se faire dans des proportions alarmantes.

Mais il n'y a pas que le chiffre absolu des varioleux qui ait grandi, celui des décès s'est élevé sans cesse, comme le prouvent les bulletins hebdomadaires qui nous sont envoyés très-exactement par la municipalité. A la fin de l'année dernière, ce chiffre n'excédait pas 120 à 130 par semaine; aujourd'hui il est de 380.

Ainsi, depuis qu'on a fait ce que vous appelez de l'isolement, ou plutôt depuis qu'on a fait de l'agglomération, le nombre des malades et des décès a toujours augmenté d'une manière absolue. Ce n'est pas tout. La proportion des décès pour cent que j'impute à crime à l'agglomération a présenté, elle aussi, un mouvement ascensionnel continu. Cette proportion qui était de 14 p. 100 du 1^{er} janvier au 31 mars, était de 17 en avril, de 17,11 en mai, de 16,7 en juin, de 23,3 en juillet, de 20,8 en août, de 21,1 en septembre, et de 20,4 en octobre. Et si dans ces trois derniers mois elle s'est maintenue constamment au-dessus de 20, on ne pourra pas dire que ces chiffres sont dus à l'arrivée dans nos murs de la garde mobile et des populations suburbaines. Car 23,3, le chiffre maximum, s'est produit en juillet, c'est-à-dire à une époque où la guerre n'était pas déclarée.

L'augmentation progressive des cas intérieurs est moins accentuée. Mais j'ai fait remarquer que, de mai en octobre, elle s'était élevée de 5,5 à 8 p. 100.

Enfin, M. Isambert, dans le but d'exonérer l'agglomération de la part qui lui incombe dans l'aggravation de l'épidémie nous a parlé de son service et de quelques faits qu'il considère comme favorables à l'agglomération. Ne connaissant pas ces faits, il m'est impossible de les discuter, mais je puis parler sciemment de ce qui s'est passé dans mon service depuis le commencement de septembre. Quelque temps avant l'investissement, l'Administration a profité du départ d'une grande partie de nos pensionnaires pour installer à la Maternité un service supplémentaire de cinquante lits qui est alimenté par des malades de toute sorte venus du Bureau central. Or, il est à remarquer que, depuis deux mois et demi, il ne s'est pas produit dans ce nouveau service, non plus que dans mes salles de femmes en couches, un seul cas intérieur de variole. Et cependant ces femmes sont soumises, comme les autres malades des hôpitaux, aux mêmes influences générales épidémiques ou constitutionnelles. Comment se fait-il qu'elles y aient complètement échappé? C'est qu'il n'y avait pas de salles de varioleux dans la maison, et si l'on en avait établi, comme l'Administration en avait eu l'intention, nous aurions eu, comme dans les différents hôpitaux, un nombre plus ou moins considérable de cas intérieurs. Il est impossible d'expliquer autrement cette exception à la règle générale.

M. ISAMBERT : Notre collègue maintient ses assertions et ses chiffres, et ne me paraît apporter aucun raisonnement nouveau à l'appui de son argumentation. Tout ce qu'il peut établir, c'est que le nombre des varioleux et peut-être le chiffre de la mortalité a augmenté; mais que cette augmentation reconnaisse pour cause la réunion des varioleux dans des services spéciaux, c'est ce qu'il ne peut démontrer. Attribuer ainsi le développement d'une épidémie à une cause unique, sans rechercher si cette cause a une action réelle, c'est céder à une opinion préconçue, c'est raisonner comme les gens du monde toujours enclins à attribuer au remède les effets de la maladie elle-même. Il fallait, au lieu de raisonner ainsi, voir ce qui se passait dans les services spéciaux, et rechercher s'ils constituaient réellement des foyers d'infection. C'est ce que M. Hervieux n'a pas fait; il n'a rien répondu à ces deux faits que je maintiens : à savoir, que les varioles bénignes ne s'aggravent en aucune façon dans ces prétendus foyers, et que, dans les salles d'hôpital voisines de ces mêmes foyers, les cas de l'intérieur ont considérablement diminué, tandis que la plupart des cas graves nous arrivent directement de l'extérieur. C'est là une question de fait à vérifier, où quelques observations bien prises l'emportent de beaucoup sur des groupements de chiffres; quant à l'exactitude de ce que j'avance, je passe la parole à ceux de nos collègues qui ont pu, comme moi, observer ce qui se passe dans les services spéciaux. Je m'en réfère à leur témoignage.

M. VIDAL : M. Hervieux a soulevé une grave question. Bien qu'elle semble définitivement jugée, il importe d'y revenir encore, ne fût-ce que pour réfuter les conclusions du travail de notre honorable collègue et ne pas laisser propager une opinion qui pourrait conduire aux résultats les plus désastreux. L'argumentation de M. Hervieux porte sur deux points principaux : les dangers de la réunion des varioleux et l'inefficacité de l'isolement.

Sur le premier point, son raisonnement repose sur une pétition de principes. La statistique accuse dans les hôpitaux une augmentation dans le nombre des décès par la variole; donc, se hâte de conclure notre collègue, la cause de cette aggravation de la mortalité doit être attribuée à l'agglomération des varioleux. Il y a là une interprétation erronée par insuffisance des

éléments de statistique. Il manque, comme terme de comparaison indispensable, la statistique des décès de variole chez les malades de la ville. Chez ces derniers aussi, la gravité de la maladie, et surtout le nombre de cas mortels, ont suivi une progression ascendante. Ces malades sont traités isolément, par conséquent ce n'est pas à l'agglomération que peut être attribuée la proportion croissante des décès. C'est que, en effet, cet accroissement tient à deux causes principales : en premier lieu, l'épidémie; en second lieu, l'arrivée à Paris des réfugiés des départements envahis et des jeunes soldats de la province. Presque aucun n'était revacciné; beaucoup d'entre eux n'avaient même jamais été soumis à l'inoculation vaccinale. Joignez à cela le défaut d'acclimatement, des conditions hygiéniques et morales défavorables et vous avez un milieu des mieux disposés pour la propagation d'une maladie contagieuse. J'insiste à dessein sur ce fait d'épidémie dont M. Hervieux ne me semble pas tenir un compte suffisant. Ce qui caractérise l'épidémie, ce n'est pas seulement la multiplicité des cas, mais encore et surtout la manifestation des phénomènes pernicieux, la malignité. Ces formes hémorragiques, ces varioles confluentes si graves, que nous observons tout aussi bien en ville que dans les hôpitaux, n'ont-elles pas tous les caractères des varioles noires décrites par les anciens et de ces grandes épidémies de la fin du XVII^e siècle tracées de main de maître par Sydenham. Y a-t-il donc lieu de s'étonner de l'augmentation de la mortalité en présence d'une épidémie qui, sans l'isolement des varioleux et sans la revaccination, aurait probablement été presque aussi meurtrière que celles auxquelles j'ai fait allusion ?

Pour en revenir à la thèse soutenue par M. Hervieux, je dirai que rien n'est moins démontré que l'influence fâcheuse de la réunion des varioleux.

Je me sers à dessein du mot *réunion* pour éviter l'équivoque à laquelle peut donner lieu le terme *agglomération* employé souvent dans un mauvais sens avec la signification d'encombrement.

C'est de la réunion des varioleux telle qu'on l'a faite dans la plupart des services sans encombrement, bien entendu, que je conteste les mauvais résultats. Pour juger la question, il ne faut pas, comme l'a fait notre collègue, comparer la mortalité de la variole en phase d'épidémie à celle de la même maladie en temps ordinaire. Le parallèle doit être établi entre les malades isolés ou disséminés dans les salles communes et les malades réunis dans les salles de varioleux. Dans notre rapport de 1864, en répondant à l'objection déjà faite par l'Administration, et soulevée de nouveau aujourd'hui, nous avons prouvé, par la comparaison des tables obituelles, que la mortalité des varioleux en salles communes dans nos hôpitaux civils était au moins aussi considérable que celle des hôpitaux militaires et du *Small Pox hospital* de Londres, dans lesquels ces malades sont réunis.

Dans les hôpitaux d'adultes réunis, déduction faite de la Maison municipale de santé, dans laquelle les maladies contagieuses sont séparées, la mortalité par l'affection varioleuse avait été :

En 1861 de 8,63 pour 100;

En 1862 de 8,80 pour 100;

En 1863 de 10,72 pour 100;

La variole seule avait fourni :

En 1861 une mortalité de 21,43 pour 100;

En 1862 — de 20,58 pour 100.

Au *Small Pox hospital* de Londres dans lequel, dit le docteur Marson (1), on ne reçoit en général que les affections sérieuses (les varioles bénignes étant soignées à domicile), la mortalité générale de 1836 à 1851 fut de 21,38 pour 100, et en défalquant les décès par complications consécutives de 19,97 pour 100 sur un total de 5,982 malades. Près de la moitié, 45 pour 100 n'avaient jamais été vaccinés.

Pendant l'épidémie de 1863, sur 1,537 malades, dont les quatre cinquièmes étaient vaccinés, la proportion des décès fut de 17 pour 100.

Dans les hôpitaux militaires, où les varioleux sont réunis, la mortalité était de moitié moindre que celle des hôpitaux civils. Le relevé des années 1861, 1862 et 1863 donne pour l'affection varioleuse une mortalité de 4,16 pour 100.

La variole seule compte pour 7,97 pour 100.

Si je voulais faire aussi une pétition de principes je pourrais, m'appuyant sur ces chiffres, dire que la réunion des varioleux diminue la mortalité, et invoquer à l'appui de cette thèse — que je ne veux pas soutenir — les relevés des asiles de convalescence, dont les salles de varioleux nous fournissent 3,83 décès pour 100; ceux des hôpitaux de Vienne, dans lesquels la proportion des décès a été :

En 1859 de 4,9 pour 100;

En 1860 de 2,6 pour 100;

En 1861 de 5,5 pour 100.

A Dieu ne plaise que, prenant la statistique par un seul côté, j'en fasse un semblable abus.

Quant à la question de l'inefficacité de l'isolement, je laisse la réponse à mes collègues, MM. Brouardel et Bucquoy.

(1) *Medico-surgical Transactions*, 1853, vol. XXXVI, p. 359.

M. HERVIEUX : Un grand nombre des arguments que j'ai fait valoir dans ma réponse à M. Isambert sont applicables de tout point aux objections qui me sont faites par M. Vidal. Je ne les reproduirai pas.

Mais M. Vidal me reproche d'avoir combattu l'isolement, j'ai déclaré au contraire que j'approuvais l'isolement dans son principe. J'ai déclaré seulement qu'il était à peu près impraticable d'une manière sérieuse et absolue, et j'ai ajouté ceci : vous avez voulu, vous avez cru faire de l'isolement, vous n'avez fait que de l'agglomération ; et c'est l'agglomération que je combats, c'est elle que je déclare responsable de la gravité actuelle de l'épidémie.

Si quelque chose m'étonne, c'est que M. Vidal, qui, dans les conclusions de son rapport s'est montré hostile à l'agglomération, la défend aujourd'hui avec tant de vivacité. M. Vidal, dans sa première conclusion, disait qu'il ne voulait pas d'hôpitaux spéciaux, parce qu'ils avaient des inconvénients. Dans une autre conclusion il demande des salles de 2 à 4 lits au plus pour la variole, de 4 à 6 pour la varioloïde. Aujourd'hui M. Vidal approuve l'agglomération des varioleux, quels qu'ils soient, dans des salles de 25 à 30 lits, et dans l'hospice de Bicêtre, qui se trouve converti en un immense hôpital de varioleux. Je ne comprends pas une révolution si complète dans les idées de M. Vidal. Le mot de réunion que notre collègue propose de substituer à celui d'agglomération ne change rien au fond des choses, et tant que M. Vidal ne m'aura pas expliqué pourquoi il défend en 1870 l'agglomération qu'il a combattue en 1864, je le considère comme acquis à la cause que je défends.

M. VIDAL : Je crains de n'avoir pas été bien compris par M. Hervieux. Je crois avoir prouvé que la réunion des varioleux n'est pas une cause d'aggravation de la maladie, en prenant toutefois la précaution d'éviter l'encombrement. Je voulais laisser dire à mes collègues chargés de services de varioleux que l'isolement, tout incomplet qu'il soit encore, a rendu de réels services et diminué notablement le nombre des cas intérieurs. Mes opinions n'ont pas varié pour le traitement de la variole, tout aussi bien que pour celui des autres maladies ; je crois les petites salles préférables aux salles contenant un grand nombre de lits, mais lorsque les circonstances nous y obligent, il vaut mieux nous contenter d'un à peu près, surtout lorsque le principe de l'isolement, même dans ces conditions imparfaites, a déjà rendu de réels services. Maintenant que nous sommes débordés par un grand nombre de demandes, que les lits de varioleux sont en nombre insuffisant et qu'on est obligé d'ouvrir de nouvelles salles et même de remplir l'hospice de Bicêtre, est-ce le moment de demander ce que nous voulons pour l'avenir : la création de pavillons spéciaux, dans les conditions d'isolement, de distribution et d'aération formulées dans le rapport de la commission de 1864 ? En réclamer l'édification immédiate dans les circonstances urgentes auxquelles nous avons à faire face ne serait pas possible. Ce ne serait qu'un prétexte à d'inutiles récriminations. Notre Société a élevé assez souvent la voix, alors qu'il y avait peut-être encore quelque courage à la faire, pour n'avoir pas à encourir le reproche d'avoir manqué de prévision.

M. MOUTARD-MARTIN s'inscrit contre l'assertion de M. Hervieux suivant laquelle les cas intérieurs auraient été en augmentant ; il est, au contraire, de notoriété universelle que leur nombre a considérablement diminué.

M. ERNEST BESNIER ajoute que les chiffres donnés par M. Hervieux comme indiquant le nombre des cas intérieurs doivent être absolument rejetés, car ils ont trait à la totalité des cas dits intérieurs, mais qui ne le sont que très-partiellement, notre collègue ne s'étant pas aperçu que l'on dénommait intérieurs, *administrativement*, tous les cas déclarés après l'entrée à l'hôpital, mais que la plupart de ces cas, se déclarant dans une période qui n'excède pas dix à douze jours entre le moment de l'entrée et celui de l'apparition de la variole, sont en réalité des cas absolument extérieurs.

La suite de la discussion est remise à la séance prochaine.

Le Secrétaire, Dr ERNEST BESNIER.

Éphémérides Médicales. — 25 MARS 1672.

Daquin, premier médecin du roi, écrit la lettre suivante à la Faculté de médecine de Paris :

« A MM. les doyen et docteurs de la Faculté de médecine de Paris.

« Messieurs,

« L'estime particulière que j'ay fait toute ma vie de votre Faculté me fait souhaiter ardemment d'y faire recevoir mon frère, mais comme je scay que la rigueur de vos statuts, luy seroit un empeschement invincible à cause de son temps et de sa jeunesse, je vous supplie de vouloir vous en relascher en sa faveur, et si ma considération pouvoit estre auprès de vous à quelque chose, obligez-moy de luy accorder la grâce que je vous demande, vous assureant que je prendray un tel soin à l'advenir de son estude qu'il ne fera point deshonneur à la compagnie, et que j'en auray toute ma vie la reconnaissance que vous pouvez attendre de celuy qui est véritablement, Messieurs,

« Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

« DAQUIN.

« A Versailles, ce 25 mars 1672. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

CLINIQUE CHIRURGICALE

ÉTUDE CLINIQUE SUR LA SEPTICÉMIE;

Par Gustave RICHELOT, interne des hôpitaux de Paris.

Les événements qui viennent de s'accomplir ont permis aux chirurgiens de recueillir de nombreux exemples d'accidents traumatiques. Au moment où l'Académie aborde la question si controversée de l'infection purulente, nous pensons qu'il ne sera pas inutile d'attirer l'attention sur quelques-uns des faits que nous avons observés.

Parmi ces faits, il en est un certain nombre qui, au point de vue du diagnostic, ne soulèveraient aucune discussion. Il en est d'autres que beaucoup de chirurgiens considéreraient comme très-obscur, et qui même, pour quelques-uns, passeraient inaperçus.

Les accidents fébriles des blessés peuvent, en effet, se présenter sous quatre formes distinctes, bien qu'unies entre elles par des relations évidentes. Une fièvre légère, débutant le second ou le troisième jour du traumatisme, durant peu et ne compromettant pas la guérison, porte le nom de *fièvre traumatique*. C'est le plus éphémère des accidents fébriles des blessés. A l'extrême opposé, l'*infection purulente*, avec son cortège de symptômes typhiques et ses lésions viscérales, ne prête à aucune équivoque, du moins au point de vue clinique. Tout le monde s'entend sur l'*infection putride* de Bérard, ou *septicémie chronique*, pour nous servir d'un mot né en France et usité surtout en Allemagne.

La quatrième forme n'a pas été étudiée parmi nous comme elle le mérite. Les livres classiques l'ont jusqu'ici laissée de côté, et beaucoup de praticiens semblent n'en tenir aucun compte. Lorsqu'un blessé succombe avec de violents frissons et des abcès métastatiques, on dit qu'il est mort d'infection purulente; s'il s'est émacié lentement, sans frissons ni métastases, il est mort d'infection putride; mais, s'il offre le même type de fièvre que dans le premier cas, état typhique très-aigu, adynamie prononcée, amaigrissement rapide, moins les frissons et les abcès, on dit seulement qu'il a la fièvre, qu'il meurt des suites de sa blessure, mais on ne donne aucun nom précis à cet état pathologique.

Cette forme méconnue d'intoxication, c'est la *septicémie aiguë*. Son étude est inséparable de celle de la pyohémie; mais nous ne voulons pas aujourd'hui chercher la relation qui existe entre ces deux mots. Nous voulons seulement définir la septicémie aiguë, et en montrer quelques exemples.

C'est à tort que ce nom et cette idée sont considérés comme importation allemande. Les expériences récentes de Billroth et d'O. Weber ont contribué, sans doute, à éclaircir la question; mais les développements que ces auteurs lui ont donnés ne sont que la suite naturelle des travaux de l'Ecole française, mieux connus et plus justement appréciés de nos voisins que de nous-mêmes. Gaspard, le premier, en 1822, étudia l'infection putride d'une manière remarquable, à l'aide d'expériences instituées sur une large base. Sédillot, après lui, considéra la question sous toutes ses faces, et admit une infection par le pus en nature, une infection par les matières putrides, et une forme mixte, la septicopyohémie. Bouillaud étudia aussi les empoisonnements septiques. Piorry créa le mot de septicémie.

Se fondant sur de nouvelles expériences, Billroth reconnaît pour cause à la septicémie la pénétration dans le sang des produits de la plaie, qu'il appelle pour cette raison *pyrogènes*. Ces produits toxiques élèvent la chaleur animale en exagérant, dans l'intimité de nos tissus, les processus d'oxydation. L'absorption a-t-elle lieu par les lymphatiques ou par les veines? Le poison est-il de nature moléculaire ou liquide, vibrions ou bactéries? Nous laisserons de côté ces détails; mais un fait doit nous arrêter: Billroth et O. Weber ont essayé, dans leurs injections expérimentales, les diverses parties du pus. Ils ont obtenu, chez tous leurs animaux, le même type de fièvre, des foyers métastatiques lorsque l'injection contenait des parties solides, des poussées successives lorsqu'elle était plusieurs fois répétée; mais ils n'ont pu attribuer la production de la fièvre à un corps chimique, à l'exclusion des autres. Il faut donc nous contenter d'une formule générale: l'intoxication est due à la pénétration des matières septiques.

Suivant les mêmes auteurs, la fièvre traumatique reconnaît une semblable ori-

gine. L'agent toxique vient de la légère couche de sphacèle moléculaire qui, sur la plaie la plus simple, précède l'apparition des bourgeons charnus et l'établissement régulier de la suppuration. La septicémie n'est qu'un degré plus élevé de la fièvre traumatique. Elle la continue ou la remplace lorsque les produits de la plaie deviennent fétides, lorsque les bords se décollent et que les granulations s'affaissent. En un mot, la fièvre augmente et prend le caractère typhique si les principes résorbés acquièrent une septicité plus grande. On voit alors le maximum de la température se prolonger plus ou moins, et survenir la prostration, la diarrhée, le subdélirium, l'émaciation lente ou rapide.

Il nous avons recueilli, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de notre affectionné maître, M. Verneuil, un bon nombre d'observations qui offrent le tableau de la septicémie aiguë, telle qu'elle se montre chaque jour dans nos services de chirurgie. Elles ressemblent aux observations classiques de pyohémie; même fièvre, même facies, même adynamie; cependant elles ne répondent pas à l'idée qu'on se fait encore de l'infection purulente, puisqu'il n'y est question ni de frissons violents ni d'abcès métastatiques.

OBS. I. — Perforation de l'urèthre. — Infiltration d'urine. — Septicémie. — Mort. — C... 72 ans, entre le 4 avril 1870 à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Louis, n° 20.

Ce malade a depuis six ans, dit-il, des troubles du côté des voies urinaires. Ce début dans un âge avancé fait supposer qu'il s'agit, non d'un rétrécissement, mais d'une hypertrophie prostatique; les accidents actuels de rétention et d'infiltration urinaire seraient dus à quelque déchirure de l'urèthre faite par le malade lui-même pendant le cathétérisme. Il dit avoir la fièvre depuis quelques jours; mais il est dans un tel état de prostration, que les renseignements sont nuls ou insignifiants.

Le scrotum et la verge sont le siège d'une infiltration considérable; une tuméfaction volumineuse occupe la fosse ischio-rectale gauche.

5 avril. On incise le dos de la verge, afin de trouver le méat urinaire. Un gros cathéter est arrêté par un rétrécissement de la fosse naviculaire; la sonde cannelée, introduite à son tour, rencontre un deuxième rétrécissement pénién. Incision sur la ligne médiane du scrotum; on trouve toute la paroi inférieure de l'urèthre dénudée. Incision sur la fosse ischio-rectale gauche. On passe un tube à drainage de la verge au scrotum, un autre du scrotum à l'abcès péri-rectal. — De toutes les incisions s'échappent des gaz infects et des débris gangréneux mêlés à l'urine. — Le facies du malade est celui d'un typhique, adynamie extrême, langue sèche, fuligineuse. Temp. 39°4. — Le soir, la température a baissé: 37°4.

6 avril. Amélioration inattendue. La tuméfaction des bourses a beaucoup diminué. Temp. matin 37°8; temp. soir 37°6.

7 avril. Un abcès se montre subitement à la région sus-hyoïdienne gauche. L'infiltration a envahi la région pubienne. On passe un nouveau drain de cette région à la verge. Temp. 39°8 avant les nouvelles incisions. Le soir, le malade est presque agonisant; temp. 40°1.

8 avril. Nouvelle amélioration. La respiration est plus libre et l'intelligence un peu revenue. Temp. 38°.

Le soir, l'asphyxie se prononce de nouveau; temp. 37°8. L'odeur exhalée par le malade est infecte, et ressemble à celle des macérations anatomiques. — Mort dans la nuit.

Autopsie. — Les foyers purulents et gangréneux situés autour de l'urèthre, ainsi que l'abcès du cou, n'offrent rien de particulier. Les *poumons* sont un peu congestionnés et ne contiennent pas d'abcès métastatiques.

Urèthre. Un rétrécissement immédiatement en arrière de la fosse naviculaire. Un autre à la région bulbo-membraneuse, beaucoup plus étroit. En arrière de celui-ci, trois perforations arrondies et à bords minces et noirâtres; entre les deux rétrécissements, une petite perforation latérale gauche de 0,001 millimètre environ.

Vessie. Cavité très-étroite, parois épaisses, muqueuse noire, ardoisée.

Reins. Dilatation des calices des deux côtés, surtout à droite; de ce côté, une énorme dilatation, comprenant toute l'extrémité supérieure du rein, et formant une poche urinaire qui a repoussé et atrophié le parenchyme. Atrophie du tissu des deux côtés.

OBS. II. — Pérityphlite. — Septicémie aiguë. — Mort. — S... 24 ans, cordonnier, entre à l'hôpital Lariboisière le 13 août 1870, salle Saint-Augustin, n° 26.

Cet homme, entré d'abord dans une salle de médecine, est envoyé bientôt à la salle Saint-Augustin, comme affecté de coxalgie. Il n'a subi encore d'autre traitement que l'application de six ventouses scarifiées autour de la hanche.

Ordinairement bien portant, il souffre depuis deux ou trois semaines d'une constipation opiniâtre. Il éprouve depuis quinze jours environ des douleurs de plus en plus vives au niveau de la hanche droite. Depuis une semaine, la cuisse est constamment fléchie sur le bassin; l'extension complète est impossible.

En l'examinant le 20 août, M. Verneuil reconnaît que l'articulation coxo-fémorale est

intacte, que les mouvements sont libres, et qu'il n'y a aucun spasme péri-articulaire. La pression exercée sur la paroi abdominale est douloureuse. Un empatement profond paraît occuper toute la fosse iliaque droite. La douleur ne se continue pas dans la région crurale.

Depuis quelques jours, le malade a habituellement la peau chaude; la langue saburrale, un peu de céphalalgie; l'appétit est faible. Il urine sans difficulté; la constipation persiste.

21 août et jours suivants. Les douleurs augmentent et deviennent continuelles; la flexion du membre se prononce davantage. Le mouvement fébrile est continu, la température atteint 38°, 39° degrés. Appétit nul, insomnie et agitation, langue sèche. Bientôt apparaît un peu d'œdème aux deux pieds; les urines, rouges et peu abondantes, contiennent beaucoup d'albumine. L'œdème apparaît ensuite à la partie supérieure de la cuisse et à toute la moitié droite de la paroi abdominale.

25 août. La peau devient rouge, tendue, luisante, au-dessus de l'arcade crurale. On fait une incision transversale de 4 centimètres à ce niveau. Il s'écoule une énorme quantité de pus très-fétide. On établit dans l'incision un double tube à drainage. Cataplasmes, injections d'acide phénique plusieurs fois par jour.

Les jours suivants, l'état ne s'améliore pas, malgré les lavages du foyer; le pus reste fétide, la fièvre est continue et très-intense, la température est constamment élevée (39°, 40° et au-dessus). Toute la nuit, le malade est en proie à une agitation violente qui ne se calme qu'en partie dans la journée. Le 28 août, l'adynamie se prononce davantage; la parole est embarrassée, la respiration pénible et accélérée, le pouls irrégulier. *Pas de frissons.* — Mort le 30 août.

Autopsie. — Après avoir enlevé l'intestin grêle, on trouve que le cœcum et le colon ascendant adhèrent au péritoine, qui recouvre la fosse iliaque. En incisant avec précaution ces adhérences, on détache entièrement l'intestin du péritoine, et on constate facilement qu'il n'y a pas de perforation intestinale.

Les adhérences les plus fortes se trouvent au niveau de l'appendice cœcal. Celui-ci est très-épais, volumineux, lardacé, et se termine par une ampoule qui contient un calcul biliaire gros comme une amande. Il n'est d'ailleurs le siège d'aucune perforation, et, en le séparant du péritoine iliaque, on s'assure qu'il n'y a pas de communication entre la cavité intestinale et le foyer purulent.

L'extrémité supérieure du rein droit, épaissie et adhérente, forme la limite supérieure du foyer iliaque. La paroi antérieure de ce foyer est formée par le péritoine. Sa paroi postérieure est constituée par le psoas iliaque, dont la surface est réduite en putrilage; le muscle est mou et violacé dans toute son épaisseur. Le foyer s'étend de 5 centimètres environ dans la région crurale, entourant les vaisseaux fémoraux; ceux-ci sont parfaitement perméables; il en est de même des vaisseaux iliaques, qui forment la limite inférieure de l'abcès.

Les poumons, les plèvres, le cœur, n'offrent rien d'intéressant à noter. Le foie est fortement congestionné; la rate volumineuse et diffuse. Les reins sont très-volumineux, leur tissu est rouge et fortement hyperémié. *Aucune trace d'abcès métastatiques.*

OBS. III. — Plaie contuse du périnée. — Contusions multiples. — Fracture du tibia. — Septicémie aiguë. — Double arthrite tibio-tarsienne. — Mort. — T., 11 ans, entre à l'hôpital Lariboisière le 21 août 1870, salle Saint-Augustin, n° 28.

Cet enfant est tombé dans un puits le matin même de son entrée. Il ne porte actuellement aucune trace de contusion sur les membres, dont les mouvements paraissent libres; mais il existe au périnée une plaie contuse, large et profonde, sur le côté gauche de l'anus; le doigt pénètre jusqu'à la tubérosité de l'ischion, dont le périoste est d'ailleurs intact.

Sauf la douleur que lui cause l'exploration de la plaie, l'enfant ne se plaint pas; on n'aperçoit aucune autre lésion.

Le troisième jour, 23 août, un peu de fièvre se déclare. La peau est chaude, la langue blanche. La température n'est pas encore très-élevée (37°8).

Le 25, la plaie étant blafarde, les bourgeons charnus ne se forment pas, on explore de nouveau avec attention, et on reconnaît la nécessité de débridements multiples. Il existe, en effet, des décollements étendus. On incise dans plusieurs directions, et on met à nu une large surface, qui est ensuite cautérisée au fer rouge. — Pansements à l'acide phénique et injections plusieurs fois répétées dans les vingt-quatre heures. — Temp. matin 38°9 (avant l'opération); soir 39°.

Le 26, la fièvre est plus vive. Langue sèche, anorexie, céphalalgie légère, malaise général. *Pas de frissons.* Temp. matin 40°5. — L'enfant accuse pour la première fois une douleur très-vive dans tout le membre supérieur droit, surtout au niveau du pied et des malléoles, très-légèrement œdématisés. M. Verneuil pense aussitôt à une arthrite tibio-tarsienne, suite de contusion, et devenue plus grave, suppurant peut-être, sous l'influence de la septicémie. — Temp. soir 39°6.

Le 27, la douleur de la jambe droite est toujours aussi violente. Fièvre plus forte, sans frissons; la face s'amaigrit, les traits sont tirés, l'aspect typhique se prononce; un peu d'agitation la nuit. — Temp. matin 40°1; soir 40°1.

Le 28, même état général. Le membre inférieur gauche, qui jusqu'ici n'avait pas attiré l'attention, est aujourd'hui aussi douloureux et aussi impotent que l'autre. Le moindre attou-

chement arrache des plaintes au malade. — Pendant ce temps, la plaie du périnée est blafarde, la suppuration est très-peu abondante, fétide; il ne se forme pas de granulations, malgré les pansements et les injections phéniqués. — Temp. matin 40°5; soir 40°3.

Le 29, même état. Amaigrissement extrême de la face. Temp. matin 40°6; soir 40°2. — *Pas de frissons.*

Le 30, temp. matin 39°1; soir 39°.

Mort le 31.

Autopsie. — La plaie occupe le pourtour de l'anus, la fosse ischio-rectale, la fesse gauche. Le décollement a envahi presque toute l'étendue du sacrum. Le nerf sciatique du côté gauche est à nu, et baigné par la suppuration. Le rectum et l'anus sont intacts.

On trouve quelques ecchymoses intermusculaires dans les parois thoraciques (contusions primitives?)

Les *poumons* offrent deux ou trois petites ecchymoses très-superficielles. Quelques adhérences du poumon droit avec la plèvre costale. Légère hyperémie bronchique. Le parenchyme est d'ailleurs sain et ne présente *aucune trace d'abcès métastatiques.*

Foie, volumineux et complètement gras.

Rate, volumineuse. Son tissu est ramolli, et les glandules de Malpighi paraissent hypertrophiées.

Les *reins* offrent des dimensions normales. Leur substance tubuleuse est pâle, jaunâtre. Examinés au microscope, ils offrent à un haut degré la dégénérescence granuleuse de l'épithélium des tubuli.

Les deux *articulations tibio-tarsiennes* contiennent une quantité notable de pus; celui du côté gauche est sanguinolent. Les cartilages ne sont pas érodés. Mais sur le bord externe de la poulie astragalienne du côté droit, on remarque un fragment cartilagineux arraché, véritable fracture intra-articulaire. En disséquant les muscles de la jambe, on trouve de vastes ecchymoses intermusculaires, surtout sur la jambe gauche, et enfin de ce côté, on découvre une *fracture du tibia* au quart inférieur, presque transversale, et communiquant par une scissure longitudinale avec l'articulation du pied. Le péroné est intact.

Ces trois observations offrent le type de l'infection putride aiguë. Dans le premier exemple, sphacèle rapide de tous les tissus touchés par l'urine, odeur infecte des foyers gangréneux; état typhoïde, température élevée avec oscillations irrégulières ne répondant à aucun type déterminé, abcès soudain de la région cervicale, tout démontre la résorption des matières septiques.

Dans le second cas, l'étiologie est toute différente; mais c'est encore un foyer putride qui détermine les mêmes accidents généraux: fièvre, insomnie, anorexie, sécheresse de la langue; enfin, prostration extrême, respiration pénible et irrégularité du pouls. Nous remarquerons deux faits: Au point de vue clinique, la constipation, phénomène assez commun dans la septicémie chez l'homme, bien que la diarrhée soit plus ordinaire (chez les animaux, c'est toujours la diarrhée qu'on observe); au point de vue anatomique, l'augmentation de volume et la diffuence de la rate, lésion presque constante, et qui rattache la septicémie chirurgicale à d'autres intoxications. Nous avons rencontré cette altération viscérale dans la plupart de nos autopsies.

Le troisième cas ressemble aux deux autres par l'existence d'un vaste foyer, avec décollements et suppuration de mauvaise nature; mais il offre un curieux détail: c'est l'existence d'une double fracture complètement méconnue pendant plusieurs jours. Les lésions si graves des deux membres inférieurs ont passé d'abord inaperçues, et, vu l'âge du malade, auraient probablement guéri si la septicémie n'était survenue. On peut admettre, et c'était là l'opinion de M. Verneuil, que l'intoxication a exercé une influence décisive sur la gravité de ces lésions, et que la suppuration des articulations tibio-tarsiennes a été singulièrement favorisée par l'état général où l'infection putride avait placé le malade.

Signalons encore le ramollissement splénique noté dans l'obs. III; l'altération granuleuse des reins, décrite par Virchow comme une lésion septicémique; enfin, la stéatose du foie. Chez cet enfant, qu'on ne pouvait naturellement soupçonner d'alcoolisme, le foie devait être sain avant la blessure; c'est donc à la septicémie qu'il faut rapporter sa dégénérescence. L'infection putride est, en effet, une cause puissante de stéatose viscérale.

Quelquefois, la septicémie est foudroyante.

Obs. IV. — *Double fracture compliquée du membre inférieur. — Amputation de la cuisse.*

— *Septicémie suraiguë. — Mort.* — X..., 30 ans, charretier, entre à l'hôpital Lariboisière le 12 janvier 1870, salle Saint-Augustin, n° 19.

Renversé par un tombereau, cet homme est apporté à l'hôpital avec une fracture comminutive de la jambe droite, compliquée de plaie, et une fracture du fémur du même côté, avec plaie, issue du fragment supérieur, et attrition considérable des parties molles. Bonne santé antérieure; pas d'alcoolisme, d'après les renseignements que donne la famille. — Le malade accuse peu de douleur; il paraît très-frappé. Pouls 100; temp. 38°.

L'amputation de la cuisse, pratiquée au tiers supérieur le 13 janvier, à trois heures et demie, donne lieu à une perte de sang considérable (1,000 gr. environ); syncope pendant les ligatures. Le soir, le pouls est monté à 120, la température descendue à 36°5. — La nuit est assez calme. Un vomissement vers onze heures du soir.

Le 14, face pâle, urines rares; on remarque une certaine exaltation dans les paroles. Le pansement est souillé par une sérosité sanguinolente qui déjà exhale une odeur très-fétide. Le moignon est d'une extrême sensibilité. Temp. 38°4.

A midi, frisson de moyenne intensité, et de courte durée. A midi et demi, quelques signes d'excitation cérébrale. A une heure, le malade pousse quelques plaintes, puis on le trouve sans connaissance, les yeux ouverts, les pupilles très-dilatées, la face pâle; les bruits du cœur sont sourds et confus, le pouls insensible, la respiration stertoreuse; un peu d'écume sur les lèvres. Les mouvements respiratoires vont s'affaiblissant; la mort arrive au bout de trente minutes, vingt-quatre heures après l'accident et vingt-deux heures après l'amputation.

Autopsie. — Les *poumons* sont gorgés de sérosité sanguinolente; la trachée et les bronches contiennent une écume rosée.

Le *cœur* est flasque, décoloré, et rempli de sang coagulé. Le ventricule droit contient un caillot jaunâtre qui se prolonge jusqu'à la plus fine ramifications de l'artère pulmonaire.

Le *foie* est volumineux et stéatosé.

Les *reins*, examinés au microscope, présentent à un haut degré la dégénérescence granuleuse.

La *rate* paraît saine et de volume normal.

L'examen du *moignon* montre, dans l'artère fémorale, au niveau de la ligature, un caillot de 3 à 4 millimètres de hauteur; dans la veine fémorale, qu'on a dû lier aussi pendant l'opération, un caillot de 2 à 3 centimètres seulement, mince, décoloré, granuleux et sans consistance. Ecchymoses disséminées et liquide sanieux dans les interstices musculaires au voisinage de la plaie.

Nous voyons là un cas de septicémie suraiguë.

Il est bien entendu que c'est l'asphyxie rapide, et non la syncope, qui a terminé la scène. La mort n'a pas été subite, elle a été précédée par une agonie d'une demi-heure. En écartant ainsi la syncope, nous établissons qu'on ne peut attribuer la mort, directement du moins, à la perte de sang que le malade avait subie.

On pensa d'abord à une embolie pulmonaire. Les conditions de l'embolie existaient, car la veine fémorale contenait un caillot friable qui pouvait avoir versé dans la veine cave un ou plusieurs fragments; mais l'examen du poumon ne confirma pas cette hypothèse.

La septicémie ne soulève pas d'objection sérieuse. Le malade y était prédisposé par l'hémorrhagie, qui avait dû l'affaiblir, et augmenter la tendance à l'absorption. Viennent à l'appui de cette explication de la mort, la fétidité de la plaie, rapidement développée, la sensibilité extrême du moignon, l'aspect granuleux et la mauvaise consistance du caillot de la veine fémorale; l'élévation de la température, 38°4, en dépit de l'hémorrhagie qui d'abord l'avait fait tomber à 36°5; le frisson qui eut lieu une heure avant la mort; enfin, la dégénérescence granuleuse des reins et la stéatose du foie, altérations septicémiques. En vingt-quatre heures ces lésions étaient produites et l'intoxication achevée.

Les observations que nous venons de rapporter contribuent, selon nous, à établir la réalité d'une forme d'intoxication chirurgicale qui n'est, quant aux apparences extérieures, ni l'infection purulente classique, ni l'infection putride de Bérard. Reste à chercher quelles relations unissent entre eux ces trois états pathologiques. C'est ce que nous essaierons dans une prochaine étude.

CLINIQUE MÉDICALE

DES COMPLICATIONS CARDIAQUES DANS LA VARIOLE ET NOTAMMENT DE LA MYOCARDITE VARIOLEUSE (1) ;

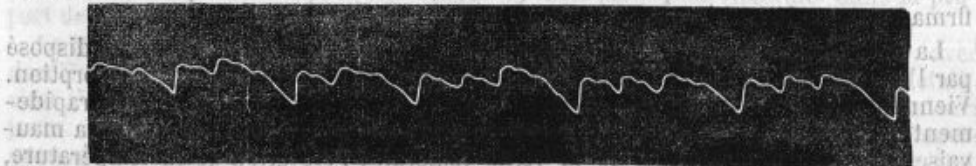
Par MM. L. DESNOS, médecin de l'hôpital Lariboisière,

Et Henri HUCHARD, interne des hôpitaux.

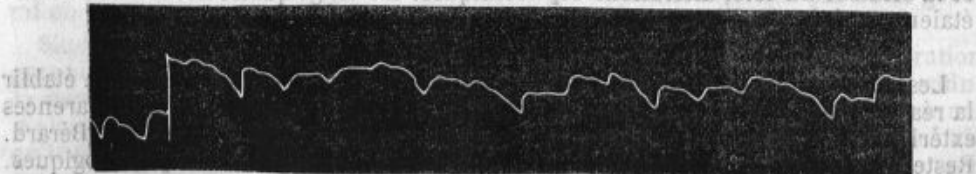
MYOCARDITE ; — SYMPTÔMES (suite.)

Le **POULS** présente différents caractères suivant les périodes auxquelles on l'explore. Au début, dans le stade d'excitation du cœur, il peut être normal ou fort, plein et vibrant. Lorsque survient la débilitation de cet organe, il perd de sa force, devient ondulant, faible, dépressible, inégal et irrégulier. Reconnaissons cependant que cette corrélation exacte entre l'état du cœur et celui du pouls est loin d'être une règle absolue dans la myocardite. Plus d'une fois nous avons pu remarquer un désaccord très-sensible entre les signes fournis par le pouls et la force ou la faiblesse des contractions cardiaques. Déjà M. Gendrin (2) avait été frappé de cette discordance qu'on voit en certains cas de péricardite survenir entre l'état du pouls et celui du cœur. Lorsqu'au milieu de cette affection il voyait survenir l'affaiblissement des diastoles artérielles, en même temps que le cœur battait avec violence, il pensait à une propagation de l'inflammation de la séreuse au tissu musculaire de l'organe. On doit aussi, dans ce cas, suivant l'opinion de M. Bouillaud, admettre la présence de concrétions sanguines qui ont pour effet d'augmenter momentanément l'énergie des battements cardiaques et de produire l'affaiblissement du pouls par suite de la diminution dans la quantité de sang projetée à travers les orifices. Mais le désaccord n'existe pas seulement dans la force, il existe aussi dans la fréquence des pulsations. A la précipitation quelquefois extrême des battements cardiaques ne correspond pas toujours la fréquence du pouls. C'est que, dans ce cas, l'organe central de la circulation est trop affaibli pour que tous ses mouvements puissent retentir sur les pulsations artérielles. Aussi la pulsation radiale, outre ses irrégularités et ses intermittences passagères, est tremblotante, comme hésitante sous le doigt, et nous avons pu voir souvent ce dernier caractère inscrit sur quelques-uns de nos tracés sphygmographiques. Les lignes d'ascension et surtout de descente offrent une série de petites ondulations, de microtismes multiples. Ceux-ci sont expliqués par l'augmentation de l'élasticité artérielle que ne contrebalance plus la contractilité des vaisseaux, toujours amoindrie dans les maladies fébriles, et aussi par la moindre quantité de sang projetée à chaque révolution cardiaque par un organe affaibli. C'est là le pouls *oscillatoire*, *polycroite* de la myocardite.

Nous reproduisons ici trois de nos tracés sphygmographiques qui représentent assez fidèlement la forme du pouls de la myocardite à la deuxième période.



Variole confluyente ; complication cardiaque (myocardite au début de la deuxième période de régression granulo-graisseuse) ; pouls irrégulier.



Variole confluyente ; complication cardiaque (myocardite au début de la deuxième période de régression granulo-graisseuse) ; pouls irrégulier.

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 juin, 23 juillet, 6 et 30 août 1870 et 21 mars 1871.

(2) *Leçons sur les maladies du cœur*, par M. A.-N. Gendrin, 1841, 1842, page 325.



Variole confluyente; complication cardiaque (myocardite dans le cours de la deuxième période de dégénérescence graisseuse); pouls *polycroto*, inégal, faible, irrégulier.

2^o SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX ET PULMONAIRES. — Lorsque la dégénérescence graisseuse du cœur s'est étendue à une grande partie des fibres musculaires, et surtout au moment où les troubles asystoliques se déclarent, la difficulté et l'embarras de la circulation cardiaque retentissent sur les poumons et sur l'encéphale. C'est alors que nous avons vu apparaître un délire d'une signification pronostique très-sérieuse.

Sans doute, dans la variole, ce symptôme cérébral reconnaît plusieurs causes et se montre dans différentes périodes de la maladie; il peut prendre une intensité extrême et se traduire par une agitation incessante, une incohérence continuelle du langage, et une tendance marquée au suicide.

Ce ne sont pas là les accidents encéphaliques de la myocardite. Ceux-ci apparaissent comme phénomènes ultimes de la complication cardiaque, et pour être moins tumultueux, moins désordonnés, ils n'en sont pas moins graves, car ils indiquent en même temps des altérations profondes dans le tissu charnu du cœur et un trouble dans la circulation de l'encéphale.

Les lésions que l'autopsie nous a permis de reconnaître dans ce dernier organe se rapportent, soit à une congestion, soit à une anémie, soit même à un véritable ramollissement. Mais il nous est souvent arrivé de ne pouvoir saisir d'altération bien appréciable des méninges ou du cerveau.

Malgré ces quelques résultats négatifs, nous pensons que le délire ou plutôt le *subdelirium* peut être quelquefois imputé dans la variole confluyente à l'adynamie cardiaque par dégénérescence graisseuse. Sans vouloir donner à cet égard des caractères précis, nous nous bornerons à dire que le délire dû à l'intoxication variolique a des allures plus violentes que celui qui se montre à la dernière période de l'inflammation du cœur. Nous ne pensons pas cependant que les accidents cérébraux de la myocardite puissent autoriser, comme l'ont fait quelques auteurs qui l'ont étudiée dans l'enfance, à admettre une forme cérébrale de cette maladie.

L'existence de ce *délire myocardique*, auquel on n'avait pas encore assigné dans la variole sa véritable signification, a été confirmée dans des travaux antérieurs sur des affections différentes qui offrent aussi des manifestations du myocarde. Ainsi, le docteur Hudson (1), dans un mémoire où il rendait compte des rapports existant entre le délire et certains états du cœur dans quelques pyrexies, cite deux cas de fièvre pétéchiale où ce symptôme ayant été observé pendant la vie, l'autopsie avait fait constater, outre une congestion intense des méninges, un ramollissement très-notable avec disparition des fibres musculaires du cœur, marquée surtout au ventricule gauche. Nous pensons aussi que certains cas d'accidents encéphaliques rapportés au rhumatisme cérébral, de péricardites accompagnées de symptômes du même ordre doivent être, en l'absence de toute lésion matérielle du côté des centres nerveux, mis sur le compte d'un désordre circulatoire survenant sous l'influence de la dégénérescence graisseuse aiguë du cœur (2).

Le délire n'est pas le seul symptôme qui apparaisse à la dernière période de la dégénérescence graisseuse du cœur. L'anémie encéphalique, à laquelle elle donne lieu, provoque le plus souvent des convulsions générales ou partielles, ou quelquefois seulement une légère tremulation musculaire qui agite les membres et diverses parties du corps, signes précurseurs du coma dans lequel les malades ne tardent pas à tomber. Les respirations, qui étaient accélérées, deviennent irrégulières, inégales, saccadées et moins fréquentes; par suite de l'oligémie du bulbe, qui prive

(1) *Recherches sur les rapports existant entre le délire et certains états du cœur dans la fièvre*, par le docteur A. Hudson (*Dublin journal of medical science*, 1^{re} série, vol. XX), analysé par Stokes.

(2) Nous trouvons la confirmation de cette opinion dans une observation intéressante publiée en 1870 par M. le docteur Feltz, de Strasbourg (*Gaz. des hôp.*, n^o 67, année 1870, résumé clinique par M. Staub, interne du service), sur les *accidents nerveux du rhumatisme et leurs rapports avec la dégénérescence du muscle cardiaque*.

le cœur de l'action de ses nerfs modérateurs, les mouvements cardiaques se précipitent, tout en diminuant de force. Ces palpitations ultimes ont donc une signification différente de celle des palpitations initiales. Ces dernières, en effet, sont dues à l'excitation des ganglions automoteurs intra-cardiaques et méritent bien le nom d'*irritatives* que M. Germain Sée leur a donné; les premières sont *paralytiques*, puisqu'elles sont dues à la cessation d'action des nerfs vagues par ischémie bulbaire.

La myocardite a encore un funeste retentissement sur la circulation des poumons où la congestion passive, s'ajoutant aux lésions pustuleuses des bronches, que nous avons souvent observées dans les varioles confluentes, rétrécit de plus en plus le champ respiratoire, rend difficiles les échanges gazeux entre l'air et le sang, et contribue pour une grande part à déterminer les symptômes de l'asphyxie. Sous cette influence, l'éruption pâlit et s'affaisse, l'aréole inflammatoire qui entoure les pustules prend une teinte violacée, la peau se couvre d'une sueur froide, la température quelquefois s'abaisse, et l'on voit promptement survenir la cyanose de la face et des extrémités. C'est ainsi qu'en parcourant le cercle de ses complications secondaires, la complication primitive du cœur devient d'un pronostic extrêmement grave, et que cette triade pathologique de la myocardite en se déterminant vers le cœur, les poumons et le cerveau, précipite le terme fatal.

Les troubles de la circulation centrale affectent encore divers organes qu'ils frappent d'hyperémie et dont ils modifient le fonctionnement.

Ainsi on a noté, du côté des reins, la diminution de la sécrétion urinaire, l'albuminurie et l'oxalurie (Demme).

Nous avons besoin de compléter nos recherches à ce point de vue pour être en mesure de donner une affirmation positive sur ces altérations de l'urine.

(La suite à un prochain numéro.)

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

LES DENTISTES SONT-ILS TENUS, POUR EXERCER LEUR ART, DE SE MUNIR D'UN DIPLÔME QUELCONQUE? — FAUT-IL, AU CONTRAIRE, CONSIDÉRER CETTE PROFESSION COMME ENTIÈREMENT LIBRE?

Pour soutenir que les dentistes étaient entièrement libres, on a allégué en fait que beaucoup de gens sont plus habiles à arracher une dent que les médecins eux-mêmes; que, dans les hôpitaux, les garçons de salle rendent souvent ce service aux malades; que, à Paris, les médecins dédaignaient de se livrer à l'art dentaire; que, dans les campagnes, il serait souvent trop long d'aller chez le médecin pour la simple extraction d'une dent, etc....

Nous ne voulons pas examiner chacune de ces objections; nous faisons seulement observer que la plupart d'entre elles s'appliquent aussi bien à certaines autres opérations chirurgicales; que les *rebouteurs*, par exemple, pourraient les invoquer, et que cependant, ceux-là mêmes qui préchent la liberté du dentiste, prêchent en même temps les poursuites contre tous les autres charlatans. C'est assez prouver qu'un pareil raisonnement pêche par sa base, et ne saurait devenir un système sérieux. Passons donc sur ce point pour rechercher une solution vraiment juridique et reposant sur un principe certain. Il ne faut pas, en effet, raisonner seulement avec le bon sens en faisant abstraction des règles tracées; il faut, au contraire, et avant tout, mettre en parallèle les dispositions législatives avec la profession qu'il s'agit de classer. Notre premier soin est donc d'examiner si la profession du dentiste est étrangère à l'art de guérir, ou si elle n'en est pas une branche déterminée.

Constatons d'abord que l'art dentaire fait partie de l'enseignement chirurgical dans nos Ecoles: c'est une première et grave présomption; d'un autre côté, quand appelle-t-on le dentiste? — Quand il y a douleur et que le patient demande à être *guéri* du mal dont il souffre. — Le dentiste a donc le devoir d'examiner quelle est la cause du mal; à reconnaître si la douleur accusée n'a pas pour origine une affection des nerfs dentaires; à voir si l'état d'inflammation plus ou moins intense des gencives ou des parois internes de la bouche ne commande pas certaines précautions préalables, etc. En admettant qu'il ait su discerner qu'elle est la dent où se trouve le véritable siège du mal, et qu'il procède à son extraction, il va évidemment faire une opération de petite chirurgie qui peut entraîner certains accidents (pour développer ce point, nous aurions besoin de la collaboration d'un homme de l'art; nos lecteurs suppléeront à notre insuffisance), par exemple: certains accidents de conformation dans la mâchoire peuvent nécessiter des précautions particulières. Dans certains cas, l'extraction des dents entraîne des hémorragies dangereuses qui réclament des soins médicaux immédiats, etc.

Il faut donc admettre que le dentiste possède des connaissances spéciales sur l'anatomie et la pathologie de la bouche.

Ceci dit, quels sont les termes de la loi du 19 ventôse an XI, art. 35 : « Six mois après la publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchements sans être sur les listes dont il est parlé aux art. 25, 26 et 34, et sans avoir de diplôme, de certificat ou de lettre de réception, sera poursuivi et condamné à une amende envers les hospices. »

Si ce que nous avons dit de la profession de dentiste est exact, le dentiste exerce incontestablement l'art de guérir, *in parte qua*, et tombe dès lors sous l'application de cette loi.

Ne recherchons pas si la loi est bonne ou mauvaise ; elle existe, et tant qu'elle n'a pas été modifiée, elle doit recevoir son application sans distinctions ni privilèges autres que ceux qui sont formellement contenus au texte. Autrement, on verrait certains médocastres poursuivis, tandis que d'autres ne le seraient pas ; l'égalité serait violée, et des gens qui peuvent nuire par leur incapacité à la santé publique resteraient impunis, ce qui est inadmissible. Dirait-on que, si le dentiste a fait preuve d'une ignorance ou d'une maladresse grossière, il sera poursuivi pour blessures par imprudence, et que telle est la seule sanction qu'on puisse réclamer ? Un pareil argument déplace la question sans la résoudre. Les officiers de santé, les docteurs mêmes sont responsables des fautes lourdes qu'ils peuvent commettre dans l'exercice de leur art, ce qui n'empêche pas qu'ils ne puissent exercer sans diplôme. Il ne s'agit pas de punir, mais surtout de prévenir le mal que peut faire un ignorant qui exerce la chirurgie. Il faut surtout protéger le malade contre le charlatanisme ; si on exige un diplôme, une autorisation quelconque des dentistes, le public y trouve une garantie qui le met, en général, à l'abri de graves accidents, tandis que, s'ils exercent librement et sans contrôle, étant seulement responsables devant la loi du fait accompli et des blessures faites, le patient, malgré la condamnation prononcée contre le délinquant, n'en aura pas moins la mâchoire brisée ou une autre infirmité. C'est précisément pour éviter de pareils résultats que la loi de l'an XI a été édictée et doit s'appliquer, nous ne saurions trop le répéter, à tous ceux qui exercent, dans une mesure quelque minime qu'elle soit, l'art de la chirurgie, comme le font les dentistes.

Toutefois, hâtons-nous de dire que la Cour de cassation ne l'a pas jugé ainsi ; le dernier arrêt sur la matière, émanant de la Cour suprême, est, croyons-nous, un arrêt du 15 mai 1846 rendu au profit de Williams Rogers, conforme d'ailleurs à une précédente décision du 23 février 1827. Quelques auteurs, notamment Merlin, ont également adopté cette solution. Malgré l'autorité qui s'attache à de pareils documents, notre opinion n'en reste pas moins la même. Nous reproduisons les motifs donnés par la Cour en 1846, pour les combattre et justifier notre système, qu'avaient adopté le tribunal et la Cour de Paris, dans les décisions que la Cour suprême a annulées.

Voici les termes de l'arrêt :

« Vu les art. 1, 2, 3, 23, 25 et 35 de la loi du 19 ventôse an XI relative à l'exercice de la médecine ;

« Attendu que la loi précitée n'a pas eu seulement pour but de fixer, pour l'avenir, les conditions d'examen et de réception qu'elle a imposées à tout individu qui voudrait embrasser la profession de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé, mais qu'elle a encore eu pour objet de régler, par une disposition transitoire, le sort et la position des docteurs en médecine et des chirurgiens reçus par les anciennes Facultés de médecine, les Collèges de chirurgie et les Communautés de chirurgiens, et qui se trouvaient, au moment de la promulgation de cette loi, en possession de l'exercice de l'une de ces professions ; que, en conséquence, elle a disposé par son art. 3 qu'ils continueraient d'avoir le droit d'exercer l'art de guérir comme par le passé ;

« Attendu que, à l'époque où la loi du 19 ventôse an XI fut promulguée, la liberté de l'exercice des professions, arts ou métiers, avait été proclamée par le décret du 2-17 mai 1791, et que les Facultés de médecine et de chirurgie, ayant été supprimées par le décret du 18 août 1792, il n'existait plus aucun mode de réception ; que la loi précitée dut, en conséquence, pourvoir, ainsi qu'elle l'a fait, aux nécessités qui étaient résultées de cet état de choses ; qu'en disposant, par son art. 1, que nul ne pourra embrasser la profession de médecin, de chirurgien et d'officier de santé, et obtenir le droit d'exercer l'art de guérir sans avoir été examiné et reçu, suivant le mode qu'elle prescrit, il résulte de son art. 3 que ces dispositions n'étaient applicables, en ce qui concerne ceux qui exerçaient l'art de guérir en 1791, qu'aux docteurs en médecine et aux chirurgiens reçus par les anciennes Facultés de médecine et de chirurgie, et les Communautés de chirurgiens ;

« Attendu que, d'après les art. 126 et 129 de l'édit du mois de mai 1768, il existait, indépendamment des docteurs en médecine et des chirurgiens reçus dans les formes indiquées par l'art. 3 de la loi du 19 ventôse an XI, des experts dentistes qui se livraient seulement à la cure des dents ; que cet art. 3 ne comprend pas évidemment, parmi les docteurs en médecine et les chirurgiens, les experts dentistes ; que l'on ne peut, dès lors, admettre que l'individu qui n'aurait obtenu, dans la forme et suivant les conditions établies par l'édit du mois de mai 1768, que le titre d'expert dentiste pût, en remplissant les conditions prescrites par les art. 3 et 23 combinés de la loi de ventôse an XI, acquérir le droit d'exercer la médecine et la chirurgie, même avec les restrictions imposées par ladite loi au simple officier de santé ;

« Attendu qu'il résulte de cet ensemble de dispositions que la loi du 19 ventôse an XI n'a point classé parmi les personnes qui s'occupent de l'art de guérir et qui sont soumises aux conditions préalables d'étude, d'examen et de réception qu'elle prescrit, ceux qui n'exercent

que la profession de dentiste ; Attendu que, dans cet état de la législation, l'arrêt attaqué, en se fondant, en fait, sur ce que Williams Rogers a exercé, en 1845 et années antérieures, la profession de dentiste dans toute l'étendue qu'elle comporte, sans être muni de diplôme, certificat, lettre de réception ou autorisation quelconque, et sans être porté sur les listes dressées en exécution des art. 25, 26 et 34 de la loi du 19 ventôse an XI, a confirmé le jugement du Tribunal de police correctionnelle du département de la Seine, en date du 16 décembre 1845, par lequel Williams Rogers a été condamné à 15 fr. d'amende et aux frais, comme coupable de contravention à l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI, et que, en jugeant ainsi, l'arrêt précité a faussement appliqué et violé ledit article ; — Casse. »

Cette décision repose, à notre sens, sur une pétition de principes. Il suffit, pour le reconnaître, de rechercher quel est l'esprit de la loi de l'an XI. Cette loi porte l'empreinte d'une réaction salutaire contre les abus qui s'étaient produits au détriment des masses ; le législateur a voulu créer, en faveur de la santé publique, des garanties rendues plus nécessaires par l'état de la législation d'alors, qui laissait à l'ignorance ou au charlatanisme une plus grande prise sur la crédulité publique. Dans ce but, une règle générale et absolue a été posée, et il a été ordonné que nul ne pourrait exercer l'art de guérir sans les conditions formulées dans la loi. Or, la Cour de cassation raisonne ainsi : Il n'est pas parlé des dentistes, donc ils sont autorisés à continuer d'exercer librement leur art. Nous disons au contraire : puisque aucune exception n'a été faite en faveur des dentistes, ils sont soumis aux mêmes conditions que les autres spécialistes ; autrement, il faut admettre que les oculistes, les rebouteurs, etc., sont également autorisés, car il n'est pas non plus question d'eux d'une façon particulière dans la loi de l'an XI. — Il y a plus, cette loi contient une exception en faveur des accouchements, (sans doute à cause de l'usage ancien et si généralement répandu d'en charger les femmes, surtout à la campagne), et cette exception même prouve que les dentistes tombent sous la loi commune, sans quoi ils auraient été également nominativement exceptés. Pourquoi donc, en présence d'un texte clair et précis, chercher la raison de décider dans des hypothèses, et supposer que le législateur, sans en rien dire, a eu ou dû avoir l'intention de laisser entièrement libre la profession de dentiste ? Pour soutenir une pareille thèse logiquement, il faudrait prendre comme point de départ que le dentiste n'exerce ni de près ni de loin l'art de guérir ; mais qui oserait prétendre qu'on n'appelle pas le dentiste pour être guéri ? Dira-t-on que l'extraction des dents tient du mécanisme plutôt que de la chirurgie ? Que les dents sont une partie bien minime et bien insignifiante du corps humain ? Nous protestons énergiquement contre une pareille théorie : les dents sont fort utiles ; les dentistes eux-mêmes, les plus... dentistes, ont soin de proclamer que les bonnes dents sont les aides nécessaires d'un bon estomac. Et notre confrère Paillet plaçait jadis, devant la Cour, « que nos dents ne sont pas « moins dignes que nos yeux de la protection des Tribunaux ! »

La Cour cherche en vain un argument dans l'ancienne législation. En effet, l'art. 102 des statuts de la Communauté des chirurgiens de Paris, approuvés par lettres patentes du roi Louis XIV, en date du mois de septembre 1699, mettait sur la même ligne les dentistes, les oculistes, les renoueurs d'os, les lithotomistes, et il était défendu à tous de prendre d'autres titres que celui d'*expert* pour la partie de la chirurgie sur laquelle il aurait été reçu. Dès le xvii^e siècle, par conséquent, les dentistes étaient soumis à un examen quelconque, de même que les autres spécialistes, et, lorsque le législateur a réglementé d'une façon générale l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans la loi de l'an XI, on soutiendrait qu'il a laissé de côté les dentistes ? C'est inadmissible, et les Tribunaux auraient tort, dans ce cas, de condamner, comme ils le font tous les jours, les rebouteurs qui réduisent une entorse !

Les médecins ont souvent agité cette question. Dans le sens que nous soutenons, se rangent MM. Marjolin, Malgaigne, Lisfranc, Roux, Velpeau, etc... Quelques-uns ont admis l'opinion contraire, notamment le docteur Flandin.

Nous voudrions étayer notre opinion sur des autorités et des décisions de justice. Malheureusement, nous devons l'avouer, elles sont rares. Toutefois, nous citerons parmi les jurisconsultes, Coffinières, qui a soutenu (*Encyclopédie du droit*, V^o ART DE GUÉRIR, n^o 92) que le dentiste, comme l'oculiste, était tenu de se munir d'un diplôme de médecin ou de chirurgien. Dans la jurisprudence, nous remarquons que, peu de jours après l'arrêt de cassation que nous venons de citer, et, contrairement à cet arrêt, le Tribunal de Boulogne condamnait, le 15 juin 1846, un dentiste pour avoir exercé sans diplôme ni certificat, ni lettre de réception. Nous voulons espérer que cette jurisprudence sera adoptée, car nous la croyons conforme à l'esprit et au texte même de la loi.

L. GUERRIER, avocat à la Cour de Paris.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 décembre 1870. — Présidence de M. Alp. GUÉRIN.

De la suppression de la compression préalable des artères principales des membres dans les amputations.

A l'occasion de la présentation d'une brochure d'un de ses élèves, M. H. Petit, sur la sup-

pression de la compression préventive des artères dans les amputations, M. VERNEUIL entre dans quelques détails au sujet de cette méthode dont il a pris l'initiative.

En proposant de supprimer la compression des artères, M. Verneuil a pris soin d'indiquer le nouveau procédé qui doit remplacer la pratique classique.

Il propose d'enlever un membre, quel qu'il soit, comme on enlève une tumeur, tantôt en faisant la ligature préalable des vaisseaux, tantôt en allant à la recherche des artères et les liant au fur et à mesure de la division des tissus et avant la section des vaisseaux. En procédant de la sorte, on ne perd plus ou presque plus de sang.

Les motifs qui ont engagé M. Verneuil à porter ainsi la main sur une pratique ancienne et classique sont les suivants : Il y a d'abord la difficulté très-réelle que l'on a de se procurer de bons aides pour faire la compression des artères. Même à Paris, il est rare de trouver des internes qui sachent parfaitement comprimer la fémorale ou l'humérale. Quant à l'artère axillaire elle est extrêmement difficile à comprimer; dans la désarticulation de l'épaule, lorsqu'on arrive à ce temps de l'opération qui consiste à faire saisir l'artère axillaire dans l'épaisseur du lambeau, si l'on n'a pas sous la main un aide exercé, habile et qui sache conserver son sang froid lorsque le couteau du chirurgien vient raser la surface de ses doigts, on court le risque de faire périr l'opéré d'hémorrhagie foudroyante. Des cas de ce genre se sont présentés plus d'une fois.

La désarticulation de la cuisse, à cause de la difficulté extrême de la compression artérielle, est une opération qu'il faut savoir pratiquer en quelque sorte avec la rapidité d'une manœuvre de prestidigitateur, pour éviter une hémorrhagie immédiatement mortelle.

Outre la difficulté de trouver des aides capables de bien faire la compression, outre la nécessité d'économiser le sang des sujets en vue du succès de l'opération, il y a encore le danger de la phlébite, qui peut être la suite d'une compression mal faite lorsque les doigts de l'aide ont appuyé trop fortement sur l'artère et ont produit la contusion de la veine située à côté de l'artère principale du membre. On trouve dans le travail de M. Henri Petit des observations de phlébites inguinales qui, suivant M. Verneuil, semblent devoir être attribuées à des compressions défectueuses. M. Verneuil a lui-même observé deux cas de phlébite inguinale dans lesquelles l'action de cette cause ne lui paraît pas douteuse, et où l'on découvre aisément la relation intime entre la compression mal faite et le développement de la phlébite inguinale et de la pyémie.

M. Verneuil sait que M. Maisonneuve a pratiqué certaines opérations sans faire comprimer les artères, mais il ne croit pas que ce chirurgien ait érigé cette pratique en méthode générale applicable à toutes les amputations.

M. Verneuil n'hésite pas à proposer la suppression de la compression artérielle comme méthode générale; il ajoute que cette proposition n'est pas le produit d'une conception purement théorique; il a eu plusieurs fois déjà l'occasion d'appliquer cette méthode avec des résultats très-satisfaisants. Il a pratiqué ainsi quatre désarticulations de l'épaule, deux désarticulations de la hanche, une amputation du bras au tiers supérieur et une amputation de la jambe. Dans toutes ces opérations, excepté dans la dernière, où il était très-intelligemment secondé par son interne, M. Gustave Richelot, M. Verneuil n'avait à sa disposition aucun aide médical ou chirurgical, il a fait l'opération tout seul, pour ainsi dire, et les malades n'ont perdu qu'une quantité insignifiante de sang. La durée de l'opération a été de quatorze à dix-sept minutes, tout compris, même le temps employé à la chloroformisation du malade.

Rien de facile au monde, suivant M. Verneuil, comme l'exécution de cette nouvelle méthode opératoire, à l'exception, pourtant, de l'amputation de la cuisse dont le procédé exige une étude particulière.

M. TARNIER donne le détail suivant sur la pratique de M. Maisonneuve. Lorsque ce chirurgien pratique une amputation, il a soin de se munir de petites pinces à vérou à l'aide desquelles il saisit les artères du membre au fur et à mesure de leur section; le moignon est ainsi couvert d'autant de ces petites pinces qu'il y a d'artères donnant du sang.

M. MARJOLIN pense qu'au lieu de supprimer la compression des artères dans les amputations, il vaudrait mieux apprendre aux élèves à la bien faire. La compression bien faite donne une grande sécurité au chirurgien qui peut ainsi pratiquer les opérations les plus graves sans presque faire perdre de sang aux malades.

M. Marjolin espère que M. Verneuil voudra bien, lorsqu'il aura recueilli un nombre suffisant d'observations, communiquer à la Société de chirurgie la statistique des résultats qu'il aura obtenus par sa nouvelle méthode. On pourra comparer ces résultats avec ceux de la pratique ordinaire et juger la valeur de la méthode. En attendant, on peut se demander comment il se fait que, dans les petits hôpitaux de province où, de l'avis de M. Verneuil, la compression est moins bien faite qu'à Paris, on observe moins de phlébites et d'infections purulentes. Il y a donc des causes plus puissantes que celle invoquée par M. Verneuil, qui explique l'insuccès des grandes opérations dans les hôpitaux de Paris. La lenteur des opérations pratiquées suivant la méthode indiquée par M. Verneuil semble à M. Marjolin devoir entraîner des inconvénients sérieux.

M. GIRALDÈS dit que les dangers de la compression signalés par M. Verneuil : phlébite, phlegmon, etc., tiennent à l'inhabileté des aides chargés de la compression, et cette inhabileté tient elle-même à ce que, dans l'enseignement de la médecine opératoire à la Faculté, tel qu'il existe depuis la mort de Blandin, on ne s'est pas occupé d'exercer les élèves à la

pratique de la compression des artères. En général, l'aide chargé de la compression croit que bien comprimer c'est comprimer avec force; il s'en suit que ses doigts se fatiguent rapidement, s'engourdissent et laissent bientôt échapper l'artère, dont ils ne sentent plus les pulsations. Il faut comprimer modérément pour comprimer bien et longtemps. La compression faite par un aide dont les doigts s'engourdissent est une compression mal faite.

La méthode de la ligature préalable des artères au fur et à mesure de la division des tissus, proposée par M. Verneuil pour remplacer la compression, a été employée déjà de diverses manières par bon nombre de chirurgiens, surtout chez les individus affaiblis; elle l'a été avec des modifications particulières, pour l'amputation de la cuisse, dans la guerre d'Amérique, dans quelques cas difficiles. M. Giralès a mis lui-même en pratique le procédé américain chez un enfant de 10 ans, et il l'a trouvé d'un emploi assez commode lorsque l'on n'a pas sous la main un aide suffisamment exercé.

En résumé, la méthode proposée par M. Verneuil mérite, suivant M. Giralès, d'être sérieusement examinée; mais il y a lieu de penser que, dans certaines conditions et pour certaines sections des membres, pour la jambe, par exemple, elle sera d'une application difficile.

M. VERNEUIL répond à M. Marjolin que la méthode de la ligature préalable a donné déjà d'excellents résultats dans de grandes opérations telles que la désarticulation de l'épaule où tous les sujets ainsi opérés ont guéri. Sans faire intervenir le procédé opératoire dans l'appréciation de résultats qui dépendent d'éléments très-complexes, du moins est-il permis de penser que la nouvelle méthode ne nuit pas aux malades, puisqu'elle leur fait perdre moins de sang et qu'elle les préserve de la phlébite. D'autre part, tout le monde convient que la compression est difficile à bien faire. Sans doute, il est utile de perfectionner la méthode de la compression et d'y exercer les élèves; mais une méthode qui permet de se passer de la compression n'est-elle pas encore préférable? Si, comme l'a dit M. Giralès, des tentatives ont été faites avec succès dans la même direction, pour des cas difficiles, n'est-ce pas le meilleur argument à faire valoir pour l'emploi de la méthode dans les circonstances ordinaires?

Quant aux difficultés d'application que M. Giralès suppose devoir se présenter pour l'amputation de la jambe, M. Verneuil se fait fort de démontrer, quand on voudra, que l'amputation de la jambe par la nouvelle méthode est une opération des plus simples et des plus faciles.

M. PANAS ne croit pas que M. Verneuil soit autorisé à attribuer à la compression les accidents de phlébite inguinale signalés dans les observations auxquelles il a fait allusion; lorsqu'il s'agit d'accidents graves dans lesquels la phlébite, l'angioleucite, le phlegmon diffus, l'ostéomyélite, etc, entrent comme éléments, il est difficile de faire la part exacte de l'influence de la compression. En province, où la compression est généralement faite par des aides inhabiles, on observe infiniment moins de phlébites qu'à Paris.

M. Panas a eu l'occasion de pratiquer, sans compression, la désarticulation de l'épaule par le procédé de l'épaulette dans un cas où le sphacèle des tissus ne lui laissait à tailler qu'un lambeau très-court; à sa grande satisfaction, ce lambeau, au lieu de manifester de la tendance à se rétracter par en haut, a été attiré en bas et s'est allongé de manière à donner une cicatrice régulière et peu étendue. Le procédé de l'épaulette a donc cet avantage d'être applicable à des cas où la disposition des parties ne permet de tailler qu'un lambeau très-petit, celui-ci ouissant de la propriété de s'allonger plus tard.

(La suite prochainement.)

D^r A. TARTIVEL.

Ephémérides Médicales. — 28 MARS 1813.

Mort de Charles-Louis Dumas, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de santé de Montpellier, fondateur de la doctrine des éléments pathologiques, défenseur des idées de Barthéz et de Grimaud, mais diffus, théoricien, et qui, tout en méritant par ses travaux l'estime de ses concitoyens, a peu ajouté à la vraie science et est aujourd'hui à peu près oublié. — A. Ch.

Par décret en date du 22 février 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, MM. les docteurs Desormeaux, Chauffard et Laboulbène ont été promus au grade d'officier dans la Légion d'honneur. (Services exceptionnels à l'hôpital militaire du Gros-Cailhou.)

— Nous apprenons qu'en raison des circonstances douloureuses que nous venons de traverser et de l'impossibilité de toute communication de Paris avec l'étranger pendant le siège, l'Académie de médecine de Turin est disposée à prolonger jusqu'à ce jour l'acceptation des ouvrages ou mémoires que les médecins de Paris voudraient lui adresser pour le prix Ribéri, pourvu toutefois que ces ouvrages ou mémoires aient été terminés avant la fin de l'année 1871, époque réglementaire, et pourvu que l'expédition en soit faite dans le plus bref délai possible.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

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

HYGIÈNE ET TOXICOLOGIE

SUR L'EXISTENCE DU CUIVRE DANS CERTAINES EAUX POTABLES. — SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LE CYTISUS LABURNUM. — EXTRACTION DE LA CYTISINE.

Toutes les recherches entreprises sur la composition chimique de l'eau intéressent à un haut degré le médecin et l'hygiéniste; aussi ai-je cru devoir reproduire un extrait de travail de M. le professeur Roux relatif à ce sujet (1). Il s'agit de l'analyse de plusieurs échantillons d'une eau recueillie dans la ville de Saint-Jean d'Angély et à laquelle on attribuait le développement d'une épidémie, qui régnait dans un quartier de la ville. La première eau qui fut examinée, avait été fournie par une pompe connue dans le pays sous le nom de *Pompe du Minage*, et qu'on supposait rendue insalubre par le voisinage d'une chaudronnerie.

L'eau du Minage, limpide, inodore, insipide, marquait 40°,80 à l'hydrotimètre, et donnait par l'évaporation un résidu du poids de 0 gr. 610, composé de sels de chaux et de magnésie, de silice, d'alumine, d'oxyde de fer et de traces de cuivre. La présence de ce dernier métal a été décelée en traitant par un mélange d'acides azotique et chlorhydrique purs, 4 gram. 880 milligr. de résidu obtenu par l'évaporation de huit litres d'eau. La liqueur, diluée et filtrée au papier Berzélius lavé, a été soumise à un courant de gaz acide sulfhydrique. La solution s'est légèrement colorée en brun, en laissant précipiter, après vingt-quatre heures d'attente, un produit que l'on a dissous dans quelques gouttes d'eau acidulée. Cette dernière liqueur, évaporée et traitée par un léger excès d'ammoniaque, a pris une teinte bleu pâle, qui ne pouvait être attribuée qu'à l'existence d'un sel de cuivre. En effet, la solution ammoniacale concentrée, additionnée d'un peu d'acide, a été précipitée de nouveau par l'hydrogène sulfuré; le sulfure formé a été recueilli et dissous dans l'acide azotique; on a évaporé avec précaution, et le résidu repris par l'eau a fourni une solution qui, traitée par l'ammoniaque, l'hydrogène sulfuré, le ferrocyanure de potassium, et la lame de fer décapée, présentait toutes les réactions de cuivre.

Ce premier résultat obtenu, M. le professeur Roux examina trois autres échantillons d'eau; le premier provenant d'un puits placé à 50 mètres du Minage, le second recueilli à 90 mètres de ce point, et le troisième extrait d'un puits éloigné de 150 mètres du Minage. — L'eau du premier puits était essentiellement différente de l'eau du Minage par ses degrés chlorométriques et hydrotimétriques; elle donnait par litre un résidu du poids de 1 gr. 10 centigr. et contenait des traces de cuivre

(1) *Archives de médecine navale*, juillet 1870.

FEUILLETON

DE L'ACCLIMATÉMENT DES EUROPÉENS ET DE L'EXISTENCE D'UNE POPULATION CIVILE ROMAINE EN ALGÉRIE DÉMONTRÉS PAR L'HISTOIRE (1);

Par M. le docteur BONNAFONT.

Après avoir démontré par des faits récents et irrécusables la possibilité de l'acclimatement des Européens sous le climat de l'Algérie, il nous restera à prouver, afin de détruire jusque dans ses fondations l'édifice construit par nos adversaires, que ce pays n'a été réfractaire pour aucun peuple qui est venu l'occuper. Ainsi, Romains, Vandales, Maures, Arabes, Turcs, y ont trouvé une riche et heureuse hospitalité; et si ces conquérants l'ont tour à tour abandonné, cela n'a tenu ni au climat, ni à l'infertilité de son sol, mais bien à des événements inhérents aux révolutions qui ont agité à certaines époques les divers peuples, surtout ceux qui, doués d'une exubérance de force, cherchaient dans les expéditions lointaines et dans les conquêtes le moyen de l'utiliser au profit de leur pays.

Pour être aussi court que possible, nous allons nous borner à de simples citations puisées dans les auteurs les plus authentiques.

Dans ces recherches, nous avons l'intention de réfuter deux arguments sérieux avancés d'abord par Desjobert, Boudin, Vital, et tout récemment par quelques publicistes, à savoir :

1° Que l'Afrique n'a jamais été bien cultivée par les Romains;

2° Que ce peuple conquérant n'a jamais été représenté dans ce pays que par ses légions militaires et nullement par une population civile et agricole.

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 mars.

Tome XI. — Troisième série.

47

encore plus prononcées que cette dernière. L'eau du second puits n'en renfermait pas la moindre quantité, et la troisième, quoique la plus éloignée du Minage, en fournissait plus que toutes les eaux examinées.

De ces diverses analyses, il ressortait évidemment, qu'on ne devait point attribuer aux résidus de la chaudronnerie située sur la place du Minage, la présence du cuivre découvert dans certaines eaux de Saint-Jean d'Angély, et qu'on ne pouvait l'expliquer que par l'usure des pompes en cuivre qui débitaient ces eaux. Cette manière de voir s'est trouvée confirmée par cette circonstance, que l'eau qui n'avait point fourni de cuivre à l'analyse était puisée à l'aide de seaux de bois, et par l'absence absolue de cuivre dans les eaux de source et de rivière distribuées à l'hôpital de la marine. Par contre, l'existence du cuivre a été constatée dans l'eau de tous les puits de Rochefort munis de pompes de cuivre, et l'auteur a cru reconnaître que la proportion de ce métal toxique était d'autant plus considérable, que les pompes étaient moins anciennes, ce qui peut s'expliquer par la formation lente dans l'intérieur des corps de pompes, d'un vernis destiné à préserver le métal de l'oxydation ultérieure. Le cuivre ne s'oxyde point en présence de l'eau pure privée d'air; ce n'est qu'à une haute température qu'il la décompose, avec production d'oxyde et dégagement d'hydrogène. Mais à la température ordinaire, l'eau qui tient en dissolution de l'air, de l'acide carbonique ou différents sels tels que les chlorures alcalins, attaque, use et corrode promptement le cuivre, qui se dissout alors à l'état de bicarbonate ou de chlorure. Or, c'est là précisément ce qui se passe dans les corps de pompes, qui sont constamment en contact avec une eau plus ou moins riche en chlorures alcalins, et saturée d'air par l'agitation.

Le fait signalé par M. le professeur Roux est d'une grande importance au point de vue de l'hygiène publique, car on comprend que, dans certains cas particuliers, il peut arriver que des eaux, amenées par de longs tubes de cuivre et distribuées à l'aide de pompes de même métal, se soient chargées d'une proportion assez considérable de sel cuprique, pour déterminer chez les personnes qui en font un usage habituel, des coliques, des douleurs d'estomac, des digestions laborieuses, une coloration spéciale du bord libre des gencives, et, en un mot, tout le cortège des symptômes qui résultent d'une intoxication lente par les préparations de cuivre. Pour n'avoir point à redouter de pareils accidents, l'auteur conseille de remplacer les pompes de cuivre, par des pompes en fer bitumé ou étamé à l'étain fin, qui mettent à l'abri de toute souillure, l'eau destinée à l'alimentation et à de si nombreux usages domestiques.

EMPOISONNEMENT PAR LE CYTISUS LABURNUM. — EXTRACTION DE LA CYTISINE. — Le cytisus laburnum ou faux ébénier (famille des légumineuses) croît spontanément

Or, comme cette opinion est en contradiction manifeste avec tout ce que l'histoire nous apprend, il suffira de rapporter les faits principaux inhérents à cette époque déjà si reculée et pourtant si prospère, et si instructive, pour démontrer combien elle n'est pas soutenable.

D'abord, les Romains ont-ils occupé l'Afrique civilement, c'est-à-dire y avait-il, en outre des légions militaires, une population civile occupant les villes et une autre purement agricole et colonisatrice?

Personne ne saurait douter de l'existence d'une population civile, puisque, dans chaque ville, il y avait une Administration régulièrement constituée avec des administrateurs pour chaque chose et des fonctionnaires plus ou moins élevés, suivant l'importance des localités. Or, il est certain que, sous les Romains comme chez nous, ces centres administratifs agissaient sur des circonscriptions territoriales plus ou moins étendues; jusque-là, il ne saurait y avoir de doute sur l'existence d'une population urbaine, même fort considérable, comme on le verra lorsque nous ferons la récapitulation des villes que le peuple conquérant avait édifiées dans ce pays; mais la question paraît un peu plus difficile à juger pour la population des campagnes de laquelle les auteurs parlent peu, et que quelques publicistes prétendent avoir été composée uniquement d'indigènes. A défaut de documents étendus sur la matière, nous allons extraire des divers auteurs des citations dont le texte et l'esprit ne peuvent laisser aucun doute sur l'existence d'une population agricole.

Ainsi saint Augustin nous dit (page 51) : « La propriété romaine fut lente à s'établir en Afrique, et les Romains attendaient prudemment que la conquête fût complète pour se substituer aux propriétaires du pays; mais, une fois commencée, cette substitution fut rapide et la propriété s'organisa en Afrique comme elle s'était établie en Italie. »

Sous le règne de Néron, dix propriétaires de cette contrée étaient devenus si riches et si influents qu'il les fit mourir comme lui portant ombrage.

L'Afrique était en effet, à cette époque, le grenier de Rome, et ces personnages, par la

ment dans les hautes montagnes, et est cultivé pour l'ornement des jardins. C'est à cette circonstance qu'il doit d'avoir occasionné déjà plusieurs empoisonnements. Cependant, comme ces empoisonnements sont rares, on lira, j'espère, avec intérêt la relation de celui qui vient d'être observé par M. Thomas Tinley (1).

Le 22 mai, entre cinq et six heures du matin, le docteur Tinley fut appelé près de Marie B..., âgée de 18 ans, qu'on disait atteinte de crampes d'estomac. Elle accusait, en effet, une vive douleur dans la région épigastrique, et faisait de vains efforts pour vomir. Son pouls était à 100, modérément développé; la langue couverte d'un enduit blanchâtre, la soif intense. Une grande anxiété était peinte sur la physionomie; la face et les lèvres étaient pâles, les pupilles dilatées; la malade était constamment menacée de défaillance, même dans la position horizontale, et quand on l'asseyait sur son lit, elle retombait immédiatement en arrière, et y restait pendant quelque temps entièrement épuisée. Le seul renseignement fourni par les personnes qui l'entouraient, fut qu'elle avait fait la veille une longue promenade dans la campagne, qu'elle était rentrée très-fatiguée, et que les accidents s'étaient développés une demi-heure après son retour. — Du calomel fut administré à dose purgative, en même temps qu'une mixture effervescente de citrate d'ammoniaque. Même état le lendemain et le surlendemain. Interrogée avec insistance sur ce qu'elle pouvait avoir pris dans les champs pendant la journée du 21, elle resta très-longtemps sans pouvoir répondre; puis enfin elle se souvint qu'elle avait détaché une branche d'arbre dont les fleurs étaient jaunes, et qui, grâce à la description qu'elle fit de l'arbre et de la région qu'il occupait, fut reconnu pour être le *Cytisus laburnum*. La branche en question avait la grosseur du petit doigt et deux ou trois pouces de longueur. La malade l'avait mâchée pendant deux ou trois heures; elle avait également porté des fleurs à sa bouche, mais elle ne pensait pas les avoir avalées. C'est une demi-heure environ après cette mastication, que les accidents avaient commencé, et ils avaient graduellement augmenté d'intensité, jusqu'au moment de la visite du docteur Tinley.

Le 24 mai, la douleur, confinée à l'épigastre est beaucoup plus vive que la veille, et s'accompagne d'une angoisse des plus pénibles. On administre une once d'huile de ricin, et après l'effet purgatif une forte dose d'opium. Des compresses imbibées d'essence de térébenthine sont appliquées d'abord sur l'épigastre, et remplacées plus tard par des cataplasmes chauds. — Le 26, amélioration notable; la douleur a beaucoup diminué, mais il y a plus que jamais de faiblesse, et le moindre mouvement détermine de la fatigue. — Le 28, le mieux s'accuse de plus en plus, quoique la malade ne puisse encore se soutenir; elle commence à prendre du thé de bœuf et

(1) *The Lancet*, 6 août 1870.

haute position qu'ils occupaient, auraient pu facilement provoquer une révolution dans cette capitale du monde en retardant les arrivages de blé pour l'affamer.

Toutefois, cette constitution de la propriété ne s'entend que de l'intérieur des terres, car sur la côte, Rome avait organisé de nombreuses colonies, soit agricoles, soit militaires résultant de la concession faite par les premiers empereurs, qui avaient tant d'anciens soldats à récompenser.

Du temps de Pline, la Numidie avait douze colonies romaines ou saliques, cinq numiques et trente et une ville libres; les autres étaient soumises à un tribut. On se figure à peine combien de centres intérieurs de civilisation, d'entrepôts pour les échanges mutuels, s'étaient créés en Afrique.

Considérons maintenant la manière dont fut colonisée l'Afrique par les Romains après leur occupation et nous verrons que tout en l'administrant militairement et civilement ils ne négligeaient pas d'y faire fleurir l'agriculture qui, dans ce pays extrêmement fertile, procurait aux citoyens Romains une fortune rapide, impossible à acquérir ailleurs.

Aussi les moins fortunés demandaient-ils à être transportés en Afrique et bénissaient-ils les hommes qui favorisaient cette migration.

Singulier rapprochement à travers les siècles! A Rome comme chez nous, dans les jours de misère, suite inévitable de la guerre civile, les familles les plus pauvres n'avaient qu'un désir, celui de s'expatrier pour aller chercher au loin une aisance qui les fuyait sur le sol natal.

Connaissant cette tendance, les tribuns s'en faisaient un instrument d'élévation pour eux-mêmes et d'abaissement pour leurs adversaires. Plutarque nous représente Caius Gracchus et Drusus se disputant la faveur du peuple par la promesse d'édits pour le repeuplement de plusieurs villes d'Italie, de Grèce et d'Afrique.

Caius Gracchus partit, en effet, pour Carthage avec 6,000 familles auxquelles il distribua des terres qui devinrent leurs propriétés. Plus tard, Appien nous dit de la façon la plus explicite que, après la guerre intestine, fruit de la rivalité de Pompée et de César, celui-ci

du lait additionné d'eau-de-vie. — Le 29, on administre 25 grains de chloral sous forme de sirop, pour combattre l'insomnie; même remède le 30. Le sommeil a reparu, le pouls est à 90; la malade peut se soutenir, mais elle se plaint beaucoup de vertiges, que l'on combat à l'aide d'une potion tonique, dans laquelle on fait entrer de l'esprit d'ammoniaque composé. — Le 1^{er} juin, vomissement et diarrhée: on prescrit une mixture de craie avec teinture d'opium. Les vomissements cessent, et le 5 la convalescence commence.

Les expériences de MM. Tollard et Vilmorin avaient déjà démontré que les pousses et les feuilles du *Cytisus laburnum* étaient vomitives et purgatives. MM. Chevallier et Lassaingne en avaient analysé les semences, et avaient réussi à extraire de ces dernières une substance particulière, qu'ils avaient désignée sous le nom de cytisine, et qui, administrée à faible dose à plusieurs animaux d'espèces différentes, avait produit des vomissements et des convulsions suivies de mort. Cette substance, d'abord impure et d'un jaune brunâtre très-foncé, avait été ensuite obtenue d'un blanc jaunâtre; elle présentait l'apparence de la gomme arabique, était très-déliquescente, et, à la dose de 40 centigrammes, avait causé une sorte d'empoisonnement sur l'un des expérimentateurs.

Les recherches de MM. Chevallier et Lassaingne ont été reprises récemment par MM. Husemann et Marmé, et ils ont réussi à obtenir la cytisine à l'état de pureté. Voici le procédé auquel ils ont eu recours pour isoler ce nouvel alcaloïde (1).

Les semences concassées du *Cytisus laburnum* sont mises à macérer pendant quarante-huit heures dans de l'eau aiguisée d'acide sulfurique; la liqueur filtrée, neutralisée par la chaux, précipitée par l'acétate de plomb et débarrassée par l'acide sulfhydrique de l'acétate de plomb en excès, est neutralisée de nouveau par le carbonate de soude et évaporée. Lorsqu'il ne reste plus qu'un petit volume de liqueur, on précipite par une solution de tannin, tout en maintenant le mélange alcalin plutôt qu'acide. Le précipité blanc floconneux obtenu ayant été lavé rapidement, est délayé dans de l'eau, et le mélange chauffé au bain-marie avec de la litharge jusqu'à ce qu'il ne se colore plus par le perchlorure de fer, on le dessèche et on le traite par l'alcool. Cette dernière liqueur, filtrée et évaporée, fournit un sirop qui, traité par l'acide azotique concentré et additionné de 6 à 8 volumes d'alcool, laisse déposer par le refroidissement d'abord des matières résineuses, puis de beaux cristaux d'azotate de cytisine, que l'on purifie. Pour isoler l'alcaloïde lui-même, on mélange le nitrate desséché et pulvérisé avec une solution de potasse extrêmement concentrée, et on chauffe jusqu'à ce que la cytisine se sépare sous forme d'une matière huileuse. Après un lavage à l'eau et un second traitement à la potasse, on la

(1) *Journal de pharmacie et de chimie*, juin 1870.

transporta, à leur demande, dans la même ville, 3,000 citoyens. « Quelques auteurs traduisent par 3,000 chefs de famille, c'est-à-dire 3,000 ménages, » qui lui demandaient des terres, et ces terres ils durent évidemment les cultiver eux-mêmes, car leur pauvreté ne leur permettait pas d'avoir des esclaves; ils formaient donc une population, non militaire, mais bien entièrement civile et agricole. Le commerce et la culture de ces fertiles terres ne tarda pas à les enrichir; aussi Carthage sortit bientôt de ses ruines et redevint rapidement florissante. Le célèbre géographe Strabon vient encore donner une nouvelle force à cette opinion en nous montrant dans le repeuplement de Carthage une véritable colonisation; car, d'après lui, César envoya dans cette ville tous les citoyens romains qui voulurent y aller et seulement quelques soldats. Et encore, ces soldats, sous quel titre y allaient-ils? C'était, personne n'en saurait douter, sous celui de colons recevant des terres, récompense de leurs services, et qui, pour les cultiver, de soldats devenaient commerçants et laboureurs.

Que l'on compare maintenant ce passage avec cette phrase de Boudin, laquelle a servi de texte à tous les arguments qu'on a produits contre la colonisation algérienne: « Que le Romain habitait le sol africain, non en cultivateur, mais en dominateur; il ne transportait pas sa famille, mais il transformait les Africains en citoyens romains (1). » Or, jamais l'Arabe ne s'est confondu avec le peuple conquérant. Ni Romains, ni Vandales, ni Turcs, malgré leurs efforts, n'ont pu atteindre cet heureux résultat; car l'Arabe, fier de sa race et de sa nationalité, a vécu toujours à côté, mais non avec ces divers peuples vainqueurs. Serons-nous plus heureux?... Peut-être.

Boudin n'avance pas seulement que, en raison de l'insalubrité et de l'infertilité de l'Afrique, il est dangereux et inutile d'y former des établissements agricoles; il va plus loin, et à l'en croire, personne, en aucun temps, n'aurait cultivé ce pays qu'au point de vue de l'horticulture. Il appelle jardinage ces grandes et belles cultures dont Diodore de Sicile nous trace un

(1) *Colonisation française en Algérie*, p. 16; 1848.

lavé une seconde fois à l'eau, et on l'expose à un courant de gaz carbonique, destiné à transformer en carbonate la potasse libre qu'elle retient. Il suffit alors de la dissoudre dans l'alcool absolu, d'évaporer la liqueur en consistance sirupeuse, et de laisser refroidir pour voir l'alcaloïde se solidifier en une masse cristallisée.

La cytosine n'est pas déliquescente; elle a une saveur amère et ensuite caustique; elle fond à 154 degrés et se sublime, à une température plus élevée, en aiguilles dont la longueur dépasse parfois 1 centimètre. Elle est soluble presque en toute proportion dans l'eau et dans l'alcool aqueux, à peu près insoluble dans l'éther, le chloroforme, la benzine et le sulfure de carbone. C'est un des alcalis végétaux les plus énergiques; car, à la température ordinaire, elle déplace l'ammoniaque de ses combinaisons salines. Le nitrate de cytosine cristallise en prismes renfermant quatre équivalents d'eau de cristallisation. Le chlorhydrate peut être obtenu également cristallisé, tandis que les autres sels à acides minéraux cristallisent difficilement ou pas du tout.

Les auteurs ont reconnu que la cytosine existait dans toutes les parties de la plante, à l'exception du bois, mais qu'elle était particulièrement abondante dans les semences. Ils l'ont même rencontrée dans toutes les espèces du genre *Cytisus*, qu'ils ont soumises à l'analyse. En étudiant ses propriétés physiologiques, M. Marmé a reconnu qu'elle provoquait facilement des vomissements, et que quelques décigrammes de cette substance, injectés sous la peau d'un gros chien, suffisaient pour déterminer la mort. Selon lui, le poison agit en produisant l'asphyxie; de sorte que, en pratiquant la respiration artificielle pendant une demi-heure ou une heure, on peut combattre avec succès les effets du toxique. N. G.

THÉRAPEUTIQUE

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR L'ACÉTATE NEUTRE DE PLOMB (1);

Présenté à l'Académie de médecine, le 15 octobre 1867,

Par le docteur G. STROHL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Obs. IX. — *Pneumonie droite; faiblesse considérable; vomissements causés par le plomb. Guérison.*

La dame de l'observation précédente est de nouveau tombée malade dans la nuit du 22 au 23 octobre 1865. Frissons, fièvre; vomissements répétés.

(1) Suite. — Voir les numéros des 18 et 25 mars.

si riche tableau! *Jardinage!* ces fertiles campagnes qui, peu d'années après la bataille de Zama, montraient aux ambassadeurs romains que leurs ennemis étaient encore puissants et possédaient de nombreuses ressources territoriales et agricoles.

M. Yanosky, qui a écrit conjointement avec Dureau de la Malle, l'histoire de Carthage dans *l'Univers pittoresque*, dit que les Carthaginois ne se portèrent pas exclusivement vers le commerce et l'industrie, mais qu'ils façonnèrent de bonne heure les populations indigènes à l'agriculture, et qu'ils se livraient eux-mêmes avec succès aux travaux des champs. Le savant Hecren va même jusqu'à professer, dans son grand ouvrage sur la politique et le commerce des peuples de l'antiquité, que, chez les Carthaginois, l'amour de l'agriculture semble avoir dépassé leur passion pour le commerce.

Voici un fait bien caractéristique et qu'on a pourtant remarqué à peine. Carthage, chez laquelle le sentiment des arts et des lettres était infiniment moins développé que dans la Grèce et parmi les latins, Carthage ne cite qu'un philosophe et un livre, et ce livre c'est le grand *Traité d'agriculture* de Magon. Cet ouvrage fort étendu, divisé en vingt-huit parties, a eu l'honneur d'une traduction latine (D. Silvanus, à Rome); il a fait loi dans la matière; Caton, Columelle, Plin et beaucoup d'auteurs le citent avec éloge et s'appuient sur lui comme sur une imposante autorité. Carthage avait recouvré à un si haut point son ancienne splendeur que, lors de la prise de Rome par Alaric, l'an 410 de Jésus-Christ, les habitants les plus riches abandonnèrent la capitale de l'ancien monde, pour aller chercher vers son ancienne rivale les plaisirs qu'elle ne pouvait plus leur donner; mais ce n'est pas de Carthage seule qu'on peut vanter l'opulence; l'Afrique tout entière ne lui cédait en rien sous ce rapport, et cela était si avéré que Salvien s'écrie: «(Ou y a-t-il des trésors plus grands que ceux des Africains? Où trouver un commerce plus florissant et des magasins plus pleins?)» Le prophète Ezéchiel disait à Tyr: «Tu as rempli tes trésors d'or et d'argent par l'étendue de ton commerce.» Moi, je dirai de l'Afrique que son commerce l'enrichissait tellement que, non-seulement ses trésors étaient pleins, mais qu'elle paraissait pouvoir remplir tous ceux de l'univers.» Les autres villes

23. Même état. Constipation depuis trois jours. Peu de fièvre ce matin. — Magnésie le matin; sulfate de quinine dans l'après-midi.

Le soir. Plusieurs selles. Fièvre vive. Légère douleur dans le côté droit; rien à l'auscultation. Faiblesse considérable.

24. Nuit mauvaise. Dans le tiers inférieur et latéral du poumon droit, souffle doux, sans râles, sans égophonie; submatité. Pas de souffle tout à la base, mais quelques râles mal caractérisés (pas d'épanchement). Malade très-difficile à ausculter à cause de la faiblesse, le moindre dérangement est extrêmement pénible. Respiration un peu fréquente. Pas de point de côté. Pouls 120, large, mou. Langue très-chargée; vomiturations très-fréquentes; soif. Estomac sensible à la pression. — Plomb 0,35.

25. Nuit agitée; moins de souffle en bas; souffle et râles crépitants jusque dans le sommet. Crachats abondants, rougeâtres. Pouls 108, moins mou. Estomac meilleur. — Plomb 0,35.

26. Nuit meilleure. Râles crépitants de retour dans les parties ayant présenté du souffle. Pouls 104. — Plomb 0,35.

27. Nuit agitée; la malade a éprouvé une forte émotion dans la journée d'hier. Moins de râles; crachats non colorés. Pouls 102, plein, un peu vibrant. Langue chargée; une selle hier. La malade est dégoûtée de la potion et la refuse. — Plomb 0,40 en pilules.

28. Nuit bonne. Je ne puis ausculter ce matin. Trois pilules seulement ont été prises et ont provoqué chaque fois des vomissements. Pouls 116, plus dur. — Potion avec acét. plomb 0,40 et extrait de quassia 0,10 pour masquer la saveur.

29. Hier soir, un vomissement violent; dégoût invincible de la potion. Encore des râles humides dans le sommet. Le pouls s'accélère considérablement pendant l'examen et monte à 112. Appétence. — Pas de médicament.

30. Nuit très-bonne. Râles comme hier. Pouls tranquille, 84. Langue moins chargée; appétit; pas de soif. Une selle par lavement.

31. Les râles ont disparu. Convalescence un peu lente; la faiblesse persiste longtemps.

C'est le seul cas où j'aie vu l'acétate de plomb déterminer des vomissements, et cet effet n'a pas été observé dans la première maladie.

OBS. X. — *Pneumonie droite (au troisième degré?); état typhoïde. Plomb, opium. Guérison.*

Homme de 64 ans; peu robuste; tombé malade le 1^{er} janvier 1863 d'un point pleurétique gauche. Quand je l'ai vu, quatre jours après, presque tout le poumon gauche, à l'exception du haut du sommet, était envahi par une pneumonie. Sous l'influence d'une petite saignée et du plomb à 0,50 et 0,60, amélioration rapide; le treizième jour, la résolution était presque complète, mais il survint un accès de fièvre pernicieuse qui, en l'espace de quelques heures, a fait éclater dans le même poumon une nouvelle pneumonie presque aussi grave que la première, mais à marche plus rapide; en effet, la résolution était à peu près terminée le septième jour.

de l'Afrique, de même que Carthage, étaient occupées par des *concitoyens romains* qui s'y livraient au genre d'industrie en rapport avec la position et les coutumes commerciales du pays. Ainsi, lorsque Caton se fut réfugié à Utique, après la mort de Pompée, il fortifia la ville, l'approvisionna, rassura les habitants terrifiés et choisit pour conseil: *Trois cents citoyens romains qui, pour trafic de marchandises et de banque, se tenaient en Afrique.*

Toutes ces preuves suffiraient certes pour établir d'une manière évidente et incontestable l'existence d'une population romaine civile et agricole, qui ne s'occupait que de commerce et d'agriculture; mais en traitant de l'administration des Vandales, nous comptons faire ressortir bien plus encore cette vérité. Le privilège qu'ils accordèrent aux Romains de rester *possesseurs de leurs terres*, tout en les soumettant à un tribut; l'expulsion de ceux qui résistent à la restitution de leurs biens aux citoyens qui, ayant été chassés de l'Afrique, y rentrent avec l'intention de se soumettre à cet impôt, constituent autant de faits qui feront pénétrer cette conviction dans l'esprit de tous.

Les Vandales auraient-ils pu agir ainsi si l'occupation romaine avait été toute militaire? Nous ne le croyons pas; des soldats, en effet, n'étant pas attachés au sol par la possession de vastes propriétés, seraient retournés dans la mère-patrie; ou si quelques-uns d'entre eux étaient demeurés en Afrique, jamais les conquérants n'auraient songé à exiger d'eux des redevances d'esclaves et de bestiaux dont ces soldats n'auraient en aucun temps été possesseurs. Mais, avant d'exposer la législation des Vandales et les efforts que fit Genséric, leur roi, pour concilier les divers éléments qui composaient alors la population de l'Afrique, et opérer, pour ainsi dire, la fusion des occupants en un seul peuple, des nouveaux maîtres, des Romains qui venaient d'être subjugués et des Maures qui, toujours prêts à se soulever pour reconquérir leur indépendance, venaient de l'aider à vaincre leurs anciens dominateurs et n'attendaient qu'une occasion favorable pour l'abattre lui-même à son tour; nous allons effacer toute incertitude sur la fertilité de l'Afrique, par la citation d'un fait appartenant à une époque plus rapprochée de nous que ceux sur lesquels nous nous sommes appuyé jusqu'ici.

Cet homme s'est bien porté jusqu'au 5 octobre 1864, où il a éprouvé des frissons, de la chaleur, de la toux et de l'oppression. Je l'ai vu le

9. Râles crépitants et souffle dans les trois quarts postérieurs et inférieurs du poumon droit; matité; respiration accélérée; toux; crachats inconnus. Pouls 104, irrégulier, large, mou. Soif; pas d'appétit. Selles par lavement. — Potion avec acét. plomb 0,40.

10. Râles plus abondants et plus gros; le souffle a augmenté, ainsi que la dyspnée; crachats épais, gluants, couleur de rouille foncée. Pouls 120, plus irrégulier, plus mou, un peu petit. Délire tranquille; répond cependant aux questions. — Plomb 0,50.

11. Nuit agitée; délire comme hier. En arrière, les râles et le souffle ont diminué dans le bas, mais ont monté jusque dans le sommet; râles de toute sorte; râles trachéaux à distance. Dyspnée plus considérable; crachats puriformes, un peu brunâtres. Pouls 104, irrégulier, un peu petit, mais résistant. Langue sèche, fendillée; soif. Peu de chaleur. Trois selles spontanées. — Plomb 0,60. Vésicatoire sur la poitrine.

12. Toujours de l'agitation. Amélioration dans la partie inférieure du poumon, mais augmentation dans le haut. Pouls 120, moins irrégulier, large, mou. Deux selles. Le vésicatoire n'a pas pris. — Plomb 0,60; extr. d'opium 0,06 en 3 pilules. Vésicatoire.

13. Calme. Moins de dyspnée et de toux. Moins de gros râles; par là, les râles fins sont devenus plus apparents. Souffle jusqu'en haut. Expectoration catarrhale, non colorée. Pouls 120, irrégulier, un peu petit, mou. Le vésicatoire n'a pas été appliqué. — Plomb 0,60; extr. opium 0,06.

14. Journée d'hier tranquille, mais nuit un peu agitée. L'amélioration fait des progrès dans le bas; crachats épais, jaunes, assez abondants. Pouls 96, irrégulier, plus plein qu'hier. Pas de selle. — Même prescription.

15. Il n'existe plus de souffle, si ce n'est dans la fosse sus-épineuse; râles abondants; crachats plus abondants, purulents, confluents, jaunes. Pouls 100, large, mou. — Plomb 0,60.

16. Mieux. Nuit plus tranquille. Râles crépitants de retour; râles, en général, beaucoup moins abondants. Moins de dyspnée, de toux et d'expectoration. Pouls 80, régulier. Langue bonne; appétence; deux selles. — Plomb 0,60.

17. Respiration tranquille, non accélérée. Dans la moitié inférieure, râles sous-crépitanx humides, abondants, sans souffle; en haut, respiration soufflée. Pouls 84, large, assez résistant. Plusieurs selles liquides. A mangé un peu de viande. — Potion avec kermès 0,15 et sel ammoniacal 1,50.

18. En haut, le souffle a disparu; râles sous-crépitanx de retour. Diarrhée. — Même potion. Extr. opium 0,06 en pilules.

20. Râles comme d'œdème pulmonaire; submatité. Pouls 80. Appétit. Diarrhée. — Extr. opium 0,06.

23. Les râles ont presque disparu; encore des ronchus; expectoration moins abondante, moins épaisse et jaune, un peu spumeuse. Diarrhée moindre. — Extr. opium 0,06.

25. Même état. — Potion avec cachou 1,00.

27. Presque plus de toux et d'expectoration. Quelques râles disséminés en arrière. Dans la

En 534, lorsque Bélisaire eut vaincu Huméric, roi des Vandales, ses troupes s'emparèrent d'Adrumète et de Grasse, où ce roi avait un château magnifique, entouré de jardins délicieux et si abondants en arbres fruitiers, qu'après que les soldats eurent cueilli autant de fruits qu'ils voulurent, il ne paraissait pas qu'ils eussent touché aux arbres. Une pareille abondance semble prodigieuse, fabuleuse même, et si les historiens les plus dignes de foi ne l'affirmaient, on serait tenté de n'y pas croire.

(La suite à un prochain numéro.)

Ephémérides Médicales. — 30 MARS 1780.

D. Nicolas Garcia Gilledo, alguazil-major de la ville de Cordoue du Tucuman (Amérique méridionale), se rend au domicile d'une négresse de la localité, laquelle, sous serment, déclare qu'elle s'appelle Louise Trexo, qu'elle est née à Cordoue; que son premier maître a été le prélat Fernando Trexo, dont elle se rappelle la figure. Or, Fernando Trexo étant mort en 1614, ladite négresse avait donc 174 ou 175 ans. Il y a un placard imprimé sur ce phénomène. Il porte ce titre :

Le grand phénomène de la nature; histoire intéressante d'une femme âgée de cent soixante-quinze ans, qui jouit de la meilleure santé, fait encore la fonction de sage-femme, et guérit toutes sortes de maladies par l'usage des simples, dont, par la longue expérience, elle connaît toutes les vertus. Avec une recette pour vivre longtemps. De l'imprimerie de Grangé, rue de la Parcheminerie. Permis d'imprimer, le 28 août 1780. Le Noir. — A. Ch.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, à l'occasion du prix Ribéri, page 192, c'est l'année 1870, et non 1871, qu'il faut lire.

fosse sous-épineuse, souffle pur, sans râles; retentissement de la voix; submatité. — Même potion.

31. Presque plus de souffle. Plus de diarrhée. Reste longtemps levé. Pas de médicament.
7 Novembre. Plus rien. Guérison totale.

En tenant compte de la durée de la pneumonie, de l'état du pouls, de la nature de l'expectoration et de l'état général, on peut admettre avec quelque raison l'existence du troisième degré. Peu importe d'ailleurs, l'état du malade était extrêmement grave et la guérison doit être attribuée au plomb. Des deux vésicatoires prescrits, l'un n'a pas pris et l'autre n'a pas été appliqué; l'extrait d'opium, donné pendant quelques jours contre le délire et l'agitation, n'a pas eu d'influence sur la pneumonie.

Obs. XI. — *Pneumonie droite. Sangsues. Plomb. — Guérison.*

Homme de 81 ans, bien conservé. Malade depuis deux jours avec des symptômes d'indigestion. Je le vois le

8 Mai 1865. Fièvre vive; douleurs à l'épigastre et à l'hypochondre droit; nausées; quelques selles. — Dix sangsues à l'épigastre; cataplasme.

9. Moins de douleurs. Dans le poumon droit, latéralement dans presque toute la hauteur, souffle avec peu de râles; dyspnée. Pouls 124, plein. Peau chaude. Langue chargée. — Potion avec acét. plomb 0,35.

10. Nuit meilleure. Sueur abondante. Souffle un peu plus étendu; râles disséminés; submatité; respiration meilleure; peu de toux; le malade avale les crachats. Pouls 112, large, un peu irrégulier. Langue très-chargée. — Plomb 0,35.

11. Nuit mauvaise; agitation. Râles sous-crépitanants plus abondants; un peu d'expectoration non colorée; toux fréquente. Pouls 120, plein. Pas de selle. — Plomb 0,45.

12. Nuit meilleure. Beaucoup moins de souffle et de râles vers la base, mais ils s'étendent en haut, jusque dans le sommet, et en arrière, jusqu'à la colonne vertébrale. Il n'y avait de libre que la partie antérieure. Râles muqueux abondants à la base du poumon gauche; peu de toux et d'expectoration jaunâtre. Pouls 120, plein. Moins de chaleur. Langue moins chargée; moins de soif; pas d'appétit. Une selle par lavement. — Plomb 0,45.

13. Nuit tranquille. Enorme diminution à droite; plus rien à gauche. Pouls 108, plein, régulier. Pas de chaleur, moiteur. — Plomb 0,45.

14. Nuit très-bonne. Plus rien à droite; pas de dyspnée. Le pouls, calme au commencement, s'élève chaque fois que je veux compter, et monte à 100. — Pas de médicament.

15. Pouls 80. Appétit.

Le malade est tout à fait remis quelques jours plus tard.

L'extension de la pneumonie et la rapidité de sa marche, chez un vieillard de 81 ans, rendaient la maladie très-grave; néanmoins, l'inflammation s'est résolue en quelques jours.

Obs. XII. — *Épanchement pleurétique gauche; pneumonie droite. Plomb; vésicatoire. Mort.*

Femme de 63 ans, un peu chétive; touse tous les hivers. Malade depuis le 27 janvier 1860. Je la vois le

6 février. Point de côté gauche, en arrière et en bas. Épanchement pleurétique de 15 centimètres de hauteur, sans râles. A droite, quelques râles crépitants disséminés. Toux fréquente; expectoration abondante, blanche, filante. Pouls 120, assez plein. — Potion avec acét. plomb 0,35. Grand vésicatoire volant à gauche.

7. Même état. — Plomb 0,40.

8. L'épanchement est le même. A droite, en avant, râles crépitants dans toute la hauteur du poumon; respiration souflée en quelques endroits. En arrière, crépitation à la base. Respiration fréquente, difficile. Crachats rougeâtres. Pouls 140, un peu petit. — Plomb 0,45.

9. L'épanchement augmente. Moins de râles; pas de souffle à droite. Crachats rougeâtres. Pouls 130, moins mou et petit. — Plomb 0,50.

10. Même état; moins de toux; crachats moins colorés; respiration fréquente. Pouls 120. — Plomb 0,50.

11. Même état. Pouls 128, plus plein. — Plomb 0,50.

12. Affaissement. Diarrhée abondante. Morte dans la matinée du 13.

Épanchement pleurétique gauche; pneumonie de presque tout le poumon droit ne présentant que des ébauches de résolution, mort le huitième jour, voilà le résumé de cette histoire. L'asphyxie lente a été certainement pour beaucoup dans ce résultat; les deux poumons fonctionnaient incomplètement.

Obs. XIII. — Bronchite chronique. Pneumonie droite. Plomb; vésicatoire. — Mort.

Femme de 68 ans, faible, usée, portant une vieille bronchite, avec dyspnée et expectoration abondante. Malade depuis quelques jours, je suis appelé le

29 avril 1861. Dans les deux tiers postérieurs et inférieurs du poumon droit, râles crépitants très-abondants; souffle dans le tiers supérieur. Rien en avant. Pas de point de côté. Toux fréquente; expectoration sanglante, visqueuse. — Potion avec acét. plomb 0,40.

30. Le souffle a augmenté; râles très-abondants, fins et gros. Expectoration extrêmement copieuse, rougeâtre, filante, en partie avec de grosses bulles d'air; dyspnée plus forte. Pouls 120, plus large, mou. Peu de chaleur; pas de selle. — Plomb 0,45. Lavement.

1^{er} mai. Nuit beaucoup meilleure. Expectoration moins abondante; toux moins fréquente. Râles crépitants de retour en haut. En avant, dans le tiers supérieur, souffle et râles crépitants. Pouls 128, très-mou, large. Langue chargée. Selle. — Plomb 0,50.

2. En arrière, en bas, on n'entend plus rien; moins de râles en haut. En avant, plutôt diminution du souffle et des râles. Râles trachéaux. Dyspnée. Expectation moins abondante, moins rouge. Pouls 116, mou, un peu petit. Faiblesse considérable. Moiteur. Pas de selle. — Plomb 0,50. Lavement. Vésicatoire sur la poitrine.

3. Repos la nuit. En arrière, dans la moitié inférieure, souffle avec râles fins et gros. En haut le souffle et les râles ont disparu; moins de râles en avant. Respiration meilleure; très-peu de toux et d'expectation rougeâtre, visqueuse. Pouls 120, mou, plus large. Pas de chaleur. Faiblesse considérable; la malade est couchée, les yeux constamment fermés. — Plomb 0,60. Vin.

4. Presque plus rien en avant, en haut; même état en arrière. Toux peu fréquente; expectation peu abondante, mais plus colorée, jus de pruneaux. Râles trachéaux. Pouls 120, petit, très-mou. Sueur. Affaissement profond. — Suspendre le plomb. Potion avec sel ammon. 3,00. Vin.

5-6. Même état. — 7. Morte dans la matinée.

La marche de cette pneumonie est remarquable par ses alternatives de diminution et de recrudescence; plusieurs fois la diminution a eu l'air de l'emporter.

Obs. XIV. — Pneumonie compliquée. Plomb; ventouses; vésicatoire. — Mort.

Femme de 72 ans, bien portante habituellement, ayant fait un écart de régime le 29 octobre 1861. Elle a été prise de vomissements abondants dans la nuit. Le 30, les vomissements ont cessé. Accablement profond, somnolence; respiration un peu fréquente; rien à l'auscultation. Pouls un peu fréquent, développé. Le lendemain, pneumonie en arrière; même état général. La pneumonie a continué de s'étendre rapidement; le coma est devenu complet, et la mort est survenue le 4 novembre au matin, sixième jour de la maladie.

Cette observation est beaucoup trop écourtée dans mes notes pour qu'elle puisse être de quelque utilité. Je la rapporte parce que la maladie a eu une issue funeste. Était-ce une simple pneumonie, ou plutôt n'y avait-il pas en même temps une affection cérébrale concomitante? Cette dernière supposition me paraît la plus probable.

Sur les 33 observations qui servent de base à ce travail, 29 représentent toutes les pneumonies franches que j'ai rencontrées dans ma pratique depuis le mois de décembre 1858; 4 datent d'une époque antérieure; je les ai ajoutées aux autres, parce qu'elles sont intéressantes et qu'elles sont les seules dont j'ai retrouvé les traces. Mes cas portent donc sur un grand nombre d'années, ne sont pas influencés par une constitution saisonnière ou annuelle spéciale, et ne forment pas une série heureuse dont le pourquoi doit être cherché dans d'autres circonstances que dans le traitement.

Quant au *sexe*, mes 33 malades se divisent en 18 hommes et 15 femmes; mais la proportion change si nous déduisons les enfants, dont le plus âgé avait 13 ans 1/2. Ils sont au nombre de 7, et, par le plus grand des hasards, tous des garçons. Restent alors 26 adultes de 20 à 81 ans; 11 hommes et 15 femmes, ce qui rentre à peu près dans la règle commune.

L'*âge* se meut entre 3 et 81 ans, ainsi que le montre le tableau suivant:

De 3 à 15 ans, 7; — de 20 à 50 ans, 7; — de 50 à 60 ans, 5; — de 60 à 70 ans, 8; — au delà de 70 ans, 6. — Total : 33.

Je trouve inutile de décomposer l'âge de 20 à 50 ans, le pronostic restant à peu près le même dans cette période, tandis qu'il change pour les âges suivants. En prenant tous les 33 malades, nous arrivons à une moyenne générale de 45 ans 7 mois; en ne tenant compte que des adultes, cette moyenne est de 56 ans, moins quelques jours.

Je crois inutile de détailler les *constitutions* et les *tempéraments*; ils sont tous représentés; la majorité est formée toutefois par les constitutions affaiblies et usées.

Le *siège* de la pneumonie est connu dans 29 cas; il était dans le poumon droit 18 fois, dans le gauche 8 et dans les deux, 3 fois. Sa localisation au début, ou au moins au moment où la pneumonie a commencé à être traitée, était 5 fois dans presque toute la hauteur du poumon; 12 fois dans la partie inférieure, 7 dans la supérieure, et 5 fois dans la partie moyenne.

Un grand nombre des pneumonies étaient franches, quelques-unes évidemment catarrhales; mais un bon groupe offre des symptômes catarrhaux avec ceux d'une pneumonie ordinaire, et l'on pourrait les ranger avec autant de raison dans l'une ou l'autre de ces classes.

La *durée de la pneumonie antérieure au traitement* a été très-variable.

Durée de 1 jour, 5 fois; — 2 jours, 6; — 3 jours, 4; — 4 jours, 4; — 5 jours, 2; — 10 jours, 1. — Total: 22 fois.

Je ne parle que de 22 cas, parce que, dans les autres, la durée n'est pas rigoureusement spécifiée.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 mars 1871. — Présidence de M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. LECANU, dans laquelle il exprime le regret de n'avoir pas assisté à la dernière séance; il aurait combattu la proposition de M. Béhier et voté pour l'ordre du jour.

2° Une lettre de M. JEANNEL relative aux inconvénients du dépavage des rues au point de vue de l'hygiène publique. Voici cette lettre :

« Paris, 28 mars 1871.

« A Monsieur le Président de l'Académie de médecine.

« Monsieur le Président,

« Les rues de Paris sont partiellement dépavées dans beaucoup de points, surtout dans les quartiers de Ménilmontant, Belleville, Montmartre, etc. Les eaux ménagères ont coulé dans les excavations laissées par les pavés qui ont servi à la construction des barricades; elles y croupissent.

« Je pense qu'il est urgent de signaler cette cause d'infection, qui devient dangereuse pour la santé publique.

« Je suis, etc.

D^r J. JEANNEL. »

3° Une lettre de M. LAFOSSE, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, accompagnant l'envoi d'un travail sur le typhus des bêtes à corne. (Com. MM. Bouley, Barthe et Reynal.)

M. DEMARQUAY présente, au nom de M. Dequesne, une brochure intitulée : *La machine à coudre et la santé des ouvrières*.

M. BÉCLARD présente, au nom de M. le docteur Amussat, un opuscule ayant pour titre : *Sécateur galvanique*.

M. DEVILLIERS lit une *Note sur l'organisation et le fonctionnement des secours aux malades et blessés des armées sur le réseau des chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée*.

En prévision des éventualités qui pouvaient surgir, dit M. Devilliers, j'avais dû, dès l'origine, me tracer un plan général dont les diverses parties ne devaient être mises à exécution que selon les nécessités :

1° Procurer des soins et des secours aux militaires malades ou blessés pendant leur transport sur les voies ferrées;

2° Leur faire donner autant que possible les secours nécessaires au moment de leur passage et de leur arrêt dans les principales gares;

3° Organiser dans ces mêmes gares des ambulances dans lesquelles pussent être reçus, pendant plusieurs heures ou plusieurs jours, les malades et blessés les plus graves et se trouvant dans l'impossibilité de poursuivre immédiatement leur route jusqu'à destination;

4° Dans ces mêmes gares encore, faire un triage des différents malades ou blessés destinés, soit à continuer leur route, soit à recevoir des soins temporaires à l'ambulance et à la gare, soit enfin à être dirigés sur les hôpitaux militaires ou les ambulances de la ville;

5° Enfin, dans le cas d'évacuation des gares par suite de l'approche de l'ennemi, transfor-

mer les salles de ces gares en ambulances qui devaient non-seulement servir d'asile aux blessés des armées, mais aussi préserver les bâtiments de ces gares de la destruction en y arborant le pavillon de la convention de Genève.

Les diverses parties de ce programme ont été mises à exécution partout où cela a été possible. Toutes les mesures furent prises pour que les malades et blessés militaires fussent accompagnés pendant leur voyage par les médecins de la Compagnie, qui se succédaient de section en section médicale jusqu'à destination, ayant pour mission de veiller aux soins dont ils pouvaient avoir besoin et de parer aux accidents imprévus qui pouvaient se présenter. Le départ de chaque train était annoncé par le télégraphe aux gares suivantes, de manière que tous fussent avertis de l'heure de son passage et se tinssent prêts à l'accompagner. Toutes les précautions étaient prises d'ailleurs pour le chauffage des wagons à l'aide de boules d'eau chaude, la désinfection des voitures à l'aide de lavages à l'eau phéniquée à un centième, la séquestration des malades atteints de maladies contagieuses.

2° Des ambulances de passage furent établies dans les gares les plus importantes, dans les salles mêmes des bâtiments principaux ou accessoires des gares détournés de leur destination ordinaire et transformés par des cloisons convenables en salles de malades avec tous les accessoires nécessaires pour les soins médicaux et pour l'alimentation.

M. Devilliers entre dans de longs détails relatifs à l'installation de ces diverses ambulances. Il termine en demandant une enquête relative à des actes de barbarie commis par les Prussiens sur nos soldats blessés.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente.

M. GOSSELIN lit un discours dont nous regrettons de ne pouvoir, aujourd'hui, mettre l'analyse sous les yeux de nos lecteurs, l'auteur n'ayant pas laissé son manuscrit au secrétariat de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Résumé des séances des 14 et 28 décembre 1870, 4, 11 et 18 janvier, 8 et 15 février, 8 mars 1871.

Séance du 4 janvier 1871. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

Suite de la discussion sur la méthode des amputations sans compression des artères.

M. VERNEUIL communique deux observations d'amputations de la cuisse pratiquées avec succès par M. Cusco sans compression de l'artère fémorale. Après la ligature préalable de l'artère, M. Cusco, avant de procéder à l'amputation, a attendu trois à quatre minutes pour laisser au système vasculaire du membre le temps de se vider; puis il a terminé l'opération, qui n'a fait perdre au malade qu'une quantité de sang véritablement insignifiante.

M. Verneuil a lui-même, dans la matinée, pratiqué l'amputation de la jambe, sans compression artérielle, pour un cas de plaie par arme à feu avec fracture de l'extrémité inférieure du tibia, ayant amené des fusées purulentes et l'épuisement du malade par l'abondance de la suppuration. L'opération n'a présenté aucune difficulté; l'artère tibiale antérieure a pu être aisément reconnue et liée. Pour pratiquer cette opération M. Verneuil s'est privé volontairement du concours intelligent de ses aides.

M. LARREY rappelle que son père attachait une grande importance à la compression artérielle dans les amputations des membres. Pour la désarticulation de l'épaule en particulier, il ne prenait que des aides de choix, déclarant qu'il tenait plus à la perfection de la compression qu'à celle de l'amputation elle-même.

Il professait la même opinion au sujet de la désarticulation de la cuisse, bien qu'il eût été un des premiers à faire la ligature préalable de l'artère fémorale. Après trois ou quatre amputations de ce genre, il avait renoncé à la ligature préalable à laquelle MM. Verneuil et Cusco reviennent aujourd'hui.

M. Larrey ne pense pas il y ait lieu d'ériger en système général la pratique des amputations sans compression artérielle par crainte exagérée de la phlébite. Tout en admettant que la compression doit être faite avec ménagement de manière à ne pas confondre et froisser les vaisseaux, il ne faut pas oublier que ce moyen est une garantie précieuse contre les accidents des amputations et surtout contre l'hémorrhagie.

M. GIRALDÈS n'a pas d'objection à faire contre la méthode des amputations sans compression artérielle, lorsqu'elle est mise en usage par un chirurgien habile; mais il croit que si cette méthode s'introduisait dans la pratique, elle pourrait amener des conséquences désastreuses entre les mains de chirurgiens inexpérimentés qui ne savent ni trouver une artère ni faire une ligature; c'est le cas de ces jeunes chirurgiens militaires qui, à peine sortis des bancs de l'École, sont obligés actuellement de pratiquer des opérations dans les ambulances où les chirurgiens capables font défaut.

M. VERNEUIL répond à M. Larrey qu'il a eu l'occasion de pratiquer cinq fois la désarticulation de l'épaule, sans compression et sans aide, et qu'il a pu se convaincre que le nouveau

procédé est infiniment plus facile que tous les autres. Larrey père exigeait un aide de choix et une compression bien faite ; ces deux conditions ne sont plus nécessaires, grâce à la nouvelle méthode. Après avoir fait les branches de la raquette, le chirurgien incise couche par couche jusqu'à la rencontre de l'artère axillaire qu'il trouve battant sous ces yeux ; il la dénude avec la sonde cannelée et passe sous elle un fil à ligature à l'aide de l'aiguille de Deschamps. L'artère liée, le reste de l'opération s'accomplit avec une sécurité parfaite ; on ne trouve plus d'autre vaisseau que la scapulaire supérieure qui donne un petit jet de sang facile à arrêter.

Pour la désarticulation de la hanche, il serait dangereux de pratiquer la ligature préalable de la fémorale au niveau même de l'arcade crurale ; mieux vaudrait lier l'artère au point de rencontre des deux lambeaux disséqués couche par couche.

M. Giraldès objecte à la nouvelle méthode qu'elle pourrait avoir de graves inconvénients appliquée par un chirurgien inexpérimenté ; M. Verneuil répond qu'il en est ainsi de toutes les opérations de la chirurgie. Du reste, en ce qui concerne la ligature des artères, il n'est pas plus difficile de savoir où est le vaisseau pour le lier que pour le comprimer. Les artères, même celles de la jambe, se trouvent avec la plus grande facilité, on les voit battre sous ses yeux. Il suffit de répéter trois ou quatre fois le procédé à l'amphithéâtre pour être capable de l'appliquer sur le vivant.

M. LARREY fait remarquer que l'amputation de la jambe a été considérée comme très-difficile à cause de la ligature des artères ; Larrey père, Ribes, etc., déclarent avoir perdu beaucoup de malades emportés par l'hémorrhagie de la tibiaie antérieure. Ils insistaient beaucoup sur les difficultés de la ligature.

M. VERNEUIL connaît, pour les avoir éprouvés plus d'une fois, les graves inconvénients de l'amputation de la jambe par l'ancien procédé, à cause des difficultés que l'on trouve à lier les artères, la tibiaie antérieure en particulier qui, après section, se rétracte dans les chairs où il est pénible de la chercher et de la retrouver. Avec la ligature préalable on est sûr de ne pas la perdre. C'est là un avantage de la nouvelle méthode appliquée à l'amputation de la jambe. Le procédé est tout aussi facile, pour ne pas dire plus facile que les autres, puisqu'on a les artères sous les yeux, qu'on les voit battre et qu'il est aisé d'y placer des ligatures.

M. Verneuil appelle en passant l'attention sur un accident de l'amputation de la jambe par l'ancien procédé. Quand on a coupé les parties molles, y compris celles de l'espace interosseux, il arrive qu'en pénétrant de nouveau dans cet espace la pointe du couteau va piquer l'artère à plusieurs millimètres au-dessus de la section du moignon ; il en résulte des hémorrhagies très-difficiles à arrêter.

M. A. GUÉRIN déclare que l'accident signalé par M. Verneuil est impossible quand on suit bien exactement les règles tracées pour l'amputation de la jambe et qui en font une opération en quelque sorte mathématique, presque comme s'il s'agissait de la manœuvre de la guillotine.

La ligature préalable des trois artères de la jambe, dans le procédé recommandé par M. Verneuil, paraît à M. Guérin une complication bien grande pour une opération bien simple. Il ne faut pas s'exagérer les difficultés de la ligature des artères dans le moignon après l'amputation. Ces artères, peu sujettes à des anomalies, ont une place fixe que l'on connaît d'avance et où il n'est pas bien difficile de les chercher et de les découvrir.

En ce qui concerne la désarticulation de l'épaule, M. Guérin ne voit pas quel avantage peut avoir le procédé de M. Verneuil sur le procédé généralement employé et qui consiste à tailler en dernier lieu le lambeau interne dans lequel un aide va saisir et comprimer l'artère avant que le chirurgien opère la section du lambeau. Les chirurgiens habitués au procédé ordinaire trouveront certainement le procédé de M. Verneuil moins facile et plus compliqué.

M. A. Guérin pense qu'au lieu de supprimer la compression, il vaudrait mieux apprendre aux élèves à la bien faire et les engager à s'y exercer dans les hôpitaux sur les malades convalescents. Les élèves devraient s'habituer surtout à comprimer les artères avec un seul doigt, sans y mettre de force et sans empêcher les malades d'exécuter des mouvements.

(La suite prochainement.)

D' A. TARTIVEL.

FORMULAIRE

MIXTURE DIURÉTIQUE. — GRAVES.

Émulsion d'amandes douces 300 grammes.

Nitrate de potasse de 4 à 8 grammes.

Alcool nitrique de 3 à 4 grammes.

Sucre pulvérisé 50 grammes.

Faites dissoudre.
Cette mixture est conseillée à la dose de deux cuillerées à bouche toutes les deux heures, aux personnes atteintes de la maladie de Bright. Quand l'affection est récente et aiguë, on commence le traitement par les émissions sanguines. — N. G.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

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

Paris, le 25 mars 1871.

Monsieur et très-honoré Président,

Le Conseil général de notre Association attendait avec impatience le moment de renouer avec vous des relations si cruellement et depuis si longtemps interrompues, et son premier soin, dès qu'il l'a cru possible, a été de me charger de m'enquérir de l'état de chacune des Sociétés locales. Je m'empresse de remplir ce devoir, heureux de faire cesser l'isolement dans lequel nous avons vécu les uns à l'égard des autres, mais sans pouvoir me défendre d'un sentiment de douloureuse angoisse. Dans le deuil public combien de deuils particuliers allons-nous compter au sein de la famille médicale; dans le désastre de la patrie que de désastres privés nous allons avoir à reconnaître! Pourrons-nous les secourir tous? Nous le tenterons du moins, et nous l'espérons de toute la force de notre foi dans la puissance de l'Association. Si triste que soit, en effet, la preuve qui nous en est fournie par la dureté des temps, elle éclate néanmoins de telle façon qu'il faudrait aujourd'hui instituer et organiser notre Œuvre de secours et de prévoyance, si elle n'était heureusement dans toute sa vigueur et prête à tous les sacrifices pour venir en aide à ceux d'entre nous qui auront le plus souffert et dont les malheurs auront dépassé les ressources.

Je vous demande donc, cher et honoré Président, de vouloir bien avant tout m'adresser le relevé des pertes qu'a faites le personnel de votre Société et des demandes de secours que vous avez déjà reçues ou que vous prévoyez, ainsi que des moyens dont vous disposez pour y faire face.

Le moment approche où chaque année ramène notre Assemblée générale; le plus ardent désir du Conseil eût été de nous voir suivant la coutume tous réunis pour travailler à l'Œuvre commune. Cependant il n'a pas cru pouvoir prendre sur lui de vous convoquer à l'époque habituelle, c'est-à-dire dans moins d'un mois; car quelqu'intérêt qu'il y ait pour l'Association à puiser de nouvelles forces dans une entente parfaite de tous ses représentants et de ne pas laisser en suspens des questions très-urgentes, le Conseil a pensé que des difficultés de plus d'un genre pourraient arrêter un très-grand nombre de Présidents et de Délégués, et, avant de

FEUILLETON

POSTE AÉROSTATIQUE DE METZ

Après l'insuccès définitif de la grande sortie du 31 août, l'investissement sur un périmètre de 50 kilomètres de la ville de Metz et des forts, l'interruption de toutes les communications extérieures, les 3,000 tués ou blessés qu'avaient coûtés les derniers combats en avant du fort Saint-Julien, tout cela démontrait la supériorité des forces de l'ennemi et commençait à motiver des prévisions sinistres. Cependant, nous pensions que des débris importants de la première armée avaient dû se rallier vers Châlons sous les ordres de Mac-Mahon, que des renforts avaient dû arriver dans cette ville de tous les points de la France, et que, enfin, une armée victorieuse s'avancerait vers nous pour nous dégager.

Le 1^{er} septembre, je devisais avec le docteur E. Papillon, médecin aide-major à l'ambulance de la garde, esprit aventureux et frondeur, mais vif et cultivé, grand porteur de nouvelles, polémiste à tous vents, en somme aimable et gai compagnon. Nous regrettions surtout que Bazaine et Mac-Mahon ne pussent pas combiner leurs opérations; évidemment, pendant que Bazaine par son attaque attirait les forces ennemies vers l'Est de la forteresse, un mouvement offensif de Mac-Mahon vers l'Ouest aurait pu réussir; mais toutes nos combinaisons stratégiques échouaient, faute d'entente possible entre les deux commandants de l'armée de Châlons et de l'armée de Metz. « Je ne conçois pas, » me dit le docteur E. Papillon, « qu'on n'ait pas songé à envoyer des dépêches chiffrées au moyen de quelques aérostats; une grande ville comme Metz doit offrir des ressources industrielles de toutes sortes; ce serait affaire à vous, » M. Jeannel. » Je répondis qu'on ne pouvait pas devenir aéroplane du jour au lendemain, et notre conversation se détourna sur d'autres sujets. Nous nous quittâmes.

Cependant, l'idée d'entrer en communications avec la France au moyen d'aérostats lancés

prendre un parti, il a tenu à vous consulter. Je vous prie donc de vouloir bien me faire savoir sans retard quel est votre sentiment sur les trois propositions suivantes entre lesquelles les avis peuvent se partager : Convient-il de tenir l'Assemblée générale le 16 avril prochain? Convient-il de l'ajourner à l'année prochaine? Convient-il enfin de la reporter pour cette année seulement à la fin du mois d'octobre? Il est bien entendu que, dans tous les cas, il ne s'agirait que d'une réunion d'affaires sans solennité et sans appareil d'aucune sorte. Vous nous permettrez de décider entre ces trois partis suivant les réponses que je recevrai de chacun des Présidents. J'ajoute seulement cette considération, c'est que plus l'Assemblée serait prochaine, moins le Secrétaire général serait en mesure de faire son rapport général annuel dont tous les éléments lui font défaut.

Alors même qu'il n'y aurait pas d'Assemblée générale, il est une question qui s'impose et sur laquelle dès à présent je sollicite votre examen et votre avis; c'est celle de la situation qui est faite aux Présidents des Sociétés locales et au Président de l'Association générale par le décret du 27 octobre 1870, dont je vous demande la permission de remettre le texte sous vos yeux : « Le Gouvernement de la défense nationale, vu l'art. 3 du décret du 26 mars 1852 sur les Sociétés de secours mutuels, en vertu duquel les Présidents des Sociétés approuvées ou déclarées d'utilité publique étaient nommés par l'Empereur; considérant qu'il y a urgence de régler le mode de nomination des Présidents desdites Sociétés, avant toute révision de la législation sur les Sociétés de secours mutuels, décrète : l'article 3 susvisé est abrogé : les Présidents des Sociétés susmentionnées seront élus par les Sociétaires. » A vrai dire, ce décret ne constitue pas pour les divers éléments de notre Oeuvre une innovation; car l'autorité supérieure s'est presque sans exception, partout et toujours, bornée à sanctionner les choix que lui avaient désignés les libres votes de nos sociétaires; le remplacement du Président de l'Association générale, lui-même, s'était fait sur la présentation d'une liste dressée en Assemblée générale par les suffrages des Présidents et délégués. Ainsi que je vous le faisais pressentir dès l'année dernière, ce qui n'était qu'une tolérance est devenu un droit. C'est donc par l'élection directe que les Sociétés locales auront à procéder à l'avenir à la nomination de leurs Présidents et à pourvoir aux vides qui existent dans quelques-unes de nos Sociétés. Mais le Conseil n'a pas cru qu'il y ait lieu à une réélection de tous les Présidents actuellement en exercice, qui ne doivent leur titre et leur mandat qu'à la confiance déjà manifestée de leurs confrères associés.

En ce qui touche le Président de l'Association, il me sera permis d'ajouter que je vous serai particulièrement reconnaissant de soumettre à la délibération de la Société que vous présidez, dans sa plus prochaine réunion, le mode suivant lequel devra être nommé celui qui aura désormais l'honneur d'être placé à la tête de l'As-

par-dessus les lignes prussiennes s'empara de mon esprit, et je réfléchis aux moyens de la réaliser. Je trouverais bien chez les marchands de la ville quelque tissu léger qu'il serait possible de rendre imperméable au moyen d'un vernis au caoutchouc. 1 mètre cube d'hydrogène pur ne pesant que 90 grammes, le même volume d'air pesant 1,300 grammes, il resterait 1,210 grammes pour le poids de l'enveloppe et des dépêches, et pour la force ascensionnelle. Les ballons de petite dimension, de 1 mètre cube de capacité seulement, seraient d'une construction et d'un maniement faciles; ils n'exigeraient pas grande dépense, et, comme dans ces conditions on pourrait les lancer en nombre indéfini, il me paraissait indubitable que quelques-uns iraient tomber au delà des lignes ennemies et seraient trouvés par des gens qui s'empresseraient de porter les dépêches aux bureaux de poste.

Le 2 septembre au matin, je proposai mon projet en quelques mots par écrit au général Jarras, chef d'état-major de l'armée du Rhin, presque aussitôt je reçus de lui la lettre suivante :

ARMÉE DU RHIN

« Au grand quartier général.

ÉTAT-MAJOR GÉNÉRAL.

« Au Ban-Saint-Martin, 2 septembre 1870.

« Monsieur le pharmacien en chef,

« Le maréchal commandant en chef approuve l'idée que vous lui avez soumise sur la construction de petits aérostats, et il désire qu'elle soit mise à exécution. Je vous prie donc de venir me trouver le plus tôt possible, afin que je puisse m'entendre avec vous sur les moyens à mettre en œuvre comme sur les procédés à employer.

« Recevez, etc.

« Le chef d'état-major général,

« Par ordre :

« Le colonel d'état-major, signé : G. D'ANLAU, »

sociation générale. Sera-t-il élu directement par tous les sociétaires votant au siège de chaque Société? Continuera-t-il à être élu par l'Assemblée des Présidents et Délégués représentants naturels de l'Œuvre? J'attendrai la décision dont vous voudrez bien vous faire l'interprète, pour fixer le moment de toute manière prochain où devra être élu à nouveau le Président de l'Association.

Un sujet bien douloureux et bien grave a encore occupé le Conseil général; et, en vous transmettant sa résolution, je ne doute pas de l'assentiment unanime qu'elle rencontrera, bien sûr de n'avoir fait que devancer, monsieur et cher Président, vos plus intimes convictions. Dans le déchirement de la France, faut-il laisser se briser les liens qui unissent si étroitement à notre Œuvre plusieurs Sociétés locales que nous comptons parmi les plus florissantes et les plus fécondes? Nous n'avons pas même voulu que la question soit posée. Et nous avons décidé, certains de votre approbation, que les membres de l'Association résidant dans l'un des départements violemment arrachés du sein de la patrie, non-seulement continueraient à compter parmi nos associés, mais encore trouveraient dans notre Œuvre le même appui matériel et moral, la même mutualité confraternelle que par le passé. Pas plus que nous ils ne voudront désespérer de l'avenir.

Enfin, cher et honoré Président, il est un dernier point sur lequel le Conseil a désiré avant d'agir prendre votre avis et celui de votre Société. Il nous a paru qu'il serait digne de l'Association générale des Médecins de France de prendre près des pouvoirs compétents l'initiative d'une mesure qui ferait disparaître, dans la limite où s'arrête le droit, les autorisations d'exercice de la médecine en France trop souvent prodiguées à titres de simples faveurs ministérielles, et concernant les médecins que leur nationalité rattache à l'un de ces pays allemands qui se sont mis d'eux-mêmes hors la loi de l'humanité et de la civilisation, et qui ne doivent plus compter sur les trop faciles libéralités de l'accueil et du caractère français. Veuillez me dire si, en donnant suite à cette idée, le Conseil général sera l'interprète fidèle des sentiments de l'Association et le défenseur bien inspiré de ses intérêts.

Je termine cette longue lettre, Monsieur et très-honoré Président, en vous redisant encore, au nom du Conseil et au mien, tous les vœux que nous formons pour que votre Société et vous-même n'ayez pas été trop éprouvés, et la confiance que nous mettons en vous pour affermir et étendre notre Association bienfaisante, et l'aider à réparer tout ce qui n'est pas irréparable dans les malheurs que nous avons mission de soulager.

Veuillez agréer, Monsieur et cher Président, l'expression de mes sentiments de haute estime et d'entier dévouement.

A. TARDIEU.

Après une conférence de quelques minutes, le général Jarras mit à ma disposition un crédit de 1,000 francs pour faire des expériences dont je devrais lui rendre compte. Je me mis à l'œuvre immédiatement. Je m'adjoignis M. Vidau, jeune pharmacien aide-major très-instruit et très-actif qui s'était concilié l'estime et l'affection de tout le personnel de l'ambulance de la garde; l'espoir de concourir au succès d'une entreprise, dont pouvait dépendre le salut de l'armée et peut-être l'heureuse issue de la guerre, l'enflamma d'enthousiasme.

J'établis notre laboratoire au fort Moselle, dans un des greniers de l'hôpital militaire. Pour tous mes préparatifs, je reçus le concours le plus empressé de la part de M. Leprieur, pharmacien en chef de l'établissement et de la part de tout le personnel placé sous ses ordres.

Je songeai d'abord à la baudruche pour confectionner les enveloppes; mais il n'en existait pas dans la ville. J'essayai le taffetas imperméabilisé par le vernis au caoutchouc (solution de caoutchouc dans la benzine) dont se servent les fabricants de tissus imperméables; mais ce vernis ne sèche que très-lentement, et d'ailleurs l'étoffe qui en est imprégnée acquiert un poids trop considérable pour qu'il soit possible d'en confectionner des aérostats de petite dimension. Déçu de ce côté, j'imaginai d'enduire le taffetas de collodion riciné. J'essayai de gonfler un ballon sphérique composé de losanges cousus et construit d'après cette donnée, mais il avait deux défauts dont un seul, hélas! suffisait à le condamner: il était plus lourd que son volume d'air, et il ne gardait pas l'hydrogène. Sans trop me laisser décourager par ces insuccès et soutenu par l'infatigable ardeur et l'interminable gaieté de mon jeune acolyte, j'entrepris de nouveaux essais en me servant de papier à calquer, dit papier végétal. Les papiers en avaient un approvisionnement assez considérable pour les besoins de l'École d'application du génie et de l'artillerie; ce papier est fin, léger, souple et très-résistant. J'en fis un simple sac de 1^m,50 de hauteur sur 1^m de largeur au moyen de grandes feuilles de format in-folio accolées sur leurs bords; les quatre coins du sac étaient angulairement rabattus, afin qu'il pût se rapprocher de la forme elliptique lorsqu'il serait gonflé. Un entonnoir en papier, terminé par un tube en taffetas caoutchouté, était adapté et collé à l'une des extrémités, et

CLINIQUE CHIRURGICALE

DES RAPPORTS QUI UNISSENT LA SEPTICÉMIE ET LA PYOHÉMIE;

Par Gustave RICHELOT, interne des hôpitaux de Paris.

Dans une étude précédente, nous avons donné quelques exemples d'une forme d'intoxication chirurgicale souvent méconnue dans la pratique : la septicémie aiguë. Aujourd'hui, nous chercherons à établir les relations qui unissent la septicémie, aiguë ou chronique, à une autre forme plus classique de la même infection, la pyohémie.

Ces relations, encore mal définies dans l'esprit d'un bon nombre de chirurgiens, cessent toutefois d'être obscures, si, après avoir coordonné les notions péniblement acquises par les auteurs français et allemands, on cherche à mettre en regard les résultats les plus positifs de l'expérimentation et les phénomènes cliniques journalièrement observés.

Les vieux auteurs, A. Paré, Boerhaave, Morgagni, attribuèrent les accidents fébriles des blessés à la pénétration du pus. Velpeau, en 1823, admit que le pus pénétrait dans la circulation, soit par imbibition ou endosmose, soit par absorption lymphatique, soit par les extrémités veineuses béantes à la surface de la plaie. La doctrine de la phlébite vint bientôt régner en souveraine (Dance, Blandin, Cruveilhier); le pus, sécrété par la membrane interne de la veine, pénétrait par imbibition le caillot oblitérateur, se collectait d'abord à son centre, puis était versé dans le sang. Tessier chercha vainement à démontrer que le caillot oblitérait la veine d'une manière efficace, et la protégeait toujours contre l'entrée du pus.

Quant au mode de formation des abcès métastatiques, c'était, pour Velpeau et Maréchal, le dépôt du pus en nature; pour Cruveilhier, c'était la phlébite capillaire, les globules purulents jouant le rôle d'un irritant local sur le parenchyme des viscères : l'embolie, comme on le voit, n'était pas loin. D'autres chirurgiens rattachèrent vaguement les suppurations disséminées à une altération quelconque du sang par le pus, explication qui n'en était pas une, comme Bérard le reconnut lui-même.

A côté de l'infection purulente se développa l'idée d'une infection par les matières putrides. Les deux formes de l'empoisonnement furent tout d'abord distinguées l'une de l'autre, et Sédillot sépara nettement les effets toxiques du pus louable de ceux du pus altéré à l'air. Aussi beaucoup de chirurgiens croient-ils encore légitime cette distinction pathogénique. Les injections expérimentales de

devait servir à l'introduction du gaz hydrogène. Cet appareil, dont la construction n'exigea pas plus de trois heures de travail, se gonfla très-bien et gagna le plafond du laboratoire avec une force ascensionnelle de 90 grammes, et un lest de 60 grammes. La capacité était de 500 litres environ (1).

C'était un commencement de succès. Mais combien de temps cet aérostat se soutiendrait-il ? Ici, nouvelle déception. Au bout de 10 minutes, il se mit à redescendre; il fallut le délester; bref, au bout de 35 minutes, il ne se portait pas lui-même et regagnait le sol. Augmenter s'il était possible l'imperméabilité naturelle du papier par l'application d'un vernis semblait indiqué; le collodion riciné s'offrait naturellement à l'esprit. Le ballon dégonflé, étendu sur une table, fut donc badigeonné de collodion médicinal; mais ce collodion, trop consistant pour bien pénétrer le tissu du papier, laissait une membrane trop sèche. Je l'étendis de son volume d'éther et je l'additionnai de 1 pour 100 d'huile de ricin.

Modifié par ce vernis, notre ballon, de nouveau gonflé d'hydrogène pur, se maintint pendant trois heures au plafond du laboratoire avec 35 grammes de lest. Un second ballon de mêmes dimensions fut aussitôt construit avec du papier verni au collodion sur les deux faces; le collodion remplaça la gomme pour accoler les feuilles; alors, enfin, nous obtinmes un ballon qui, gonflé aux trois quarts à peu près, se soutint dans l'atmosphère avec 40 grammes de lest pendant cinq heures.

Un vent modéré, dont la vitesse moyenne est de 5 mètres par seconde parcourant en cinq heures un trajet de 90 kilomètres et un vent frais ayant une vitesse double, j'étais autorisé à affirmer que notre aérostat transporterait 35 grammes de dépêches à une distance bien plus que suffisante pour échapper à l'ennemi.

(1) L'hydrogène était préparé dans un baril de 150 litres au moyen de vieilles ferrailles, d'eau et d'acide sulfurique; avant d'être dirigé vers l'orifice de l'aérostat, il était lavé par barbotage dans un lait de chaux.

Castelnau et Ducrest, de Sédillot, semblaient la confirmer, en montrant sous un certain jour la part des globules, de la sérosité, du pus louable ou putride, dans la production des phénomènes pyohémiques.

En résumé, ce qui appartient à la France, dans cette difficile et intéressante question, c'est la conception de la phlébite telle que la comprenait Cruveilhier, celle de l'infection putride fondée sur une série d'expériences savamment instituées, enfin une idée générale que personne ne songeait à contester : la pyohémie morphologique, produit obligé de l'école histologique de Lebert.

Contre cette idée furent dirigées les premières attaques de Virchow. Il nia la résorption du pus en nature par les vaisseaux intacts et par le système lymphatique. Il nia l'endophlébite primitive, et, à la théorie de Cruveilhier, substitua la thrombose; à la suppuration de la membrane interne des veines, le ramollissement puriforme du caillot, et la migration des fragments emboliques. Les globules blancs du sang et les leucocytes du pus ne se distinguant par aucun caractère, la pyohémie morphologique n'était plus soutenable; elle fut remplacée par la leucocytose.

Montrer comment l'embolie explique les infarctus pulmonaires, et comment elle seule les explique, ce serait plaider une cause qui nous paraît bien et dûment gagnée; mais nous tenons à résumer en quelques mots l'opinion développée par Virchow dans la pathologie cellulaire : la pyohémie n'est pas le résultat de l'infection directe du sang par le pus. Ce mot désigne collectivement trois états morbides qui ne se trouvent pas forcément réunis : *a.* Dyscrasie chimique (et non morphologique), produite par des liquides infectieux n'ayant pas de rapports nécessaires avec le pus; *b.* irritation ganglionnaire suivie de leucocytose; *c.* thromboses veineuses et embolies viscérales.

Que penser aujourd'hui de la pyohémie? Bérard, en décrivant sous le nom d'infection putride la forme chronique de la septicémie, avait admis qu'elle était due à la pénétration des liquides putréfiés; et, conservant le nom d'infection purulente aux formes cliniques caractérisées par les frissons et les abcès métastatiques, il leur attribuait pour cause la résorption du pus de bonne nature. Tout a été fait maintenant pour supprimer cette distinction pathogénique; et cependant elle subsiste, en grande partie, dans les écrits de ceux-là même qui ont travaillé contre elle. Ainsi, Billroth (*Pathologie générale*), après avoir décrit la septicémie, à laquelle il reconnaît pour cause la pénétration des matières putrides de la plaie, passe à la pyohémie et la traite à part, sans l'avoir très-nettement définie. Hüter (*Compendium de Pitha et Billroth*), établit sans hésiter : d'une part, produits de putréfaction et fièvre septicémique; d'autre part, pus en nature, sérum inaltéré et fièvre pyémique.

Pour nous, la septicémie et la pyohémie se confondent étroitement et ne consti-

Tous ces tâtonnements avaient duré trois jours. Le 5 septembre, M. le général Jarras eut la bonté de me présenter au maréchal Bazaine, à qui j'expliquai que j'avais deux petits aérostats tout prêts à partir comme deux chevaux à l'écurie, et que, s'il voulait me confier des dépêches, je les expédierais dès que la direction du vent serait favorable. Naturellement, il ne fallait pas confier nos ballons au vent d'ouest, qui portait en Prusse.

Le maréchal me remercia. Il me dit que, pour le moment, il n'avait pas besoin des moyens de communication que je lui offrais; mais qu'il m'autorisait à utiliser les deux ballons prêts à partir pour la transmission des correspondances particulières des officiers de l'armée.

Le 6, j'écrivis au général Jarras pour lui demander l'autorisation de lancer de nouveaux ballons que j'avais préparés; je reçus de sa part la réponse que voici :

ARMÉE DU RHIN

« Au grand quartier général.

ÉTAT-MAJOR GÉNÉRAL.

« Ban Saint-Martin, 6 septembre 1870.

« Monsieur le docteur,

« Le général chef d'état major général me charge d'avoir l'honneur de vous faire savoir que vous êtes autorisé à lancer vos ballons quand vous le jugerez convenable. Il ajoute que les lettres particulières ci-jointes lui ont été envoyées pour être expédiées en France par cette voie. Il vous prie de les confier à vos ballons.

« Agrérez, etc.

« Le chef d'escadron d'état-major
de service au grand quartier général,

« Cl. TIERSONNIER. »

Je conclus que le maréchal Bazaine ne goûtait pas mon système de communications aérostatiques et ne les jugeait pas assez sûres pour ses dépêches. J'appris bientôt, sans beaucoup de surprise, que d'excellents confrères, consultés par lui sur le degré de confiance que méri-

tuent qu'une seule maladie. En effet, il est impossible, dans les expériences et au lit du malade, de faire une distinction pathogénique absolue entre ces deux ordres de faits. Dans un grand nombre de cas, les symptômes qu'on attribue théoriquement à la pyohémie se trouvent confondus avec ceux de la septicémie proprement dite ; il en est de même des lésions viscérales. C'est ainsi que, chez le même malade, on observe des frissons intenses et répétés, symptômes de pyohémie, en même temps que des diarrhées profuses, symptômes d'infection septique. D'autres fois, la forme clinique pyohémie ne s'accompagne pas d'abcès métastatiques, ou inversement, ceux-ci se rencontrent chez un malade qui n'a présenté ni frissons ni rémittences. Le mot pyohémie perd ainsi beaucoup de sa valeur, car il désigne seulement une septicémie accompagnée de grands frissons et d'infarctus viscéraux. Or, si nous en croyons nos observations : le frisson, d'une part, est un symptôme d'empoisonnement qui n'est lié par aucun rapport nécessaire à la production des embolies ; d'autre part, l'infarctus n'est pas, par lui-même, l'origine d'un ensemble de symptômes constituant une maladie à part ; il n'est qu'un accident, et n'a d'autre valeur que celle d'un fait anatomique. Ainsi, ces deux éléments, frissons et abcès, ne peuvent être réunis sous un nom collectif.

Suivant nous, les matières organiques absorbées à la surface des plaies agissent, quelle que soit leur origine, en vertu d'une propriété qui leur est commune, la *septicité*. Dans un travail récent (*Arch. gén. de méd.*, octobre 1870), notre collègue Blum avance que le seul moyen d'éclaircir la question est de conserver au mot pyohémie sa signification étymologique : infection par le pus. Nous sommes loin de partager son opinion. Ce fait, qu'une même qualité chimique, la septicité, produit le même ordre de symptômes et de lésions, qu'elle appartienne au pus de la plaie ou au caillot intra-veineux, nous engagerait plutôt à rayer le mot pyohémie qu'à lui conserver son sens le plus étroit et le plus absolu. En résumé :

a. La *fièvre traumatique*, due à la résorption des produits de la plaie, est une intoxication légère et pour ainsi dire normale.

b. La *septicémie* lui succède ou la remplace ; elle n'en est qu'un degré plus élevé, et se confond avec la *fièvre inflammatoire secondaire*, qui marque l'apparition d'un phlegmon, d'un érysipèle, d'une lymphangite, au voisinage de la plaie. — La septicémie est *aiguë* ou *chronique*. Dans le premier cas, elle peut s'accompagner de violents frissons et d'embolies viscérales : c'est à la coïncidence de ces deux phénomènes qu'on donnait le nom de pyohémie. Chronique, elle répond à l'ancienne dénomination d'infection putride.

Tout en admettant que la septicémie et la pyohémie ne diffèrent pas au fond, M. Verneuil, se plaçant sur le terrain de la clinique, établit une distinction entre

tait mon entreprise, lui avaient démontré qu'elle était absurde. Mes petits ballons n'étaient que des jouets d'enfants ; ils ne devaient pas aller au delà de 3 ou 4 kilomètres, et pouvaient tout au plus servir à livrer nos secrets aux Prussiens. Néanmoins, je continuai mon service de poste aérostatique avec l'aide de deux ouvrières qui furent bientôt au courant de la fabrication. Bien que l'armée n'eût pas été officiellement prévenue, on me confiait plus de lettres que je n'en pouvais envoyer. Je pris le parti de réduire à 1 décigramme le poids de chaque dépêche. Je distribuais moi-même comme papier à lettres des petites feuilles de papier pelure de la dimension d'un papier à cigarettes, qui devaient être simplement pliées en deux.

Le capitaine Marchant, convalescent d'un coup de feu reçu à la bataille de Gravelotte, m'offrit ses services : il voulut bien remplir les fonctions de directeur des postes ; il recevait le public pendant que je surveillais la fabrication et le gonflement des aérostats.

Pour terminer ce compte rendu, je me borne à donner l'extrait du rapport que j'ai adressé à M. le ministre de la guerre lors de mon arrivée à Bordeaux, le 4 janvier 1871.

« Monsieur le ministre,

« Je crois devoir vous rendre compte des tentatives que j'ai faites avec quelque succès pour établir les communications de l'armée de Metz avec l'extérieur, pendant le blocus, au moyen de ballons perdus.

« Le 2 septembre, j'ai obtenu de M. le général Jarras, chef d'état-major général, l'autorisation de construire et de lancer un nombre illimité de petits aérostats destinés à emporter des correspondances. Après différents essais infructueux pour lesquels j'ai dépensé environ 180 fr., j'ai réussi à fabriquer, au moyen du papier à calquer (dit papier végétal), des ballons de 500 litres de capacité environ. Le papier était soigneusement enduit sur les deux faces d'un vernis de collodion riciné.

« Le poids de chaque lettre ayant été réduit à 1 décigramme environ, j'ai envoyé, du 5 au

les deux formes : la pyohémie, dit-il, est une terminaison de la septicémie. En effet, dans la plupart des observations, si on marque avec soin le début des accidents pyohémiques, on trouve qu'ils sont précédés par une période fébrile, sans frissons ni métastase, en un mot par la septicémie pure et simple. Quelquefois cependant, et spécialement dans les cas très-aigus, le frisson pyohémique ouvre la scène, et les abcès paraissent se former très-rapidement. Mais le fait sur lequel insiste M. Verneuil reste vrai, d'une manière générale. Presque toujours, la métastase est précédée par la fièvre septique.

Mais c'est seulement au point de vue clinique, et en considérant, non la nature, mais la succession des phénomènes, que la pyohémie peut être ainsi distinguée de la septicémie, pour constituer une période à part. La production plus ou moins tardive des embolies ne change rien à la nature de l'infection. Et au point de vue pathogénique, principal objet de tous les travaux entrepris sur cette question, l'empoisonnement, avec ou sans métastase, répond toujours au nom de septicémie.

Les observations que nous avons pu recueillir viennent à l'appui des idées qui précèdent. Nous avons vu la septicémie aiguë ne différer de l'infection purulente classique par aucun caractère essentiel. Le cortège des symptômes typhoïdes est plus ou moins complet; certaines septicémies sont relativement bénignes; d'autres conduisent à la mort aussi fatalement que la pyohémie. Mais, à part les frissons plus intenses de cette dernière forme et les accidents pulmonaires causés par les infarctus, le type et la marche de l'infection restent les mêmes.

Pour séparer, au point de vue de leur marche, la pyohémie et la septicémie, on invoquera les rémittences plus prononcées de la fièvre, dans la première forme, et les grandes oscillations de la courbe thermométrique. Nous répondrons qu'un frisson plus violent est naturellement suivi d'une consommation plus rapide, d'une altération plus notable des traits, d'une adynamie plus profonde; et que le frissonnement léger de beaucoup d'infections putrides ne saurait donner lieu de pareilles variations dans la température. On dira que la septicémie guérit souvent, et que la pyohémie est presque toujours mortelle? Nous répondrons qu'on nomme pyohémie la septicémie la plus grave, celle qui produit les plus violents frissons et l'émaciation la plus prompte.

Mais il ne suffit pas de montrer, par un simple parallèle, que la fièvre, l'émaciation, l'adynamie des pyohémiques, ressemblent de tous points à la fièvre, à l'émaciation, à l'adynamie des septicémiques. Pour mieux établir que les deux maladies se confondent, il sera utile d'analyser le fait suivant, qui nous les montre s'attaquant toutes deux au même sujet.

15 septembre, 14 petits aérostats qui ont emporté en tout environ 3,000 dépêches; lorsque le vent était favorable, j'en lançais jusqu'à 3 par jour.

« Chaque paquet enveloppé de papier collodionné portait l'avis suivant : *La personne qui trouvera le présent paquet est instamment priée de mettre à la poste les dépêches qu'il contient.*

« Les dépêches recueillies par l'administration des postes ont été transmises à destination sous des enveloppes fermées qui reproduisaient les adresses inscrites par les envoyeurs.

« Le prix de revient de chaque petit aérostat n'était que de 12 à 14 fr.

« La somme totale que j'ai dépensée, en comprenant les frais d'expériences préliminaires, ne s'est élevée qu'à 350 fr.

« Le génie militaire s'étant occupé d'organiser en grand, à partir du 16 septembre, un service de poste aérostatique, celui que j'avais organisé avec des moyens fort restreints est devenu inutile. D'ailleurs, la provision de papier végétal que j'avais pu faire chez les papetiers de Metz était épuisée, et il m'aurait fallu inventer sur de nouveaux frais de nouveaux moyens de contention pour l'hydrogène.

« J'ai été aidé dans toute cette opération par M. Vidau, pharmacien aide-major, dont je ne saurais assez louer le zèle infatigable et l'intelligence.

« Je dois des remerciements à M. le capitaine de l'ex-garde impériale Marchant, alors convalescent à l'hôpital militaire, et qui m'a prêté le plus utile concours.

« Enfin, je dois à la justice de dire que l'idée d'envoyer des correspondances au moyen de ballons perdus indéfiniment multipliés m'a été suggérée, dans une conversation familière, par M. E. Papillon, médecin aide-major de 1^{re} classe attaché à l'ambulance de la garde.

« D'après les renseignements certains que j'ai pu recueillir depuis mon départ de Metz, j'ai constaté que 7 de mes petits aérostats au moins, sur le nombre total de 14, ont porté à destination les lettres dont ils étaient chargés. »

Ce rapport a été communiqué à la commission scientifique de la défense nationale. J'y avais

OBS. I. — *Abcès du gros orteil. — Nécrose de la seconde phalange. — Septicémie. — Mort.* — D..., 61 ans, jardinier, entre à l'hôpital Lariboisière le 13 janvier 1870, salle Saint-Louis, n° 4.

Ce malade présente à son entrée une nécrose de la seconde phalange du gros orteil droit, avec deux ouvertures fistuleuses, et une suppuration non encore fétide. On place un tube à drainage, afin d'éviter autant que possible la rétention du pus, et on prescrit des injections chlorurées.

3 février. Dans la matinée, le malade ressent un très-léger frisson, qui dure à peine. Il y a un peu de rougeur au gros orteil et sur le dos du pied; un peu de fièvre et d'état saburral. On prescrit un éméto-cathartique.

4 février. Le frisson se reproduit, aussi insignifiant qu'hier. La rougeur du pied n'augmente pas.

5 février. Les symptômes d'embarras gastrique sont plus prononcés. Langue chargée, inappétence, un peu de céphalalgie. Toux légère, point de côté à gauche, quelques sibilances et râles sous-crépitaux aux deux bases. La rougeur inflammatoire a presque disparu au niveau de la plaie. — 1 gramme d'ipéca. — Temp. matin 39°; soir 39°2.

6 février. Le malade est calme, mais paraît déprimé. Le pouls est à 96. — Temp. matin 38°7; soir 39°2.

7 février. Même état de dépression. La congestion pulmonaire est plus intense; le point de côté persiste. — Ventouses sèches et sinapismes. Badigeonnages avec la teinture d'iode sur le pied. — Temp. matin 39°6; soir 39°.

8 février. Même état général. Langue sèche. Intelligence très-nette. Temp. 37°8. — On trouve ce matin une *collection purulente* au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche. — 0,20 cent. de kermès. — Le soir, temp. 38°7, pouls 104; mucosités bronchiques, grande faiblesse, état asphyxique.

9 février. Respiration plus libre. Temp. matin 37°6; soir 38°2.

10 février. Le malade dit se trouver très-bien, et ne pas souffrir. Il a dormi, la peau n'est pas chaude, la respiration est libre. Il y a toujours, à l'auscultation, des râles sous-crépitaux aux deux bases. Le ventre est un peu ballonné. Il est allé à la selle, les deux nuits dernières, sans diarrhée. Temp. matin 37°8; soir 37°6.

11 février. Pouls 80. Temp. matin 37°2; soir 38°.

12 février. A peine quelques râles sibilants. Le malade est faible, mais sans fièvre et sans malaise; toute oppression a disparu. Temp. matin 37°; soir 37°5.

Les jours suivants, l'état reste satisfaisant. Le 14, la congestion augmente tout à coup du côté droit (temp. 39°5) pour diminuer bientôt après; le 21, le poumon gauche se prend à son tour (temp. 39°4).

24 février. Ce matin, on trouve un *empatement mal limité de la jambe gauche*, marqué surtout à la partie externe; mais il n'y a pas de fluctuation évidente; l'œdème est indolore et diffus. Temp. 39°3.

A dix heures du matin, *frisson violent* et prolongé pendant près d'une heure.

ajouté la proposition de munir les places de guerre exposées à être investies, d'un approvisionnement de petits aérostats destinés à assurer les communications avec l'extérieur.

Il est évident que les ballons montés pareils à ceux qui ont mis Paris assiégé en communication avec la France coûtant fort cher (5,000 à 6,000 francs), et exigeant l'habileté, l'expérience et le dévouement des aéronautes, ne peuvent être renouvelés qu'à de rares intervalles, tandis que des ballons perdus de petites dimensions, construits de manière à rester dans l'atmosphère pendant cinq à six heures ou même davantage, pourraient être lancés en grand nombre chaque jour. Ils seraient sans doute plus exposés à tomber entre les mains de l'ennemi que les ballons montés, car les aéronautes peuvent à volonté accélérer ou retarder l'atterrissage par le double jeu de la soupape et du lest, mais en somme les dépêches qu'il serait dangereux de livrer à l'ennemi pourraient être chiffrées, et les communications journalières se trouveraient assurées.

La commission scientifique m'a fait savoir qu'elle avait recommandé ce projet à l'attention du ministre de la guerre. La question en est là.

— Une lettre que j'avais adressée à l'un des membres de ma famille par voie aérostatique, en date du 9 septembre, a été publiée dans les journaux. Dans cette lettre, j'appréciais à mon point de vue le maréchal Bazaine, et je faisais pressentir la catastrophe de Metz. Evidemment, si mon correspondant avait su que le moyen de communication dont je m'étais servi était dû à la libéralité du chef d'état-major général, et s'il eût réfléchi aux devoirs imposés par la discipline militaire, il se fût abstenu de livrer ma lettre aux journaux; mais il a cru faire acte de bon citoyen en jetant dans le public comme un cri d'alarme qui devait, hélas! rester sans écho.

D' J. JEANNEL.

Paris, 28 mars 1871.

A six heures du soir, temp. 37°4. Dans la soirée, un *second frisson* semblable au premier. 25 février. Respiration embarrassée, adynamie profonde. Toujours un peu de ballonnement du ventre, sans diarrhée. La plaie présente toujours le même aspect. Le pus s'écoule difficilement. On continue la teinture d'iode.

Les jours suivants, la face s'amaigrit, l'asphyxie se prononce de plus en plus. La température présente des oscillations énormes : elle atteint 40° le 26 au soir, pour tomber à 37°4 le lendemain, puis à 35°4, à 36°8.

Mort le 2 mars.

Autopsie. — Le foyer purulent du gros orteil est très-circonscrit; la seconde phalange est nécrosée; l'articulation métatarso-phalangienne est intacte.

Toutes les *veines profondes* de la jambe gauche sont remplies de thrombus, dont quelques points à peine sont ramollis. La *veine fémorale* contient des coagulations récentes; vers le triangle de Scarpa, on trouve au milieu de celles-ci plusieurs petits fragments de caillots plus anciens et en voie de régression.

Arthrite suppurée de l'articulation sterno-claviculaire gauche.

Nombreux abcès métastatiques dans les deux *poumons*. Adhérences intimes aux sommets. Congestion intense aux deux bases. Mucosités bronchiques. Liquide trouble dans les deux plèvres, plus abondant à gauche.

Cœur, foie, reins, sensiblement normaux.

Rate très-volumineuse, diffluite.

Dans l'*intestin grêle*, quelques points d'injection vive; vers le tiers supérieur, une petite ulcération arrondie, de 0,01 centimètre de diamètre environ.

Dans cette observation, la septicémie nous paraît évidente. Tout le prouve : l'existence d'un foyer anfractueux où le pus séjournait; les deux légers frissons du début que personne n'oserait appeler pyohémiques; les symptômes d'embarras gastrique, la congestion pulmonaire, l'adynamie; enfin, l'élévation de la température. Comme on pouvait le prévoir, la courbe thermométrique ne répond à aucun type régulier; elle est généralement élevée, descend d'une manière notable pendant une période de rémission des symptômes généraux, remonte brusquement à deux reprises au moment d'une poussée de congestion pulmonaire. A tous ces signes, il faut ajouter l'augmentation de volume et la diffluence de la rate; enfin, une ulcération intestinale et plusieurs points vivement injectés dans l'iléon.

Le 24 février, un œdème apparaît à la jambe gauche, c'est-à-dire du côté opposé à la lésion primitive; en même temps, un grand frisson éclate et se renouvelle le soir même. Le malade est donc devenu pyohémique? Le mot fut prononcé. L'émaciation, l'asphyxie font des progrès rapides, et la courbe thermométrique présente de grandes oscillations et une extrême irrégularité. On trouve, à l'autopsie, des abcès métastatiques.

La question est de savoir si cet homme est mort d'une maladie appelée proprement infection purulente, et qui se serait tout à coup substituée à l'infection putride, ou encore s'il a succombé à la combinaison de deux maladies spécifiquement distinctes.

Pour quelques auteurs, et des plus modernes (Hüter, *Compendium* de Pitha et Billroth), la pyohémie est et doit rester l'infection par le pus *en nature*; mais, chez notre malade, les matières résorbées par la plaie n'ont certainement subi, du 23 au 24 février, aucune transformation. Elles pouvaient être, à la fois, purulentes et septiques; mais elles ne sont pas devenues de septiques purulentes. Trouverons-nous maintenant, pour le pus en nature, une autre voie d'introduction? Il y a eu coïncidence remarquable entre l'œdème de la jambe et le premier frisson pyohémique; l'œdème lui-même était le résultat des thromboses qui occupaient à ce moment les veines du membre inférieur. Il est donc vraisemblable que des fragments de caillots en régression, lancés dans le torrent circulatoire, ont été la cause du frisson. Or, c'est là ce que les partisans de la pyohémie appelleront la résorption du pus *en nature*.

C'eût été vrai du temps de Cruveilhier; du temps de Virchow, c'eût été faux, car le ramollissement du caillot n'était plus de la suppuration; mais Virchow est déjà vieux; aujourd'hui, les caillots suppurent, O. Weber s'en porte garant. On trouve, au milieu du thrombus en régression, un détrit granulo-graisseux, contenant des leucocytes; ces derniers peuvent être aussi nombreux que dans le pus d'un phlegmon, car la périphlébite a versé des leucocytes dans l'intérieur de la veine, ou bien, une suppuration du tissu cellulaire ambiant communiquant avec le caillot ramolli, détrit fibrineux et pus véritable se trouvent intimement mélangés; enfin, si les

globules blancs sont en petit nombre, comme dans le sang normal, peu importe, le pus n'en existe pas moins, car les leucocytes du sang et ceux du pus sont, d'après Conheim, de nature et de provenance identiques. Tout ceci prouve, à nos yeux, que, dans un cas donné, on sera fort en peine pour distinguer, à quelque point de vue que ce soit, un pus phlegmoneux d'un détritrus de caillot, mais non qu'il soit possible d'établir une théorie pathogénique sur des faits aussi faciles à interpréter dans des sens différents.

Nous n'avons donc pas la preuve que notre malade ait résorbé un pus parfaitement orthodoxe. Ici, l'auteur de l'article cité (*Compendium* de Pitha et Billroth) nous concédera que des matières septiques ont été, en même temps, résorbées; que, dans le plus grand nombre des cas, c'est de la pyo-septicémie qu'on observe, les sucs putrides de la plaie imbibant les fragments du caillot suppuré. Nous lui demanderons alors de nous faire distinguer, au milieu des phénomènes cliniques, ceux qui appartiennent au pus et ceux qui relèvent de sa putridité.

Pour nous, l'histoire de notre malade peut se résumer dans des termes plus simples : nous n'avons vu chez lui qu'une affection, la septicémie. Sous cette influence, des thrombus se sont formés dans les veines, qui reconnaissent évidemment pour cause l'altération chimique du sang, la dyscrasie. Les coagulums se sont désagrégés dans quelques points, et les fragments ramollis ont pénétré dans la circulation sans qu'il y eût d'ailleurs aucune trace de suppuration périphlébitique ni d'intravasation purulente. Cette désagrégation des caillots a été la source d'embolies pulmonaires. Des frissons plus violents, une consommation plus rapide, ont accompagné ces phénomènes; mais l'aspect général du malade, le type de l'infection n'a pas changé. Coagulation, régression des caillots, fièvre, abcès, mort, la septicémie a tout dominé.

On ne saurait s'appuyer sur ces cas, mixtes en apparence, pour établir une distinction pathogénique entre la septicémie et la pyohémie. Afin de le mieux démontrer, nous citerons des faits dans lesquels un diagnostic entre les deux formes était nécessairement une erreur, le malade ayant eu des frissons en apparence caractéristiques, et ne montrant à l'autopsie aucune trace d'infarctus, ou inversement, portant des abcès viscéraux, après une infection putride simple.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Résumé des séances des 14 et 28 décembre 1870, 4, 11 et 18 janvier, 8 et 15 février, 8 mars 1871.

Séance du 11 janvier 1871. — Présidence de M. Alph. GUÉRIN.

Présentation de malade.

M. VERNEUIL présente un malade, homme très-vigoureux, âgé de 40 ans, marchand de vins, porteur d'une tumeur développée, il y a huit ans, à la région thoracique antérieure du côté droit. Des chirurgiens conseillèrent au malade de se faire opérer, il différa; la tumeur augmenta lentement d'abord, mais depuis six mois elle s'est accrue dans des proportions considérables et aujourd'hui elle a acquis un volume énorme. Elle est située sous le grand pectoral et n'offre pas de mobilité sensible; elle cause des douleurs assez vives dans le bras droit; la santé générale du sujet est d'ailleurs excellente. M. Verneuil demande l'avis de ses collègues sur la double question du diagnostic et du traitement. Sur le premier point son opinion est qu'il s'agit d'un fibro-leucome.

M. GIRALDÈS est d'avis qu'il s'agit ici d'une tumeur en partie fluctuante, soit enchondrome, soit ostéo-sarcome, avec kystes; dans le 2^e cas, elle adhère à la face externe des côtes; dans le 1^{er}, elle peut être pénétrante dans la cavité thoracique. Il est difficile d'indiquer la marche à suivre; cependant M. Giraldès commencerait par faire une ponction exploratrice et, d'après les renseignements qu'il tirerait de cette exploration, ou il renoncerait à l'opération, ou, si l'intervention chirurgicale était jugée nécessaire, il attendrait que les conditions de milieu et surtout d'alimentation, actuellement existantes à Paris, se fussent améliorées.

M. DOLBEAU a vu un certain nombre de tumeurs de ce genre, elles appartiennent généralement à la catégorie des tumeurs de mauvaise nature. Il croit à l'existence d'un enchondrome malin, affection qui se termine généralement par la mort; son avis est qu'il ne faut pas y toucher, même pour y faire une ponction exploratrice.

M. BOINET partage l'opinion de M. Dolbeau; la rapidité de l'évolution de la tumeur depuis six mois lui paraît en indiquer la malignité.

M. VERNEUIL diffère d'opinion avec ses collègues sur la nature de la tumeur dont il s'agit. Suivant lui l'âge du malade (40 ans), le temps que la tumeur a mis (8 ans) à se développer, la conservation parfaite de la santé générale, éloignent l'idée d'un ostéo-sarcome. On ne peut hésiter qu'entre un enchondrome et une tumeur fibro-plastique avec ou sans kyste. Or, la marche de l'enchondrome ne présente pas les inégalités de développement observées dans le cas présent. Pendant sept ans et demi la tumeur a marché lentement, depuis cinq ou six mois seulement elle a pris un accroissement rapide. Ceci donne l'idée d'un accident hémorrhagique, d'un épanchement sanguin qui se serait fait dans l'intérieur de la tumeur et qui en aurait ainsi considérablement augmenté le volume. En somme, dans l'opinion de M. Verneuil, la probabilité est pour une hématocele centrale développée dans l'intérieur d'une masse énorme de tissu fibro-plastique : En d'autres termes il s'agit d'une tumeur fibro-plastique avec production d'un foyer hémorrhagique et peut-être de kystes concomitants. Dans ce cas, la tumeur serait opérable. Son immense volume, sa vascularité considérable ne devraient pas faire reculer le chirurgien. — Enfin cet homme, encore jeune et plein de vigueur et de force, est fatalement destiné à mourir, s'il n'est pas opéré.

M. DOLBEAU comprend qu'il est pénible de voir un homme jeune encore atteint d'une affection incurable ; mais cette tumeur n'est évidemment pas opérable ; elle adhère à la base du sternum et à plusieurs côtes ; impossible de l'enlever en totalité ; M. Dolbeau est surpris que M. Verneuil ait l'audace de vouloir en pratiquer l'ablation.

M. VERNEUIL déclare n'avoir pas de parti pris, sans quoi il ne consulterait pas ses collègues sur le parti à prendre ; si la Société de chirurgie émet avec une certaine unanimité l'avis qu'il n'y a rien à faire, M. Verneuil s'abstiendra.

M. A. GUÉRIN a été frappé de l'extrême vascularisation de la tumeur. A sa surface existent des sillons tellement profonds qu'on y logerait le petit doigt. On y détermine des gonflements veineux énormes en comprimant au-dessus de la clavicule. La tumeur est évidemment parcourue par des artères et des veines très-volumineuses dont la section donnerait inévitablement lieu à des hémorrhagies effroyables. Il n'est pas douteux non plus que la tumeur adhère aux parois costales dans une grande étendue. Quel que soit le point où l'on cherche la mobilité, on ne la trouve nulle part. Il est extrêmement probable que les côtes sont malades. Le sujet est en proie à une dyspnée habituelle qui ne s'explique ni par le volume de la tumeur ni par les adhérences de celle-ci au grand pectoral ; la cause est probablement plus profonde.

En résumé, il s'agit d'une tumeur adhérente à la paroi costale dans une grande étendue, ayant une base extrêmement large, d'une vascularité excessive, qui, de l'avis de tous, récidivera fatalement et finira par entraîner la mort du malade. Dans ces conditions M. A. Guérin pense qu'il faut s'abstenir ; si le chirurgien passe outre et opère quand même, il court grand risque de voir son malade périr par l'hémorrhagie avant la fin de l'opération.

M. VERNEUIL déclare qu'après les observations qui viennent d'être faites par ses collègues, il s'abstiendra de toute intervention.

Séance du 18 janvier 1871. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Présentation de pièce pathologique. — Affection vésicale.

M. VERNEUIL présente une pièce pathologique provenant d'un malade qui a été vu par beaucoup de chirurgiens et qui était entré dans son service, il y a deux ans, atteint de contracture du col de la vessie. On avait diagnostiqué une cystite chronique. M. Verneuil épuisa, de concert avec M. Caudemont, toutes les ressources de la thérapeutique ; ils finirent par recourir à l'opération de la taille qui amena un soulagement très-notable. Le malade a succombé deux ans après ; M. Verneuil a pu pratiquer l'autopsie et place la vessie du sujet sous les yeux de ses collègues.

M. DOLBEAU dit qu'il importe, dans des cas pareils, de s'enquérir du point de départ de la maladie ; est-ce la vessie ou le rein ? Suivant lui, beaucoup de malades qui succombent commencent par la vessie et finissent par les reins. Le début par la vessie seule est certain dans bon nombre de cas. M. Dolbeau a guéri deux individus atteints d'une affection de ce genre au moyen de son incision médio-bilatérale.

M. GIRALDÈS dit que l'affection dont il s'agit ressemble beaucoup à celle désignée par les Anglais sous le nom de *vessie irritable* ; c'est la même à laquelle Roux donnait le nom de *névralgie du col vésical*. Il existe des observations de malades guéris à la suite de l'opération de la taille, sans doute grâce à l'incision du col de la vessie ; elles sont toutes relatives à des individus jeunes.

M. A. GUÉRIN croit que M. Verneuil a eu affaire à un exemple de la maladie décrite sous le nom d'*abcès périnéphriques*. Ces abcès qui se révèlent par la tuméfaction en voussure de la masse sacro-lombaire, doivent être ouverts largement et non par simple ponction, à cause de leur tendance à l'infection putride. Ils peuvent, d'ailleurs, s'ouvrir spontanément à l'intérieur, soit dans les bronches, soit dans l'intestin. M. Guérin pense que cette dernière condition s'est réalisée dans le cas de M. Verneuil.

M. VERNEUIL répond qu'il connaît parfaitement les abcès périnéphriques et qu'il ne croit pas à leur existence chez son malade ; aucune communication n'a été découverte à l'autopsie, entre les reins et l'intestin.

M. PANAS dit avoir observé un cas de communication d'un de ces abcès avec la cavité thoracique, d'où épanchement de pus dans la plèvre et pleurésie consécutive.

Séance du 8 février. — Présidence de M. Alph. GUÉRIN.

M. VERNEUIL présente trois pièces pathologiques sur lesquelles nous regrettons de ne pouvoir donner des détails à nos lecteurs.

Traitement du tétanos par le chloral. — M. BLOT communique l'observation d'un cas de tétanos traumatique traité par le chloral.

Le sujet est un jeune mobile, âgé de 25 ans, bas-Breton, atteint d'une plaie perforante entre le 2^e et le 3^e métacarpien de la main gauche, ayant intéressé l'éminence thénar.

A son entrée, le 20 décembre, à l'ambulance, M. Blot constate les traces des incisions au moyen desquelles on a retiré la balle. Pendant quelques jours les choses ont bien marché; au bout de huit jours l'aspect des plaies était très-satisfaisant, mais le malade se plaignit d'avoir mal à la gorge et aux mâchoires; il ne pouvait écarter les arcades dentaires.

M. Blot, reconnaissant les signes d'un tétanos à son début, prescrit l'opium à haute dose et les sudorifiques. Malgré ces moyens et des sueurs excessivement abondantes, aucune amélioration ne se manifesta.

M. Blot a recours alors immédiatement au chloral qu'il administre sous forme de potion à la dose de 8 grammes par jour. Après six jours de cette médication, le malade n'allait pas mieux; il dormait jour et nuit, suait abondamment et cependant la raideur des mâchoires, la contracture des muscles du cou, loin de diminuer, ne faisaient qu'augmenter. La dose du chloral fut portée jusqu'à 10 grammes par jour sans plus de succès; la respiration devenait de plus en plus difficile, la contracture gagnait les muscles abdominaux, les accès de suffocation, les spasmes laryngiens étaient de plus en plus intenses. Au moment de l'accès le malade se précipitait en quelque sorte hors de son lit, la tête en bas, les pieds en l'air, et gardait cette attitude bizarre jusqu'à la fin de la crise, après quoi il se remettait dans son lit. Il a fini par succomber, au bout de dix jours, à l'asphyxie produite par la généralisation du tétanos à tous les muscles de la tête, du tronc et des membres, en dépit de l'opium à haute dose, des sudorifiques et du chloral donné pendant huit à dix jours à la dose de 8 à 10 grammes par jour. Aucun de ces moyens thérapeutiques n'a pu modifier la marche de la maladie. Pendant toute la durée de celle-ci la plaie n'a cessé d'offrir le meilleur aspect.

— M. Blot a eu l'occasion d'observer un autre mobile qui avait reçu deux balles dans la région de la hanche gauche. L'exploration ne permit pas de découvrir trace de projectile. Cependant le malade au bout de quelques jours se plaignit de douleurs de ventre, de difficultés à uriner et d'autres symptômes qui semblaient indiquer des accidents de péritonite légère; ces accidents se dissipèrent rapidement par l'application de quelques cataplasmes.

Un jour, en palpant la fesse du côté opposé, M. Blot sentit, au niveau du triangle ischio-rectal, un corps dur dont il pratiqua l'extraction séance tenante à travers une incision de la peau. C'était une balle prussienne de forme olivaire et parfaitement lisse.

M. Blot croit que ce projectile a traversé le bassin de part en part, en y pénétrant par la fesse gauche et sortant par la fesse droite sous la peau de laquelle il est venu se loger, sans que son passage à travers les organes contenus dans le bassin y ait déterminé d'autre accident que quelques légers symptômes de péritonite heureusement dissipés.

Le malade est aujourd'hui parfaitement guéri.

(La suite prochainement.)

D^r A. TARTIVEL.

Éphémérides Médicales. — 1^{re} AVRIL 1745.

A la Faculté de médecine de Paris se débat cette thèse : *An è rheumatismo recreatis pila prophylacticum?* (La paume est-elle un préservatif contre le rhumatisme?) Ce fut Florent-Charles Bellot (d'Abbeville) qui proposa cette question, déclarant : Donc, la paume est un préservatif contre le rhumatisme. Bajot, dans son *Eloge de la paume* (Paris, 1854, in-8°), a reproduit et traduit cette thèse; p. 89-123. — A. Ch.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — La variole a franchi les Alpes aussi facilement qu'elle a passé le détroit. Elle sévit avec une certaine intensité à Florence, dit l'*Imparziale*, ainsi que dans les environs. Vaccinez, vaccinez donc! C'est par cette mesure préservatrice employée en Angleterre que l'épidémie diminue à Londres. De 194 décès, la mortalité est descendue à 185 la semaine dernière.

Une piqûre anatomique qu'il s'est faite en pratiquant une autopsie a mis en danger la vie du professeur Paget, le célèbre chirurgien de Londres. Des abcès multiples se sont formés dans les masses musculaires, et la purulence s'est heureusement fait jour au dehors. Il ne reste plus qu'un érysipèle ambulante subaigu qui, tout en empêchant le rétablissement des forces, ne menace plus la vie du célèbre chirurgien anglais. — Y.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

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

CLINIQUE CHIRURGICALE

DES RAPPORTS QUI UNISSENT LA SEPTICÉMIE ET LA PYOHÉMIE (1);

Par Gustave RICHELOT, interne des hôpitaux de Paris.

Première série. — Pendant la vie, grands frissons et diagnostic pyohémie; après la mort, examen des viscères négatif, et diagnostic septicémie.

OBS. II. — Tumeur fibreuse de l'aisselle. — Extirpation. — Septicémie. — Mort. — L..., 27 ans, chaudronnier, 15 avril 1870, salle Saint-Augustin, n° 24.

Nous donnons de cette observation un résumé succinct, en n'insistant que sur les points qui ont trait à notre sujet. Elle se trouve tout entière dans la thèse de notre collègue Delbarre (*De la dénudation des artères*, Paris, 1870).

Tumeur fibreuse de l'aisselle gauche, extirpée par M. Verneuil le 22 avril 1870. Opération laborieuse, la tumeur envoyant des prolongements entre les vaisseaux et les nerfs de l'aisselle, qui sont mis à nu. Plaie anfractueuse.

Douleurs très-vives dans le bras gauche les jours suivants. Vomissements. Température élevée (38°, 40°).

Dans la nuit du 24 au 25 avril, *violent frisson*, de onze heures du soir à deux heures du matin.

Maigrissement de la face. Plaie fétide. Dans la nuit du 25 au 26, *nouveau frisson* aussi violent que le premier, de deux heures du matin à quatre heures et demie.

Mort le 26, à la suite d'une hémorrhagie consécutive de l'artère axillaire.

A l'autopsie, on trouve une perforation de l'artère axillaire, produite sans doute par les tractions qu'il a fallu exercer sur les prolongements de la tumeur pendant l'opération. Sauf le foie, qui est légèrement stéatosé, les organes sont sains. *Aucune trace d'abcès métastatiques.*

OBS. III. — Fracture de l'omoplate par arme à feu. — Septicémie. — Mort. — X..., soldat blessé au combat de Champigny, le 30 novembre 1870; entré le 1^{er} décembre, salle Saint-Augustin, n° 28.

La balle a pénétré au-dessous de l'extrémité externe de la clavicule droite, au-dessus des vaisseaux axillaires, en dedans de l'articulation scapulo-humérale, sans blesser aucune de ces parties; elle a traversé, en la brisant, la partie inférieure de l'omoplate.

Le 3 décembre, on débride la plaie postérieure, on enlève les esquilles de l'omoplate, puis, agrandissant la plaie d'entrée à l'aide du bistouri et du doigt, on passe de l'une à l'autre un tube à drainage.

Du 4 au 10, phlegmon axillaire très-intense, suppuration abondante, qui devient fétide; température élevée, état général typhique. Du 10 au 13, plusieurs hémorrhagies consécutives, et plusieurs *frissons intenses*.

Mort le 14 décembre. — *Aucune trace d'abcès métastatiques.* Les reins et la rate n'offrent rien à signaler; le foie est gras. — La partie inférieure de l'omoplate et l'apophyse coracoïde sont fracturées. On trouve du pus dans l'articulation de l'épaule. Thrombose dans la veine axillaire: le caillot est noir, fibrineux par places, et n'offre aucun point en régression.

OBS. IV. — Fracture du fémur par arme à feu. — Amputation de la cuisse. — Septicémie. — Mort. — X... soldat blessé au combat de Champigny, le 30 novembre 1870; entré le 1^{er} décembre, salle Saint-Louis, n° 21.

Fracture du fémur droit par une balle. Amputation au tiers supérieur, le 2 décembre; perte de sang assez abondante pendant l'opération.

Fièvre intense, adynamie, *frissons*. On diagnostique en toute assurance la pyohémie la plus violente et la plus rapide. La mort arrive le 4 décembre.

On trouve, à l'autopsie, de petites fusées purulentes dans les interstices musculaires du moignon; dans la veine fémorale, un caillot mou, noir, non fibrineux, s'étendant jusqu'à la veine iliaque externe.

Examen des viscères absolument négatif. Aucune trace d'abcès.

Dans ces trois observations, il est évident pour nous que les frissons doivent être considérés comme un signe d'empoisonnement septique; et que, d'ailleurs, les conditions anatomiques des embolies viscérales ont manqué.

Deuxième série. — Pendant la vie, absence de frissons et diagnostic septicémie; après la mort, abcès métastatiques et diagnostic pyohémie.

OBS. V. — Le premier de ces faits est un cas d'ostéo-périostite du fémur chez un jeune

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

homme de 18 ans, couché au n° 12 de la salle Saint-Louis, et dont, malheureusement, nous n'avons pas l'observation détaillée. Ce malade a présenté tous les symptômes de la septicémie aiguë qui accompagne constamment l'ostéo-périostite des adolescents; d'ailleurs, aucune trace de frissons pyohémiques. L'autopsie n'en a pas moins révélé la présence d'abcès métastatiques dans les poumons.

Les observations qui suivent, étant plus complètes, paraîtront plus concluantes.

Obs. VI. — *Abcès uréthral. — Septicémie. — Mort.* — X..., 63 ans, juin 1870, salle Saint-Augustin, n° 8.

Cet homme entre à l'hôpital pour un durillon siégeant au pied gauche. Pendant son séjour, la miction devient difficile. On ne trouve aucun obstacle au cathétérisme, la prostate n'est pas volumineuse. La vessie se vidant incomplètement, on laisse une sonde à demeure pendant quelque temps. Le malade va s'affaiblissant, la verge devient douloureuse, œdématisée, le corps spongieux s'indure. Bientôt le cathétérisme devient impossible, la sonde s'engageant dans une fausse route d'où s'écoule du pus sanguinolent à chaque tentative. Le malade s'émacie peu à peu, et meurt, après avoir présenté dans les derniers temps une fièvre continue adynamique, avec diarrhée, sans aucune trace de frissons.

À l'autopsie, on trouve : Cystite, fonte purulente de la prostate, large perforation de l'urèthre au devant du bulbe, et abcès gangréneux à ce niveau. — Au pied gauche, abcès communiquant avec l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, fusée purulente peu étendue sur le bord interne du pied, dénudation et nécrose du premier métatarsien.

Examen des viscères : Un abcès métastatique bien formé (infarctus suppuré) à la base du poumon droit; quatre petits infarctus rouges. — Deux infarctus rouges assez volumineux dans le foie. — Rate énorme (cinq ou six fois le volume normal), un peu diffluent à son centre, et contenant trois infarctus coniques, à sommet dirigé vers le hile; deux de ces infarctus sont en voie de régression et présentent un point de ramollissement assez étendu vers leur base.

En tenant compte seulement de l'autopsie, on pourrait dire que ce malade est mort de pyohémie. Mais, cliniquement, personne n'aurait osé soutenir ce diagnostic; car il a succombé lentement à un épuisement progressif dont la cause restait fort obscure, ainsi que tant d'autres malades de cet âge affectés de troubles urinaires. Il vaut certainement mieux dire qu'il a été septicémique (infection putride de Bérard), ce qui nous paraît peu contestable en présence de la fièvre continue adynamique dont la plaie uréthrale et l'abcès gangréneux rendent parfaitement compte; et ajouter que, dans le cours de la septicémie à laquelle il a succombé, ses plaies ont été le point de départ de migrations emboliques, probablement tardives, car la plupart des infarctus trouvés à l'autopsie étaient de date peu ancienne.

Obs. VII. — *Psoïtis. — Thrombose de la veine iliaque. — Hématocèle de la fosse iliaque. — Septicémie. — Mort.* — M..., 33 ans, 9 août 1870, salle Saint-Augustin, n° 21.

Cet homme entre à l'hôpital avec une fièvre intense; face amaigrie, yeux caves, sueur, aspect typhique.

Diagnostic : Abcès de la fosse iliaque, d'origine incertaine, avec compression et oblitération de la veine iliaque droite.

Incision au-dessus de l'arcade crurale. Au lieu de pus, on voit s'écouler une quantité considérable de sang, partie liquide, partie coagulé. On conclut à une perforation, primitive ou consécutive, de la veine iliaque.

Cataplasmes et injections chlorurées. Le foyer devient fétide. La fièvre continue (38°, 39°2, 39°8); sueur visqueuse, agitation la nuit, diarrhée.

Mort le 14 août. Le malade n'a présenté aucun frisson.

Autopsie : Psoïtis, origine probable des accidents; thrombose de voisinage dans la veine iliaque; rupture de la veine au-dessous du caillot. — *Nombreux abcès métastatiques dans les deux poumons*; deux ou trois infarctus rouges. Rien dans les plèvres. Deux foyers purulents dans les muscles de la paroi thoracique, du côté gauche.

Obs. VIII. — *Anthrax de la lèvre inférieure. — Septicémie. — Mort.* — S..., 36 ans, 15 octobre 1870, salle Sainte-Jeanne, n° 20.

Malade depuis le 13 au matin. Anthrax au côté droit de la lèvre inférieure; empâtement considérable de toute la région voisine.

État général très-grave; pouls petit, fréquent, irrégulier, fièvre intense, adynamie profonde; réponses presque inintelligibles.

Scarifications et cautérisation au fer rouge. Les symptômes généraux ne s'amendent pas. Mort le 16. *Aucune trace de frissons.*

Autopsie : Les poumons sont farcis de gros *infarctus rouges*, dont quelques-uns, déjà en régression, commencent à jaunir vers le centre. Un peu de pleurésie à la base gauche. — Thromboses dans les veines faciale droite, coronaires, sous-mentales. Le tissu cellulaire qui

entoure les veines est légèrement empâté et adhérent; mais il n'y a pas de suppuration péri-phlébitique, les tuniques vasculaires ne paraissent pas sensiblement altérées. Les thrombus sont presque partout fibrineux, mais on n'y trouve pas de foyers d'aspect franchement purulent.

Il est acquis aujourd'hui (Verneuil, Reverdin) que la phlébite et l'infection purulente, dues sans doute à la vascularité et à certaines dispositions anatomiques de la région, sont souvent la suite des anthrax de la face. Notre observation en fournit un exemple de plus. Il est seulement à remarquer que les lésions phlébitiques étaient peu avancées, et les infarctus presque tous à leur premier degré. — Au point de vue qui nous occupe, nous signalons l'absence des frissons, et la continuité pure et simple de la fièvre. Le diagnostic septicémie s'imposait naturellement.

OBS. IX. — *Plaie par arme à feu de l'articulation du genou. — Résection. — Septicémie. — Mort.* — G..., 20 ans, soldat blessé au combat de Champigny, le 30 novembre 1870; entré le 1^{er} décembre, salle Saint-Augustin, n° 17.

Plaie en sillon à la partie moyenne de la cuisse droite, sans fracture. — Plaie pénétrante du genou droit. La balle a traversé la rotule et écorné le condyle interne du fémur.

Résection du genou le 3 décembre. Drainage de la plaie de la cuisse.

L'état général reste longtemps excellent. La plaie du genou a bon aspect, les bourgeons charnus sont roses et bien formés. Cependant la température monte rapidement. Dans les derniers jours, la peau devient légèrement subictérique; le malade offre absolument l'apparence d'un homme atteint de fièvre typhoïde. Cet état dure quatre jours; le malade s'éteint rapidement, *sans avoir eu trace de frissons.*

Autopsie : adhérences pulmonaires à droite; pleurésie purulente à gauche. *Nombreux infarctus rouges et abcès complètement formés*, dans les deux poumons. Le foie est farci d'abcès métastatiques de très-petit volume. Un abcès dans la rate, qui est volumineuse et diffuse; un abcès dans le rein droit.

OBS. X. — *Plaie par arme à feu. — Amputation de la jambe. — Septicémie. — Mort.* — X..., soldat blessé au combat de Champigny, le 30 novembre 1870; entré le 1^{er} décembre, salle Saint-Augustin, puis Baraque, n° 15.

Plaie du pied gauche par arme à feu; fracture des os du tarse. Septicémie aiguë.

Presque tous les blessés qui sont entrés à la suite du combat de Champigny sont atteints d'accidents graves. La plupart ont des frissons violents et meurent avec des abcès métastatiques. Celui-ci offre pendant les premiers jours une fièvre adynamique intense, mais il n'a pas encore eu de frissons. Pour éviter la pyohémie, si faire se peut, on le transporte dans la baraque récemment construite au milieu du jardin. Les accidents fébriles continuant, on fait l'amputation secondaire de la jambe, au milieu des symptômes de la septicémie aiguë la mieux confirmée (10 décembre).

Dans la même journée, deux hémorragies en nappe à la surface de la plaie. Prostration extrême. Pansements à l'alcool phéniqué.

11 et 12 décembre. Pourriture d'hôpital; œdème du moignon; temp. 39°. — Pansements à la teinture d'iode.

13 décembre. Pansements au perchlorure de fer. — Temp. matin 40°; temp. soir 39°8. — Dans la journée, *quelques légers frissonnements* qui durent à peine. Mort le 14.

Autopsie : Les poumons contiennent un grand nombre d'*abcès métastatiques* de toutes dimensions; le foie en est criblé. La rate, très-volumineuse, contient aussi plusieurs infarctus; les reins sont indemnes.

Il est à peine besoin de faire remarquer que, si l'examen des viscères avait été négatif, les quelques légers frissonnements auraient passé pour un symptôme d'infection putride. A ce degré, en effet, le frisson n'a rien de caractéristique.

Chacun des malades dont nous venons de rapporter l'histoire fut attentivement surveillé; dans tous les cas semblables, la religieuse de la salle, le veilleur de nuit, et même le malade du lit voisin, lorsqu'il nous semblait capable de nous donner des renseignements exacts, étaient prévenus de guetter les frissons et de nous en rendre compte. Il est rare, d'ailleurs, que le blessé n'annonce pas lui-même un frisson intense et prolongé; les frissonnements légers, dépourvus de signification peuvent seuls, croyons-nous, passer absolument inaperçus. Nous avons donc la conviction que, sous ce rapport, nos observations sont exactes.

Nous avons recueilli, en outre, plusieurs observations qui présentent le type de l'infection purulente classique, avec frissons et abcès, et qu'il n'est pas inutile de comparer entre elles pour juger exactement la valeur des infarctus.

Ainsi, dans un cas, les poumons sont criblés d'abcès métastatiques, et la plèvre

remplie de pus. Dans un autre, à peine quelques traces d'infarctus, et cependant le malade est pyohémique au même titre que l'autre : mêmes frissons, mêmes symptômes généraux, même courbe thermométrique, mort plus rapide encore. Il faut donc reconnaître que les abcès métastatiques n'ont qu'une valeur très-secondaire et ne constituent, comme nous l'avons dit, qu'un fait anatomique fortuit. Toutes réserves faites quant à l'influence que doivent exercer sur l'état du malade des abcès viscéraux, lorsqu'ils sont nombreux, nous croyons, d'une manière générale, que c'est l'empoisonnement qui tue, et que ni le type ni la gravité de l'infection ne dépendent de la présence des infarctus.

Reste une objection : si les grands frissons ne traduisent pas nécessairement au dehors la production des abcès métastatiques, pourquoi, dans un grand nombre de cas, y a-t-il coïncidence entre les deux faits ? Cette coïncidence, nous ne cherchons pas à la nier ; elle est fréquente. Mais on peut l'expliquer, selon nous, sans sortir de la septicémie.

Les matières septiques, pénétrant en petite quantité et par portions successives dans la circulation, ne produisent pas de frissons, ou n'en produisent que de légers ; c'est ce qui arrive dans la fièvre traumatique, et dans beaucoup de septicémies ; mais, lorsqu'une grande quantité de sucs putrides fait irruption dans l'économie, de violents frissons traduisent au dehors cette subite intoxication : c'est ce qui arrive lorsqu'un fragment de caillot ramolli ou un amas de leucocytes altérés, ou tout autre corps relativement volumineux, emporte avec lui dans le torrent veineux les matières septiques dont il est chargé, et produit une poussée fébrile absolument comparable à celles qu'on détermine chez les animaux par des injections successives. La septicémie est donc responsable, et non l'embolie ; le frisson est un symptôme d'infection putride, et non un signe de métastase. Un corps migrateur, s'il n'est pas imprégné de sucs putrides, produit des infarctus bénins, et non des abcès. C'est là un fait acquis à la science, et que l'exemple suivant confirme : Un homme atteint de varices meurt dans la salle Saint-Augustin ; on trouve à l'autopsie des caillots anciens dans les veines de la jambe, et, dans les poumons, une multitude d'infarctus, de très-petit volume (embolies capillaires), tous jaunes (régression), sans trace d'hyperémie ou de phlegmasie du tissu pulmonaire ambiant, et n'ayant déterminé, pendant la vie, aucune apparence de symptômes. Ces infarctus s'étaient produits par le même mécanisme que dans la pyohémie ; mais les fragments migrants, n'étant pas septiques, n'avaient pas donné lieu aux processus de pneumonie lobulaire (Virchow).

Nous croyons, en somme, qu'il faut restreindre le nombre des entités pathologiques, supprimer les mots qui tendent à créer des groupes arbitraires, et ne pas se fonder sur l'intensité d'un symptôme ou sur un fait anatomique, pour conclure à un poison différent ou à un mode pathogénique spécial. Il existe une série de produits organiques que nous désignons, d'une manière un peu vague, sous le nom de matières septiques. Nous ignorons, d'ailleurs, si c'est à la leucine, aux vibrions, aux bactéries, que ces matières doivent leur septicité ; mais nous savons qu'elles se produisent dans les circonstances suivantes :

La légère couche de sphacèle moléculaire qui, sur la plaie la plus simple, précède l'apparition des bourgeons charnus et l'établissement régulier de la suppuration, est formée de matière septique. Résorbée, elle produit la fièvre ; elle est pyrogène.

Si la plaie est gangréneuse, si elle se couvre d'une couche diphthéritique, si les granulations ne se forment pas, si la suppuration devient fétide, la résorption des matières septiques est plus active, la fièvre est plus intense et devient adynamique. Suivant la quantité et le mode de pénétration du poison, on observe des rémittences plus ou moins nettes, des accès fébriles et des frissons plus ou moins violents.

Si des débris de matière sphacelée, des amas de corpuscules organiques, des leucocytes dégénérés, des fragments de caillots en régression, pénètrent dans le torrent sanguin, ils vont former des infarctus dans les viscères. Il y a *septicémie avec métastase*.

Mais, si la fièvre traumatique est bénigne et éphémère, il n'en faut pas conclure qu'elle ne soit pas d'origine putride, comme M. Bouillaud l'a soutenu à l'Académie le 15 juin 1869. Si un blessé atteint de symptômes typhiques porte en même temps des abcès pulmonaires, tandis que son voisin, cliniquement identique, en est dépourvu, il n'en faut pas conclure que l'infection putride et l'infection purulente

soient deux affections parfaitement distinctes, comme le maintenait M. Chassaignac le 22 juin. Convenir qu'on dira pyohémie en cas d'abcès et septicémie dans le cas contraire, puis arguer de l'absence ou de la présence des abcès pour conclure à la séparation des deux maladies; c'est faire, selon nous, une pétition de principe. D'ailleurs, nous pourrions citer une observation prise dans le *Traité de la suppuration et du drainage chirurgical*, 1859, tome 1^{er}, page 305, et intitulée : *Phlébite traumatique; symptômes d'infection purulente; mort. — Pus dans les veines enflammées; point d'abcès métastatiques*. C'est encore un fait à l'appui de cette idée que l'empoisonnement, avec ou sans métastase, est toujours le même, et que la présence des abcès n'indique pas une pathogénie spéciale.

CLINIQUE MÉDICALE

DES COMPLICATIONS CARDIAQUES DANS LA VARIOLE ET NOTAMMENT DE LA MYOCARDITE VARIOLEUSE (1);

Par MM. L. DESNOS, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Et Henri HUCHARD, interne des hôpitaux.

MYOCARDITE (suite). — DIAGNOSTIC.

Ce n'est pas en comparant simultanément entre eux les symptômes de la myocardite et de l'inflammation des séreuses du cœur, ou en les opposant successivement les uns aux autres, que l'on peut établir le diagnostic de ces deux ordres de lésions. C'est en mettant en regard leur marche, la précocité de certains accidents dans la première affection, et leur apparition tardive dans la seconde, qu'on peut arriver à les distinguer l'une de l'autre. Ainsi, ce qui caractérise la myocardite arrivée à la dégénérescence graisseuse, c'est une asystolie hâtive, tandis qu'elle est tardive dans les autres affections du cœur, lorsque le muscle lui-même, dans sa lutte continuelle contre les obstacles qu'il a à surmonter, a été atteint dans son élément contractile. Les accidents pulmonaires, et surtout cérébraux, ne se produisent également que plus tard et n'ont toute leur intensité qu'à la période ultime des lésions péricardiques ou valvulaires du cœur.

Il existe cependant deux variétés de péricardites qui pourraient en imposer sur l'existence d'une myocardite : ce sont la péricardite à forme paralytique admise par M. Jaccoud (2) et la péricardite avec épanchement.

Pour ce dernier auteur, au nombre des différentes causes qui donnent lieu à l'insuffisance de la contractilité du cœur, il faut invoquer la dégénérescence graisseuse aiguë. Dans ce cas, l'inflammation du péricarde se confond pour nous, au point de vue de l'anatomie pathologique et de la symptomatologie, avec l'inflammation du myocarde; car les accidents mortels de cette forme grave de la péricardite résultant d'une impuissance contractile du cœur sont dus à l'envahissement de son tissu charnu par la phlegmasie.

Dans d'autres circonstances moins fréquentes, du reste, c'est à une défaillance fonctionnelle de l'organe qu'il faut attribuer l'issue funeste, surtout quand un épanchement de liquide vient en entraver les mouvements. Mais, dans tous ces cas, les symptômes propres à la péricardite sèche ou avec épanchement, dont il nous est inutile de retracer ici les signes caractéristiques, ont dû déjà éclairer le médecin sur le diagnostic de la maladie. Les phénomènes d'adynamie et de paralysie cardiaques qui surviennent presque toujours à la période ultime de la phlegmasie du péricarde, et qui, il faut bien le dire, constituent la cause la plus fréquente de la mort dans cette affection, ne doivent donc être considérés que comme des accidents ou des complications.

Quant à la forme *paralytique d'emblée*, nous pensons qu'elle se lie anatomiquement à une myo-péricardite, et que tous les symptômes doivent s'expliquer par l'inflammation concomitante de la séreuse et du myocarde.

La myocardite pourrait, dans certains cas, faire croire à une péricardite avec épanchement; mais l'erreur n'est possible qu'à la dernière période de régression

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 juin, 23 juillet, 6, 30 août 1870, 21 et 28 mars 1871.

(2) *Leçons de clinique médicale* faites à l'hôpital de la Charité, par S. Jaccoud. Première édition, 1867, page 273. — Et *Traité de pathologie interne*, par Jaccoud, 1870, t. I, page 527.

granulo-graisseuse des fibres musculaires, lorsque le cœur, par suite de la faiblesse de son tissu, finit par se dilater sous l'effort continu du sang contre des parois affaiblies. Nous citons, dans quelques-unes de nos observations, une disparition du choc précordial, du premier bruit, une diminution du deuxième bruit, l'augmentation de la matité du cœur, c'est-à-dire certains symptômes qui auraient pu faire penser à l'existence d'une péricardite. Nous avons même observé un cas résumé dans le travail de M. Hayem (1) sur les myosites symptomatiques, où, à tous ces signes, se joignaient une disparition complète du deuxième bruit, une voussure précordiale qui avaient pu un instant nous faire admettre la présence d'un épanchement péricardique abondant. Hâtons-nous de dire cependant que les faits de myocardite où les deux bruits disparaissent complètement sont exceptionnels, et que, presque toujours, il existe un ensemble de signes qui permettent de différencier la myocardite de la péricardite avec épanchement. Ce sont, pour la myocardite : l'intégrité, ou quelquefois la simple diminution du second bruit, une matité d'étendue normale ou, en tous cas, moindre que dans l'épanchement péricardique ; l'absence presque constante de voussure précordiale et, antérieurement à ces symptômes, l'existence d'un souffle dont nous avons donné les caractères. Lorsqu'une grande quantité de liquide éloigne le cœur de la paroi thoracique, elle éloigne aussi de l'oreille, non-seulement le premier, mais le second bruit. Ceux-ci, par les progrès de l'épanchement, finissent par disparaître, la matité est absolue, très-étendue, la voussure très-apparente. Ajoutons que, dès le début, l'existence des fausses membranes aura permis de percevoir des bruits de frottements avec les caractères divers qu'ils peuvent affecter.

L'endocardite aiguë offre aussi parfois, dans ses symptômes, quelques rapports avec la myocardite. A l'érythisme cardiaque, caractérisé par une impulsion violente de l'organe, par des battements des vaisseaux du cou, par de fortes pulsations radiales qui marquent le début de l'endocardite, peuvent succéder les troubles inhérents à la parésie du cœur auxquels succombe une certaine quantité de malades ; mais, dans ces cas, l'endocardite est entrée dans une nouvelle phase, et la faiblesse des contractions du cœur et des pulsations radiales, l'atténuation du premier bruit, l'irrégularité des battements, enfin les désordres des circulations cardio-pulmonaire et encéphalique se traduisant par de la dyspnée et du délire, indiquent que le muscle sous-jacent à l'endocarde enflammé a subi lui-même des lésions profondes, et qu'un autre élément, la myocardite, s'est surajouté à la maladie primitive. Dégagee de cette complication, l'endocardite présente des signes qui peuvent la distinguer de l'inflammation du myocarde. Outre ceux que nous avons énumérés, nous placerons le souffle myocardique qui, par son caractère diffus, transitoire, son déplacement de gauche à droite lorsque la phlegmasie envahit successivement les deux cœurs, son siège successif aux orifices mitral et tricuspide, et son absence à l'orifice aortique, se distingue du souffle de l'endocardite valvulaire. Ce dernier peut, en effet, être entendu à tous les orifices, mais rarement à l'orifice tricuspide ; il ne se déplace pas, son timbre est ordinairement plus fort. Quant aux symptômes d'adynamie cardiaque qui sont caractéristiques de la myocardite, nous avons dit qu'ils n'appartiennent pas en propre à l'endocardite. C'est faute de n'avoir pas nettement séparé les manifestations symptomatiques de l'inflammation de l'endocarde et du myocarde qu'on a confondu des altérations pathologiques qui, quelquefois, coexistent, mais qui souvent restent isolées ou affectent entre elles des rapports de subordination, l'inflammation du muscle étant consécutive à celle de la séreuse.

Dans la variole, tant d'éléments divers concourent à faire éclore des symptômes identiques ou du moins de même ordre, qu'il ne suffit pas d'établir l'existence de la myocardite. Il faut encore faire la part qui lui revient dans l'évolution de certains phénomènes qui peuvent reconnaître une origine étrangère à l'inflammation du tissu charnu du cœur. Par exemple, ce serait singulièrement exagérer notre pensée que de croire que les accidents cérébraux ou pulmonaires doivent toujours être mis sur le compte de la complication cardiaque. La congestion des poumons, comme celle de tous les autres organes, peut s'observer en l'absence de toute manifestation du côté du centre circulatoire. Il en est de même du délire dont la pathogénie, dans la variole, doit être si diversement interprétée. Tantôt il se montre pendant la

1) Hayem. *Loco cit.* In *Archives de physiologie*, années 1870 et 1871.

période prodromique ; il est alors contemporain de la fièvre initiale qui, comme on le sait, cesse ou diminue après l'éruption, suivant que la variole est discrète ou confluente. C'est là le *délire de l'intoxication variolique*.

Dans d'autres cas, il se manifeste pendant la fièvre secondaire ou de suppuration, et il est alors dû à la résorption des matières septiques. C'est le *délire de la septicémie variolique*. Plus rarement, il apparaît dans le cours de la dessiccation des pustules qu'accompagne un mouvement fébrile récemment étudié sous la dénomination de fièvre de dessiccation ou mieux de fièvre tertiaire. Notre observation, d'accord en cela sur beaucoup de points avec celle de M. Brouardel (1), nous a montré que la fièvre tertiaire peut être rapportée à des causes diverses, par exemple : à un simple embarras gastrique fébrile qui se juge facilement par l'administration d'un vomitif ou bien à la présence de petites collections purulentes soulevant un grand nombre de croûtes, ou encore à des phlegmons circonscrits ou diffus se terminant par des abcès superficiels ou par la gangrène. On peut encore l'attribuer à des érysipèles qui, en raison de leur principale localisation à la région dorsale, ont dû souvent échapper à l'attention de l'observateur. Nous faisons simplement mention des érysipèles de la face et du cuir chevelu. Cette fièvre tertiaire qui se montre pendant la dessiccation, mais qui n'est pas sous sa dépendance immédiate, que produisent les restes (*sequelæ*) de la variole, peut s'accompagner d'un délire lié à l'existence des lésions dont elle est le reflet. Il faut donc se garder de le rapporter à une myocardite qui lui est tout à fait étrangère. La même réserve s'applique au délire des diverses complications varioliques, de l'alcoolisme et des phlegmasies des différents organes. L'étude des symptômes fonctionnels et des signes physiques fournis par l'examen du cœur permettent d'arriver par exclusion à mettre cet organe hors de cause dans la pathogénie du délire.

Opposés aux précédents, les troubles cérébraux de la myocardite surviennent toujours à la dernière période de la lésion du cœur, quand celui-ci, par la perte de sa force contractile, détermine consécutivement une stase sanguine vers l'encéphale. Ils ne se montrent donc qu'exceptionnellement pendant la durée de la fièvre initiale. Si un rapport peut être établi entre le délire septicémique et le délire myocardique, c'est au point de vue de leur époque d'apparition. Mais le premier ne se développe pas, comme le second, au milieu de ce cortège de symptômes cardiaques et pulmonaires que nous avons étudiés, et, le plus souvent, il s'accompagne d'une agitation violente à laquelle les anciens ont donné le nom de paraprénésie.

L'existence d'un bruit de souffle à la région précordiale constitue, par les caractères qui lui sont propres, un des principaux signes qui permettent de reconnaître le développement de l'inflammation du myocarde. L'objection suivante pourrait se présenter à l'esprit de quelques personnes : Le souffle attribué à la myocardite n'a pas une signification différente du murmure qu'on rencontre dans un groupe d'affections aiguës, phlegmasies et surtout pyrexies, dont la variole fait partie, et qui n'ont entre elles d'autre lien commun que l'état fébrile.

Ce bruit morbide, que l'on peut désigner sous le nom de souffle ou de murmure fébrile, a été effectivement indiqué plutôt qu'étudié en France et à l'étranger par quelques auteurs, parmi lesquels il convient de citer les docteurs Stokes, Friedreich, Marey, Parrot. Les opinions émises sur sa pathogénie, sur ses caractères, sont contradictoires. Quelques citations suffisent pour le démontrer. Par exemple, Stokes (2) le signale dans les fièvres adynamiques, sans se préoccuper de son mode de production. Il lui assigne pour caractères d'être doux et soufflant comme celui de l'anémie, de disparaître ou de diminuer d'intensité dans la position verticale, de présenter son maximum au milieu d'une ligne tirée entre le mamelon et le sternum. Friedreich, qui le rattache le plus souvent à une dégénérescence graisseuse ou à un « simple désordre dans l'innervation du muscle cardiaque changeant les conditions de tension et de vibrations des muscles valvulaires (3), » en place le siège à l'orifice mitral. En France, les opinions sont partagées sur les interprétations auxquelles donne lieu sa physiologie pathologique. M. Parrot le range au nombre des murmures tricuspidiens qu'engendrent la fièvre par dilatation des

(1) Communication à la Société médicale des hôpitaux, année 1870.

(2) *Loc. cit.*, pages 509—515.

(3) *Loc. cit. Krankheiten des Herzens*, 1867, 2^e édition, page 86.

cavités droites du cœur survenant sous l'influence du système nerveux qui, jouant « un rôle si important dans les pyrexies, agit par les vaso-moteurs sur les vaisseaux, détermine leur dilatation et, de la sorte, produit la rougeur des téguments et les congestions organiques que l'on y observe. L'ampliation des cavités droites ne vient qu'après celle des vaisseaux, et peut en être regardée comme la conséquence immédiate (1). »

Pour M. Marey, ce bruit de souffle, « que l'anémie, la chlorose et la fièvre produisent au niveau de l'orifice aortique, est dû à l'abaissement de la tension artérielle, à la vitesse plus grande avec laquelle s'accomplit la systole du ventricule (2). » Les conditions qui, pour cet auteur, président à la genèse de ce murmure, ont été pleinement réalisées dans un cas d'empoisonnement par l'opium où il avait constaté la présence au cœur d'un souffle très-fort coexistant avec les signes d'une tension artérielle très-faible : « rougeur générale des téguments, force et fréquence du pouls, volume extrême et mollesse des artères... »

En présence de ces divergences d'opinions sur l'origine et le siège des murmures cardiaques qui accompagnent les maladies fébriles, nous serions peut-être autorisés à écarter simplement par une fin de non-recevoir la nécessité d'établir leur diagnostic avec un bruit de souffle dont nous avons précisé les caractères cliniques et les rapports avec une lésion anatomique nettement déterminée ; mais il ne nous convient pas d'éluider une difficulté d'ailleurs plus apparente que réelle et qui tient surtout à la confusion introduite dans l'appréciation de la valeur séméiotique et du mécanisme des souffles de la région du cœur qui peuvent apparaître dans des maladies dont la fièvre représente un élément constitutif, mais qui sont loin d'affecter avec elles des rapports de nature toujours identique. Le seul bruit de souffle qui, pour nous, soit directement lié à la fièvre, quelle qu'en soit la cause, et par conséquent le seul qui mérite le nom de souffle fébrile, est celui qui apparaît au milieu de contractions énergiques du cœur provoquées et entretenues par le fait même de l'éréthisme du système circulatoire, indépendamment de tout autre état morbide. De même source que celui qu'on observe parfois chez les hystériques et les hypochondriaques à la pointe du cœur, comme lui il reconnaît pour cause la contraction énergique des muscles tenseurs des valvules entraînant comme conséquence le frottement exagéré de la colonne sanguine contre des surfaces fortement tendues. Accompagnant le plus ordinairement le début des maladies fébriles, ce souffle rapide, bref, disparaît en général assez promptement, en même temps que l'excitation cardio-vasculaire qu'elles provoquent d'abord et qu'elles tiennent sous leur dépendance. Il appartient donc à une période plus précoce des fièvres que le souffle de la dégénérescence du cœur ; il n'est pas migrateur comme lui, et n'est pas suivi des signes de paralysie du cœur qu'entraîne la myocardite. Il n'y a donc pas lieu à faire une confusion.

A une époque plus avancée des fièvres, un bruit de souffle peut apparaître encore qui pourrait aussi faire penser au bruit de souffle de la dégénérescence du cœur. C'est le souffle de l'anémie consécutive à la maladie qui a produit la fièvre, et à la fièvre elle-même. Les caractères de ce souffle qui siège à l'orifice aortique, sa propagation vers l'aorte et les vaisseaux du cou ; les circonstances au milieu desquelles il se développe, l'époque de son apparition plus tardive que dans la myocardite, l'absence de parésie consécutive du cœur et des symptômes graves qui en sont la suite, permettent d'éviter une méprise.

Enfin, dans diverses fièvres graves, les signes physiques et fonctionnels d'une lésion du cœur semblables à ceux de la myocardite varioleuse peuvent faire explosion, la marche et les conséquences en sont les mêmes, et à l'autopsie on trouve une dégénérescence granulo-graisseuse du cœur. On comprend que, dans ces cas, il n'y a pas lieu à établir un diagnostic différentiel. Cette identité de symptômes et de lésions ne prouve qu'une chose : c'est que la myocardite ou, pour parler d'une façon plus générale, la dégénérescence graisseuse des fibres musculaires du cœur, n'est malheureusement pas l'apanage exclusif de la variole. C'est ce que nous ont démontré quelques recherches cliniques appuyées sur des vérifications anatomiques en ce qui concerne notamment la fièvre typhoïde.

Les distinctions que nous venons de faire nous paraissent résoudre d'une manière

(1) *Étude clinique sur le siège et le mécanisme des murmures cardiaques dits anémiques*, par le docteur Parrot. In *Arch. de méd.*, 1866.

(2) *Physiologie médicale de la circulation du sang*, par le docteur Marey, 1863, page 481.

satisfaisante la difficulté soulevée par la comparaison du souffle fébrile et de celui de la dégénérescence du myocarde.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 novembre 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les effets de l'isolement des varioleux et sur les inconvénients de l'existence d'un seul hôpital de varioleux pour toute l'armée de Paris, par MM. L. Colin, Bergeron, Guibout, Hervieux, Vidal, Marrotte, Archambault.

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

L'ordre du jour appelle la discussion sur la communication faite par M. Hervieux dans la séance précédente, sur les dangers qu'offrirait, selon lui, la réunion des varioleux dans des services spéciaux.

A l'occasion de cette discussion, M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la lettre suivante de M. Colin, empêché d'assister à la séance, et qui traite de sujets relatifs aux questions soulevées par M. Hervieux.

Dans le service des varioleux de l'armée centralisé à Bicêtre par l'administration militaire, et dont il a la direction, M. Colin n'a pas remarqué que la proportion de la mortalité ait augmenté. Mais M. Colin reconnaît le danger de cette centralisation en raison de son éloignement des différents corps d'armée destinés à lui envoyer leurs malades, et il désirerait que des hôpitaux-baraques fussent installés sur divers points de la périphérie de l'enceinte.

« Bicêtre, ce 25 novembre 1870.

« Mon cher collègue,

« Ayant pris la direction médicale de l'hôpital des varioleux à Bicêtre, je ne puis, à mon grand regret, assister à notre séance d'aujourd'hui, où cependant la variole est à l'ordre du jour.

« Notre hôpital renferme près de 1,400 varioleux; il en a reçu 2,700 depuis le commencement d'octobre, sur lesquels 293 ont succombé. C'est dire qu'il est le plus peuplé, de beaucoup, de tous nos hôpitaux militaires, et que les pertes qu'il a subies équivalent presque, pour lui seul, au chiffre des hommes tués jusqu'ici par l'ennemi sous nos murs.

« Dans la pensée que, pendant le siège, il y aura prédominance surtout des affections internes, je ne puis m'empêcher d'invoquer auprès de la Société médicale des hôpitaux une réaction salutaire en faveur des malades atteints de ces affections, malades auxquels, pendant les guerres, on est peut-être naturellement disposé à accorder moins de considération qu'aux blessés; le chiffre de ces derniers est actuellement minime; et si, par suite de circonstances improbables, mais qui sont cependant à prévoir, le typhus ou le scorbut devaient apparaître à leur tour, les affections chirurgicales, quels que soient les faits de guerre, passeraient encore plus au second rang relativement aux maladies internes.

« L'agglomération des varioleux dans un centre unique ne me semble pas élever le chiffre de la mortalité; à Bicêtre, on n'a pas perdu plus de varioleux (environ 10 sur 100) que je n'en ai perdu relativement au Val-de-Grâce, dont les salles spéciales ne renferment que 80 lits. Mais ce que j'approuve moins, c'est la centralisation du service des varioleux de l'armée à une extrémité de notre enceinte; pour y arriver, les malades traversent toute la ville avec des dangers évidents pour la population; de plus, il y a des cas bien graves pour des trajets aussi considérables, et tel individu, évacué sur Bicêtre à la période d'invasion d'une variole hémorrhagique, peut succomber durant le trajet.

« J'aurais voulu qu'on construisit, à la périphérie de notre enceinte, des baraques-hôpitaux ou qu'on installât, dans les maisons voisines des forts, des ambulances qui, toutes, se fussent ainsi trouvées à proximité des corps les plus spécialement atteints: les régiments de la garde mobile; c'est l'opinion que j'exprimais déjà dans ma dernière communication à la commission des maladies régnantes.

« Veuillez agréer, etc.

« L. COLIN,

« Professeur au Val-de-Grâce. »

M. BERGERON, à la suite de la lecture de cette lettre, et pour s'associer au vœu formulé par M. Colin, propose qu'un ordre du jour motivé de la Société, remis à M. Larrey, chirurgien en chef de l'armée, invite l'Administration militaire à créer plusieurs hôpitaux de varioleux pour éviter l'inconvénient d'un éloignement trop considérable de l'établissement nosocomial par rapport aux corps de troupes qui lui fournissent des malades.

MM. ISAMBERT et BUCQUOY signalent la faute souvent commise en enlevant de leurs services, au moment où ils sont en pleine éruption, des militaires varioleux apportés dans leurs salles pour différents motifs.

M. VIDAL appuie la proposition de M. Bergeron. La commission de la variole avait déjà été frappée des inconvénients qu'offrirait, au point de vue de son éloignement pour beaucoup de quartiers, un seul hôpital de varioleux, et elle les avait fait ressortir dans son rapport.

La proposition de M. Bergeron est adoptée, et la rédaction de cette motion est renvoyée au bureau.

M. RAYNAUD se rallie à cette proposition, mais il désire pour la population de Paris que le nombre des centres varioleux soit restreint.

M. BERGERON : C'est entendu, ces centres doivent être peu nombreux, et il faut les placer en dehors de Paris, dans des baraquements.

M. GUIBOUT : M. Hervieux, dans un travail plein d'éloquence et de véhémence, a fait appel à ses collègues pour les conjurer de renoncer à la réunion dans des lieux spéciaux des malades atteints de variole, en raison des dangers qui en sont la conséquence. Je ne partage pas son opinion. Je ne reviendrai pas sur les arguments fournis par MM. Isambert et Vidal pour le réfuter ; mais je désire combattre quelques points de sa note. Il a dit que la réunion des varioleux augmentait la puissance des foyers varioleux en les multipliant, et aggrave par conséquent les chances de propagation au voisinage. Les faits observés par moi sont en contradiction avec son opinion. J'ai à l'hôpital Saint-Louis une salle de varioleux, la salle Saint-Mathieu, très-voisine de la salle Henri IV. Or, la salle Henri IV n'est en aucune façon contaminée. Avant la séquestration des varioleux, nous avions tous remarqué qu'un cas de variole développé ou apporté dans une salle y multipliait en proportion variable les varioleux. Depuis qu'on a recouru à l'isolement, nous ne voyons plus rien de semblable.

M. Hervieux a invoqué la statistique. Il a prétendu que l'isolement élevait le chiffre de la mortalité. Or, les chiffres m'ont conduit à une conclusion tout opposée. En faisant, ce qui est juste, défalcation de quelques individus apportés mourants à l'hôpital, j'arrive à une mortalité de 11 p. 100. Je suis loin, on le voit, des chiffres de M. Hervieux, et j'arrive à des résultats que je trouve très-satisfaisants.

Du reste, comme l'a fait remarquer M. Vidal, nous réunissons les varioleux, et nous ne les agglomérons pas ; nous faisons de l'isolement et non de l'encombrement que nous redoutons, et contre lequel nous nous mettons en garde. Pour le combattre, je recouru au système de M. Empis dans les services de femmes en couches. Je mets en œuvre l'aération, la ventilation en faisant ouvrir les portes et les fenêtres. J'évite ainsi la concentration des miasmes. C'est à cette pratique que j'attribue mes succès.

M. HERVIEUX : Comme je me propose de répondre plus tard et très-amplement à un très-grand nombre de choses qui ont été dites par mes honorables contradicteurs, je ne ferai à M. Guibout qu'une courte réponse.

Les excellentes mesures hygiéniques prises par M. Guibout dans son service pour diminuer les causes d'infection qui auraient pu se produire dans sa salle des varioleux n'ont pas dû être étrangères aux résultats très-satisfaisants qu'il a obtenus. La ventilation par l'ouverture des portes et des fenêtres a dû principalement entrer en ligne de compte dans l'amélioration de l'état sanitaire de ses salles. Je crois aussi très-volontiers que l'habileté thérapeutique de M. Guibout doit avoir joué un rôle important dans les résultats qu'il nous signale. Toutefois, je suis porté à croire qu'il a dû exister, indépendamment de ces causes dues à l'initiative de notre collègue, des conditions spéciales que je ne connais pas, mais qui sont assurément pour beaucoup dans la faiblesse relative de sa mortalité, et dans le nombre insignifiant des cas intérieurs qui se sont développés dans les salles voisines.

M. Guibout nous assure que dans les mois de septembre et d'octobre il n'aurait eu qu'une mortalité de 11 p. 100 en ce qui concerne ses varioleux. J'accepte pleinement ce chiffre de M. Guibout, et je me garderais bien d'en discuter la réalité. Mais, fût-il plus minime encore, il ne saurait infirmer en rien la valeur des chiffres que j'ai produits et qui ont une authenticité et une signification indiscutables. Le chiffre de M. Guibout ne vaut que pour son service, les chiffres que j'ai donnés comprennent les résultats observés dans tous les services de varioleux dans les hôpitaux civils de Paris. Le chiffre de M. Guibout vient donc se perdre dans la masse commune et il est bien exceptionnel, puisque les chiffres généraux indiquant la proportion des décès sur cent pour la variole n'en ont pas été sensiblement affectés.

A l'appui de ce que je viens de dire, permettez-moi de vous citer, Messieurs, les chiffres mensuels indiquant la mortalité pour cent des varioleux dans nos hôpitaux civils pendant les dix mois qui viennent de s'écouler :

	Proportion des décès p. 100.	
Du 1 ^{er} janvier au 31 mars 1870.	14	p. 100.
Du 1 ^{er} au 30 avril.	17	—
Du 1 ^{er} au 31 mai.	17,11	—
Du 1 ^{er} au 30 juin.	16,7	—
Du 1 ^{er} au 31 juillet.	23,3	—
Du 1 ^{er} au 31 août.	20,8	—
Du 1 ^{er} au 30 septembre.	21,1	—
Du 1 ^{er} au 31 octobre.	20,4	—

J'appelle votre attention, Messieurs, sur le chiffre 23,3 qui se rapporte au mois de juillet et que j'ai déjà cité comme établissant d'une manière irrefutable l'indépendance de la gravité épidémique, gravité rattachée sans aucun fondement par M. Vidal à l'arrivée à Paris de la garde mobile et des populations suburbaines. Chacun de nous sait qu'en juillet ces éléments d'aggravation de l'épidémie n'existaient pas dans notre cité.

Je ferai remarquer en outre que les chiffres des mois suivants, août, septembre et octobre, se maintiennent constamment au-dessus de 20 p. 100, et qu'ils sont par conséquent presque de moitié supérieurs au chiffre de 11 p. 100 que M. Guibout nous cite comme exprimant la proportion sur cent des décès des varioleux de son service.

Vouslez-vous, Messieurs, vous faire une idée de l'énormité relative des chiffres que je viens de vous faire connaître, il me suffira de vous dire que la moyenne annuelle des quatre années précédentes, 1866, 1867, 1868 et 1869 a été de 11 p. 100.

Or, la moyenne des dix mois qui viennent de s'écouler étant de 19,75 p. 100 ou en chiffres ronds de 20 p. 100, il en résulte que la moyenne de 1870 est de moitié supérieure à celle des années précédentes. Je n'insiste pas, me réservant de revenir bientôt sur ce sujet.

M. Guibout nous a dit avoir été frappé des observations présentées par M. Vidal relativement au mot agglomération. Il pense avec lui que le mot agglomération impliquant l'idée d'encombrement est remplacé par le mot réunion. Je n'accepte quant à moi ni cette manière d'apprécier la valeur des mots ni la substitution qu'on nous propose. L'agglomération peut conduire à l'encombrement, mais n'est point l'encombrement. Quant au mot réunion, c'est un mot malheureux qui n'exprimerait nullement l'idée d'une accumulation plus ou moins considérable de malades dans un espace déterminé, et que je me serais bien gardé d'employer.

Qu'il me soit permis avant de terminer de présenter une simple observation sur les chiffres consignés par M. Colin dans la lettre qu'il vient d'adresser à la Société. Quelques-uns de nos collègues se sont quelque peu exagéré l'importance de ces chiffres au point de vue de la question que j'ai soulevée dans cette enceinte.

En effet sur un total de deux mille varioleux environ reçus à l'hospice de Bicêtre depuis six semaines il n'y aurait eu que 293 décès, ce qui est pourtant déjà quelque chose, mais ce qui n'est pas en rapport avec la proportion des décès pour cent observée dans les autres hôpitaux. Je prie mes honorables contradicteurs de ne pas se presser d'en conclure que la concentration d'un grand nombre de varioleux dans ce vaste établissement n'a aucune influence fâcheuse sur l'aggravation de la mortalité. Car, le chiffre de décès signalé par M. Colin n'exprime nullement, comme on serait porté à le croire, la proportion exacte de la mortalité pour cent. Au moment où l'on relevait ce chiffre, il restait encore dans la maison près de 800 malades en traitement, lesquels fourniront aussi un contingent plus ou moins élevé à la mortalité. En sorte que le chiffre 293 n'exprime qu'une portion de la triste vérité. D'ailleurs, Messieurs, l'hospice de Bicêtre n'ayant été que tout récemment affecté à cette destination n'a pas eu encore le temps de subir les effets de ce que j'appelle l'empoisonnement chronique dans des salles d'hôpital. Si cette situation se prolongeait quelques mois, nul doute que vous n'eussiez à déplorer une mortalité encore plus considérable par suite des qualités de plus en plus léthifères de ce foyer infectieux.

M. VIDAL, qui attribue la grande mortalité du mois de juillet à la violence de l'épidémie, apporte les quelques chiffres suivants sur la mortalité par la variole comparée à la mortalité générale dans le XVIII^e arrondissement.

XVIII^e arrondissement : 130,000 habitants.

DÉCÈS.		
	Variole.	Mortalité générale.
Juillet	78	394
Août	59	387
Septembre	32	346
Octobre	60	350
Novembre, jusqu'au 23.	75	350

Cette augmentation des décès varioleux en octobre et novembre s'explique bien par une augmentation de la population du XVIII^e arrondissement de plus de 20,000 personnes au moment de l'investissement de Paris.

Au dire des médecins du comité d'hygiène du même arrondissement la mortalité de variole, en ville, là où il n'y a pas d'agglomération, arrive au chiffre élevé de 25 p. 100.

M. BERGERON fait remarquer que ce chiffre approximatif a peu de valeur.

M. LAILLER donne lecture de la rédaction suivante de la note destinée à l'administration militaire :

A Monsieur Larrey, chirurgien en chef de l'armée.

« La Société médicale des hôpitaux civils et militaires de Paris, vivement frappée des inconvénients et des dangers qui résultent pour les malades et pour la population même du transport de tous les varioleux de l'armée et de la garde mobile à travers la ville et de points

parfois très-éloignés à l'hospice de Bicêtre, émet le vœu qu'au lieu d'un hôpital unique, plusieurs hôpitaux-baraques, convenablement installés et placés autant que possible à la circonférence de la ville soient affectés au service des varioleux, et que, en attendant, ceux-ci soient laissés dans les services spéciaux des hôpitaux civils. »

M. MARROTTE combat l'idée de faire figurer les baraquements dans la rédaction de la note.

M. BERGERON explique que l'emploi des baraques est le seul mode d'installation pratique.

M. ARCHAMBAULT préfère l'emploi des baraques, qui est plus économique, et qui permet d'éviter le danger d'infecter des maisons.

La rédaction du bureau est adoptée.

Le secrétaire, D^r DESNOS.

FORMULAIRE

POTION ANTISCORBUTIQUE.

Alcoolat de cochlearia	10 grammes.
Suc de citrons	50 —
Hydrolat de menthe	150 —
Sirop de quinquina	50 —

Mélez. — Une cuillerée d'heure en heure dans le scorbut. — N. G.

CAUSTIQUE CONTRE LA CARIE DENTAIRE. — MAGITOT.

Acide phénique	} aa.	3 grammes.
Créosote pure		

Faites dissoudre.

Une très-petite boulette de coton imbibée de cette solution est introduite dans le fond de la cavité de la dent malade, puis maintenue en place par une autre boulette de coton imbibée de teinture de benjoin. Le pansement ainsi fait est renouvelé tous les jours, à moins qu'il ne soit un peu douloureux. Dans ce dernier cas, on le remplace pendant quelques jours par des pansements purement narcotiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 AVRIL 1609.

Charles de l'Écluse, natif d'Arras (18 février 1526), meurt à Leyde. Il fut un grand botaniste, directeur du Jardin botanique de Vienne (Autriche). Plusieurs fractures aux bras et aux jambes, une luxation du pied, une hernie et des incommodités continuelles ne l'ont pas empêché de vivre jusqu'à 83 ans. — A. Ch.

LA PÉPIE DES POULES. — Les symptômes de cette maladie sont la tristesse, la gêne de la respiration, la fréquence de l'ouverture du bec et des étternuements répétés, et le caractère anatomique consiste dans une ulcération, soit un chancre à la base de la langue ou à la gorge, et souvent de chaque côté de l'ouverture de la glotte; ce chancre sécrète du pus, qui forme de fausses membranes qui ont la plus grande analogie avec l'angine coquenueuse. Cette maladie est peut-être contagieuse, mais elle est très-certainement endémique, c'est-à-dire qu'elle frappe ordinairement toutes les poules d'une localité.

La routine, fille de l'ignorance, croit encore que la pépie est causée par la blancheur et l'induration de la pointe de la langue. Sur cette fausse donnée, armé d'une aiguille ou d'un canif, on enlève cette partie réputée malade; avec un peu plus d'observation, on se convaincrait que la disposition anatomique des poules est la même pour toutes; aussi aucune n'est guérie par l'opération. Presque tous les oiseaux ont, en effet, la langue cartilagineuse à son extrémité; il faut en excepter les perroquets, dont la langue charnue se rapproche beaucoup de la langue humaine, ce qui explique la facilité qu'ils ont à articuler des mots. Le traitement de la pépie doit consister dans la cautérisation avec l'acide hydrochlorique fumant, dans des liquides astringents, dans la précaution que l'on doit prendre d'enlever les fausses membranes en se servant de barbes de plumes, de charpie attachée au bout d'un bâtonnet, ayant soin de ne pas faire saigner. On peut encore employer de l'eau vinaigrée ou une solution de 50 centigrammes de sulfate de zinc pour 100 grammes d'eau; il faut avoir la précaution d'isoler les poules et de les maintenir dans un lieu sec, aéré, de les abreuver d'une eau très-propre et constamment renouvelée; il faut les nourrir d'herbe, de cresson, de pâtée de son; proscrire temporairement les grains d'avoine, dont les pointes aiguës blesseraient les surfaces malades.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La guerre civile préoccupe plus que la science en ces tristes jours. Vingt à vingt-cinq membres seulement assistaient à la séance d'aujourd'hui. La place de notre cher rédacteur en chef était vide aussi; lui qui, depuis plus de trente ans, n'y a manqué que contraint et forcé. Occupé à faire restaurer ses pénates à Châtillon, il est retenu dehors depuis plusieurs jours par la fermeture subite des barrières, placé entre les canons de Paris et ceux de Versailles, et exposé à leurs coups. Quelle plus sinistre situation!...

Une lecture de M. Alph. Guérin, sur la question pendante de l'infection purulente, a occupé toute la séance. Nous nous sommes appliqué à en reproduire la substance au compte rendu, plus heureux en cela que pour le dernier discours de M. Gosselin, dont le manuscrit ne se trouve pas, à notre grand regret, au secrétariat de l'Académie. — P. G.

CLINIQUE MÉDICALE

LA VARIOLE CONSIDÉRÉE SUIVANT LES SEXES, LES AGES ET LES SAISONS ;

Noté communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 juillet 1870,

Par le docteur Constantin PAUL,

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Au moment où nous étudions l'épidémie actuelle de variole, il me semble à propos de jeter un regard en arrière et de chercher une base pour apprécier à leur juste valeur les résultats de l'enquête actuelle.

Pour savoir au juste comment l'épidémie présente sévit, et quel rôle peuvent jouer les âges, les sexes et les saisons, j'ai cherché dans les traités de statistiques modernes quels documents nous possédions à cet égard. Le résultat de mes investigations ayant mis entre mes mains des documents peu connus, j'ai pensé que la Société des hôpitaux aurait quelque avantage à les connaître.

FEUILLETON

DE L'ACCLIMATÉMENT DES EUROPÉENS ET DE L'EXISTENCE D'UNE POPULATION CIVILE ROMAINE EN ALGÉRIE DÉMONTRÉS PAR L'HISTOIRE (1) ;

Par M. le docteur BONNAFONT.

L'Afrique qui, depuis plusieurs siècles, reconnaissait les Romains pour maîtres, les vit se courber à leur tour sous le joug des Vandales, leurs vainqueurs. A peine ceux-ci eurent-ils conquis ce pays qu'ils voulurent profiter des richesses qu'il contenait; aussi (*Histoire des Vandales*) Marcus nous dit-il que les anciens propriétaires des terres qui n'étaient pas assez vastes pour suffire à leur nourriture et à l'entretien des nouveaux maîtres en furent expulsés, et qu'elles composèrent le lot des Vandales qui étaient libres (*ingenui*), mais non pas nobles (*nobiles*). C'est d'après ce système qu'Attila distribua aux siens les terres et les biens meubles qu'il enleva aux Romains.

Il nous reste à fixer le genre de servitude qui pesa, dans la proconsulaire, sur les propriétaires fonciers, assez riches pour devenir, eux et leurs biens, le partage des enfants de Genséric et des Vandales du premier rang.

On trouve dans la vie de saint Frumence le passage suivant : « C'est que les Romains nobles ou riches, propriétaires, qui ne voulurent pas se soumettre à cet état de dépendance, furent libres de ne pas le faire; mais on leur ôta tout ce qu'ils possédaient, et on les força de sortir de l'empire vandale, sauf à rendre à eux ou à leurs héritiers une partie de leurs biens, s'ils rentraient dans leur patrie et qu'ils ne se refusassent pas à vivre en vassaux des Vandales. »

(1) Suite. — Voir les numéros des 21 et 30 mars.

Influence du sexe sur la variole.

L'on peut considérer comme un fait acquis que *la variole frappe plus sur le sexe masculin que sur le sexe féminin*, et cela dans une proportion notable.

Voyons d'abord à Paris :

Dans une statistique publiée par Trébuchet (*Annales d'hygiène*, t. XLVI, 1851, p. 6), nous trouvons pour une série de dix années, de 1839 à 1849, les chiffres suivants :

	Hommes.	Femmes.	Total.
En 1839	179	93	272
1840	375	246	621
1841	117	85	202
1842	354	184	538
1843	131	85	216
1844	154	103	257
1845	108	80	188
1846	242	166	408
1847	270	169	439
1848	161	91	252
Total	2,091	1,302	3,393

C'est-à-dire que, sur un total de 3,393 décès par la variole, il y a eu 2,091 hommes et 1,302 femmes; ou, pour plus de clarté, sur 100 décès, les hommes ont fourni 61,62 et les femmes seulement 38,37.

Les chiffres donnés par les statistiques anglaises sont plus probants encore.

Prenons d'abord les statistiques qui comprennent toute l'Angleterre; nous trouvons la répartition suivante des décès par la variole :

En 1851	3,678 hommes,	3,319 femmes.
1852	3,798 —	3,522 —
1853	1,614 —	1,537 —
1858	3,476 —	2,984 —
1859	2,088 —	1,760 —
Total	14,654 hommes,	13,122 femmes.

Les Vandales nobles, préférant jouir d'une partie seulement des richesses des Romains, plutôt que d'avoir les embarras *de la propriété*, en s'emparant de la totalité laissèrent, comme on le voit, les biens entre les mains de leurs premiers propriétaires, qui n'eurent d'autre charge que de fournir la taxe à laquelle ils avaient été assujettis et qui ne pouvait être altérée, quelque changement qu'il survint dans la position des possesseurs.

La réponse que fit à sa femme Sатурus, habitant de la proconsulaire, qu'Huméric, fils de Genséric, dont il administrait les terres, voulait forcer à se faire Arien, démontre que tout en n'étant, pour ainsi dire, que les intendants des Vandales, les Romains amassaient des richesses et avaient en leur possession des biens qui leur appartenaient en propre. « Aié pitié de toi et de moi, dit la femme de Sатурus à son mari, aie pitié de nos enfants que tu vois là devant toi, ne fais pas qu'on les réduise en esclavage, eux que notre sang ennoblit; ne me laisse pas du vivant de mon mari, devenir l'épouse d'un homme de basse extraction et d'un état déshonorant. » Mais le mari lui répondit : « Qu'ils dégradent mes enfants, qu'ils me séparent de ma femme, qu'ils m'otent tous mes biens et toute ma fortune, Dieu a dit : « Si tu ne renonces pas à ta femme, à tes enfants, à tes champs et à ta maison, tu n'es pas digne d'être mon disciple. » Genséric qui, aux yeux de la plupart, passe pour un conquérant barbare et sans grandes capacités administratives, comprit cependant que, pour la stabilité de la domination vandale, il fallait que les races vaincues se confondissent avec celles qui les avaient subjuguées; aussi tous ses efforts tendirent-ils vers ce but. Mais les Maures, ennemis acharnés de tout peuple dont le joug s'étendait sur leur pays, rendirent ses projets inutiles, et comme ils le secondèrent contre les Romains, ils secondèrent de nouveau ces derniers, contre les Vandales.

Lorsqu'ils reconquirent l'Afrique, les Romains furent loin d'user de la modération que Gen-

Voilà un premier résultat brut : 14,654 hommes et 13,122; il est déjà en faveur de l'opinion que nous soutenons, mais il n'est pas probant à lui tout seul. Le nombre des hommes et des femmes n'est pas le même pour l'Angleterre, et la différence entre ces deux chiffres pourrait tenir tout simplement à ce qu'il y a plus d'hommes que de femmes. Il faut donc faire un autre calcul et rechercher la proportion des décès varioleux dans ses rapports avec la population masculine ou féminine.

Ce calcul donne les résultats suivants. — On a compté :

	Pour 100,000 hommes.	Pour 100,000 femmes.
En 1851	41,7 décès varioleux,	36,2
1852	42,5 —	37,8
1853	18,0 —	16,4
1858	36,3 —	30,9
1859	21,6 —	17,4

On voit que les chiffres des décès masculins l'emportent constamment sur les décès féminins, et que cette différence appartient bien à la variole et non pas à l'inégale répartition des deux sexes.

En voici, du reste, une autre preuve. Si l'on cherche pour chaque sexe quelle part prend la variole dans la mortalité totale, on trouve les proportions suivantes :

	Sur 1,000 décès masculins par la variole.	Sur 1,000 décès féminins par la variole.
En 1851	18,3	17,2
1852	18,3	17,6
1853	7,5	7,4
1858	15,3	13,4
1859	9,3	8,1

Ici encore les décès masculins l'emportent sur les décès féminins.

On le voit donc, de quelque manière qu'on procède, on constate que les hommes sont plus atteints que les femmes par la variole, et un relevé qui porte sur 27,776 cas est déjà d'une certaine valeur. Ici, la différence est moins grande que pour Paris :

séric avait constamment montrée à leur égard, et ils déportèrent tous les Vandales qui s'y trouvaient en leur arrachant toutes leurs richesses. Il est vrai qu'en agissant ainsi les Romains, à cause du peu de durée de la domination vandale, croyaient châtier des usurpateurs de leurs droits, ne se rappelant pas que leurs pères et eux-mêmes, aux yeux de la première population, n'étaient que des envahisseurs dont la force était la meilleure raison.

Tous les détails que les auteurs anciens vont nous donner sur la manière dont la population romaine fut traitée sous Genséric constituent autant de preuves de sa bonne administration; et s'il diminua un peu les richesses des Romains pour fournir à l'entretien de ses propres sujets, ce fut la nécessité qui le contraignit à cette mesure, car il n'avait aucun autre moyen de récompenser leurs services. On ne saurait donc concilier le texte de Procope avec celui des autres historiens, que nous venons d'énoncer plus haut, qu'en admettant que les *grandes familles romaines de la proconsulaire restèrent propriétaires de leurs terres*; mais elles furent astreintes chacune à pourvoir à l'entretien d'une famille vandale en abandonnant à celle-ci une certaine partie du produit de leurs biens fonds. Des précautions furent prises en même temps pour que la quote-part des familles vandales ne fût sujette ni à être diminuée ni à perdre de ses garanties de stabilité par les changements survenant dans l'intérieur des familles romaines. Quant aux terres qui servaient à la nourriture des Romains et des Vandales, c'étaient *les premiers qui les faisaient valoir*. Toutes les personnes mentionnées par Victor Vitensis, pour avoir été revêtues, dans les grandes maisons vandales, de l'emploi d'*intendant ou administrateurs de leurs biens*, sont d'origine romaine; et Victor de Cartenne raconte que les habitants riches de Maxula, ville de la proconsulaire placée non loin de la bourgade moderne Rhodes, furent forcés par les Vandales, à leur entrée dans cet endroit, de leur abandonner la troisième partie de leurs esclaves et la septième de leurs bestiaux.

Sur 27,776 décès, les hommes ont fourni, pour 100 décès, 52,75 et les femmes seulement 47,24.

A Londres, comme à Paris, la variole sévit plus sur les hommes que sur les femmes, mais la différence est plus accentuée à Paris qu'à Londres.

Les deux statistiques sont comparables, puisqu'elles portent :

A Paris sur 3,393 décès varioleux,
Et à Londres sur 3,832 —

La proportion de Paris est, sur 100 décès varioleux :

61,62 hommes pour 38,37 femmes ;

Et à Londres :

53,81 hommes pour 46,18 femmes.

Les documents de Prusse, de Bavière, de Belgique, etc., démontrent également que le sexe masculin est plus atteint par la variole que le sexe féminin, et qu'il fournit une mortalité plus grande.

On peut dire, à cet égard, que la variole se comporte comme la scarlatine, tandis que la proportion est inverse pour la rougeole et la coqueluche.

Répartition de la mortalité par la variole suivant les âges.

Ce problème est plus compliqué que le précédent ; cependant, il peut donner des résultats assez précis.

Les statistiques les plus importantes que je possède sont empruntées à l'Angleterre ; elles comprennent les séries suivantes.

La variole a fourni pour l'Angleterre en 1858 :

0 an.	811 décès masculins,	+ 714 décès féminins.	Total	1,525
1 an.	890 —	361 —		1,251
2 ans.	276 —	281 —		557
3 ans.	225 —	210 —		435
4 ans.	147 —	170 —		317
5 ans.	599 —	514 —		1,113
5 à 10 ans.	123 —	125 —		248
10 à 15 ans.	395 —	282 —		677

Dans le code Justinien, on qualifie d'hommes dépendants d'un maître des personnes bien plus indépendantes que les riches romains de la proconsulaire. Procope pouvait donc très-bien dire de ces derniers qu'ils devinrent les esclaves ou plutôt les censiers des Vandales. Mais ceux-ci devaient penser, au contraire, qu'ils traitaient la noblesse romaine de la proconsulaire aussi doucement que possible, vu que, tenir d'un autre un bénéfice à vie ou héréditaire, à des conditions comme celle en question, ce n'était pas une honte chez les anciennes nations germaniques. Aussi, les Vandales furent-ils très-sévères contre les nobles de la proconsulaire qui ne voulurent pas se soumettre à ces conditions, tout en essayant de rester dans le pays. Les uns furent condamnés à devenir véritablement esclaves ; on essaya de mettre les autres à la raison en les reléguant chez les Maures ; et s'ils continuaient de résister, on les jetait sur des vaisseaux et on les débarquait hors de l'Afrique, sur le territoire romain ou dans les îles vandales.

Procope nous apprend lui-même que les terres destinées à nourrir les grandes familles vandales n'étaient point grevées d'impôts. Cela étant, je ne m'étonne point de trouver qu'il y avait tant de richesses chez les nobles romains de cette province.

Sous les Vandales, la population romaine fondait volontairement ici des monastères, bâtissait la tantôt des églises, tantôt des demeures épiscopales, ou construisait des cirques et créait des chaires publiques pour l'enseignement des belles-lettres. Il est donc évident que c'était pour faire sa cour à Justinien que Procope raconte que les Vandales écrasaient les Romains d'impôts.

Ailleurs, le même historien nous apprend que les exigences du fisc firent éclater une révolte parmi les habitants du pays et dans l'armée, et il raconte ainsi les événements auxquels cette révolte donna lieu : « Pour ce qui est des propriétaires qui perdirent tous leurs

15 à 25 ans.	300	—	190	—	490
25 à 35 ans.	116	—	75	—	191
35 à 45 ans.	56	—	40	—	96
45 à 55 ans.	26	—	14	—	40
55 à 65 ans.	9	—	7	—	16
65 à 75 ans.	2	—	1	—	3
75 à 85 ans.	1	—	»	—	1
Total.		3,476 décès mascul.	2,984 décès fémin.		6,460

L'année 1859 donne des proportions semblables

0 an.	550 décès masculins,	+	440 décès féminins,	Total	990
1 an.	220	—	227	—	447
2 ans.	187	—	165	—	352
3 ans.	128	—	136	—	264
4 ans.	96	—	98	—	194
5 ans.	258	—	220	—	478
10 ans.	78	—	91	—	169
15 ans.	256	—	184	—	440
25 ans.	150	—	113	—	263
35 ans.	83	—	50	—	133
45 ans.	49	—	26	—	75
55 ans.	18	—	9	—	27
65 ans.	10	—	1	—	11
75 ans.	5	—	»	—	5
85 ans.	»	—	»	—	»
Total.		2,088 décès mascul.	1,760 décès fémin.		3,848

Pour mieux comprendre ces chiffres, il convient de présenter la proportion de chaque âge pour 1,000 décès.

Pour 1,000 décès de variole on trouve la proportion suivante :

biens fonds ensuite de la distribution des terres de la proconsulaire entre les Vanda'es, ceux d'entre eux qui faisaient partie de la curie de l'endroit où ils demeuraient, et c'était probablement le plus grand nombre, ne pouvaient, pour la plupart, regarder cette perte comme un grand malheur. La latitude qu'on leur laissait d'aller où bon leur semblait, et de se livrer au métier qui leur promettait le plus de chances de gain, avait pour eux plus d'attraits que la possession des biens qui les privait de cette liberté, et dont le rapport tournait plutôt au profit du fisc impérial et de la caisse municipale qu'au leur. »

Cette révolte ne fut, certes, pas la suite des vexations des vainqueurs, mais bien la conséquence de ce qu'ayant été maîtres, il paraissait o'ieux aux Romains de subir un joug, quelque doux qu'il fût. On voit là, en effet, des familles romaines entourées d'une grande clientèle, commandant à un grand nombre d'esclaves et de serfs, faisant instruire les enfants de la maison dans les arts libéraux par des professeurs particuliers et publics, et s'élevant dans leurs localités par leurs richesses et les talents de leurs membres aux premières places publiques.

Pour ce qui est des impôts mêmes que les Romains des provinces du prince payaient à l'État, nous n'en savons autre chose, sinon que, au total, ils n'étaient pas aussi forts que du temps des empereurs romains.

Ce qui confirme cette opinion que les Romains occupaient presque tous les emplois publics, c'est que les receveurs d'impôts (*procuratores seu exactores*) que nous connaissons pour avoir exercé leurs fonctions dans les provinces du prince sont tous des Romains. Il en est de même des intendants et des fermiers des domaines royaux (*conductor seu conducentes prædiorum regalium, seu possessionum domus regie*) qui étaient situés dans cette partie de l'empire vandale, ainsi que de tous les autres fonctionnaires publics qui relevaient de l'administration centrale, et dont il est fait mention dans les auteurs anciens. Quant aux autres institutions

	En 1858.	En 1859.
0 an	236,0	257,3
1 an	193,6	116,2
2 ans	86,2	91,4
3 ans	67,3	68,6
4 ans	49,1	58,4
5 ans	172,3	124,2
10 ans	38,4	43,9
15 ans	104,8	114,3
25 ans	75,8	68,3
35 ans	29,5	34,5
45 ans	14,8	19,5
55 ans	6,2	7,0
65 ans	2,4	2,8
75 ans	0,46	1,2
85 ans	0,15	0,15
Total	1,000	1,000

Il résulte du tableau précédent que les dix premières années de la vie fournissent 70 p. 100 de la mortalité par la variole, et, parmi ces dix premières années, les deux premières sont les plus chargées : elles donnent à elles deux de 36 à 48 p. 100, et la première année de la vie fournit 24 p. 100. On peut présenter encore d'une autre manière la solution du même problème :

Quand on est parvenu à la fin de la première année de la vie, on a déjà échappé à un quart des chances de mort par la variole ; au bout de deux ans, on n'a plus que 3 chances sur 5 ; après dix ans, on n'a plus que 3 chances sur 10. A partir de 25 ans, la mortalité par la variole n'est plus que de 5 à 6 p. 100.

Pendant, la mortalité, tout en diminuant avec l'âge, ne tombe jamais à 0, c'est-à-dire qu'elle peut atteindre les gens les plus âgés. On connaît le fait d'un homme qui est mort de la variole en Allemagne, pendant l'année 1858, à l'âge de 95 ans, et d'un autre, du canton de Genève, qui avait de 80 à 90 ans.

Cette statistique donne encore un fait intéressant, et que je ne connaissais pas

d'origine romaine, les Vandales en conservèrent la majeure partie. Rien n'est donc plus facile que de répondre à cette question : A quel système de gouvernement les *Vandales soumièrent-ils la population romaine de l'Afrique*? A celui-là même, dirai-je, sous lequel Constantin le Grand et ses successeurs l'avaient habituée à vivre ; le seul changement notable qui eût lieu à cet égard consistant en ce que, dans la proconsulaire, l'état de la fortune des anciens habitants ne resta pas tout à fait ce qu'il était auparavant, et que les Vandales se réservèrent à eux seuls la défense de l'empire et désarmèrent la population romaine.

Cette précaution des Vandales était sage, car si les Romains avaient plus tard formé un corps assez considérable dans l'armée, en s'alliant avec leurs concitoyens qui occupaient les emplois civils, ils eussent rapidement renversé ceux qui les avaient soumis et ressaisi leur ancienne autorité ; car, du temps de Justinien, il y avait encore dans cette nation 80,000 hommes capables de porter les armes. Ici, comme toujours, les Maures n'y prennent aucune part et s'abstiennent de participer à ce contingent.

(La suite à un prochain numéro.)

Le *Gaulois*, de Versailles, publie la lettre suivante :

« Versailles, le 1^{er} avril 1871.

« Monsieur le rédacteur,

« Dans votre numéro du 31 mars, vous annoncez que j'aurais été obligé de donner ma démission de doyen de la Faculté de Paris. Je prends la liberté de vous informer que je n'ai pas cessé de remplir ces fonctions et que je suis resté à mon poste, à Paris, jusqu'au 31 mars, jour où M. le ministre de l'instruction publique m'a donné l'ordre de le quitter.

« Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée.

« A. WURTZ. »

pour ma part : c'est que, de 5 à 6 ans, la variole sévit d'une manière tout à fait exceptionnelle, et que, dans le cours de la sixième année seulement, elle fournit à elle seule de 12 à 17 p. 100, sans qu'une marche croissante ou décroissante permette d'en rechercher la cause; car, dans l'année qui précède, comme dans celles qui suivent, la mortalité est considérablement plus faible.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR L'ACÉTATE NEUTRE DE PLOMB (1);

Présenté à l'Académie de médecine, le 15 octobre 1867,

Par le docteur G. STROHL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

L'influence du traitement sur la marche de la pneumonie a été bien sensible. Après l'administration du plomb, 21 fois sur 29, la maladie s'est encore étendue pendant une durée variant de 1 à 3 jours. Ainsi la marche envahissante a été de 1 jour, 13 fois; de 2 jours, 6 fois; de 3 jours, 2 fois.

En comparant ce chiffre des jours d'augmentation de la maladie avec celui des jours écoulés avant le commencement du traitement, je trouve que la pneumonie a continué à s'étendre en moyenne pour une durée antérieure de 1 jour pendant 2 jours; — 2 jours pend. 2 j. 80; — 3 jours pend. 3 jours; — 4 jours pend. 2 j. 37; — 5 jours pend. 2 jours.

Cette moyenne montre le peu de différence qui existe entre le nombre des jours d'extension de la pneumonie, quelle qu'ait été sa durée antérieure. Une maladie de 2 et 3 jours s'étend à peu près 1 jour plus longtemps que celle de 1 et 5 jours de durée. Si, dans le plus long terme, 4 et 5 jours, on peut invoquer la marche naturelle de la pneumonie, il faut admettre par contre une action du plomb dans les cas où, après 1 jour de durée, la pneumonie grandit seulement pendant 2 jours; mais j'insiste peu sur cette raison, vu le petit nombre d'observations.

Dans 10 cas, j'ai observé 5 fois le deuxième, et 5 fois le troisième jour, que la pneumonie diminuait en un endroit pour s'accroître ou éclater dans un autre; le plus souvent par extension, et 2 fois seulement en se montrant à une place non contiguë à la première. Ainsi on entendait, par exemple, à la base du râle crépitant de retour, mais le souffle ou des râles crépitants initiaux avaient gagné vers le haut. Cet état succédait ordinairement à une extension de 1 ou 2 jours, rarement à 1 jour d'arrêt, et n'a duré que 1 jour; une seule fois 2 jours.

Le commencement de la résolution tomba sur le 1^{er} jour après le traitement, 5 fois; — le 2^e jour id., 4 fois; — le 3^e jour id., 9 fois; — le 4^e jour id., 6 fois; — le 5^e jour id., 1 fois; — le 8^e jour id., 1 fois. — Total : 26.

La durée, dont la fin a été déterminée par l'absence de tout souffle et de tout râle crépitant, s'est prolongée pendant 1 jour, 1 fois; — 2 jours, 7 fois; — 3 jours, 5 fois; — 4 jours, 2 fois; — 5 jours, 4 fois; — 6 jours, 3 fois; — 8 jours, 1 fois; — 9 jours, 1 fois; — 10 jours, 1 fois; — 11 jours, 1 fois. — Total : 26.

Moyenne générale, 4,38; — moyenne des cas moyens, 4,33; — moyenne des cas graves, 4,45.

Ces résultats ne concordent pas tout à fait avec ceux de M. Leudet. Ce distingué confrère a observé que, dans la moitié des cas, le râle crépitant de retour se faisait entendre après le premier jour; chez moi, seulement 5 fois sur 26; 9 fois sur 30. M. Leudet a trouvé un arrêt de la maladie de 2 à 3 jours; moi 5 fois sur 26. Chez lui, l'extension de la pneumonie était l'exception: 6 sur 30; dans mes cas, elle est l'ordinaire: 16 sur 26. M. Leudet n'a-t-il pas compté les jours de la même manière que moi? A-t-il négligé peut-être une petite augmentation de la pneumonie, ou bien faut-il en accuser les doses de sucre de Saturne, un peu plus fortes que les miennes?

Sur ce point, le traitement par l'émétique seul, sans saignées, a donné des résul-

(1) Suite. — Voir les numéros des 18, 25 et 30 mars.

tats analogues à Grisolle. Sur 44 cas, il y a eu 37 fois état stationnaire ou diminution des phénomènes d'auscultation après le premier jour ; ainsi, 1 sur 1,19, ce qui se rapproche des résultats obtenus par M. Leudet : 1 sur 1,25, en ajoutant les cas d'arrêt de la pneumonie à ceux de diminution, tandis que les miens ne me donnent que 1 sur 2,60.

Aucune de mes pneumonies n'a été jugulée, à l'exception peut-être d'une seule qui n'a pas présenté de souffle. Toutes les autres étaient déjà au second degré ou y ont passé sous mes yeux. Je n'attache d'ailleurs aucune importance à ce fait ; qu'il survienne un peu de souffle ou non, la maladie ne s'en trouve ni aggravée ni améliorée, pourvu qu'elle s'arrête à temps et marche à la résolution.

Pour établir la *durée* de la maladie, il faut d'abord nous entendre sur la valeur de cette expression. M. Leudet regarde la pneumonie comme terminée du jour où le malade a commencé à manger des aliments solides. Grisolle (1) (page 350), établit que la durée doit en être mesurée depuis le frisson d'invasion et le début de la fièvre jusqu'au moment où celle-ci est complètement éteinte. Je ne puis me servir de ces deux délimitations. La limite extrême de M. Leudet me paraît souvent subordonnée à des conditions étrangères à la pneumonie, comme un état saburral, une affection de l'estomac qui peuvent retarder l'appétit après la guérison de la lésion pulmonaire, ainsi que j'en ai rencontré des exemples. La terminaison de Grisolle me paraît aussi peu acceptable, quoiqu'il existe un rapport intime entre la fièvre et l'altération du poumon, car l'une ne marche pas toujours comme l'autre, ni en intensité ni en durée.

Il me semble bien plus rationnel de prendre pour norme de la durée de la maladie l'état de l'organe malade lui-même. Ainsi, je compte le début avec Grisolle : frissons, fièvre, point de côté, oppression, etc. ; chacun de ces symptômes pouvant manquer, et l'un remplaçant l'autre. La fin de la pneumonie est pour moi la fin de la résolution : la cessation du souffle et du râle crépitant, et le retour de la respiration. Il est vrai qu'il pourrait y avoir encore un reste de pneumonie centrale, non accessible à l'auscultation ; mais, si ce reste est considérable, la surface du poumon ne peut pas être revenue à son état normal, et l'auscultation n'est pas muette, et, s'il est petit, il disparaît le lendemain et n'a pas de valeur.

En prenant les 26 cas de guérison dans lesquels la durée de la pneumonie peut être déterminée exactement, je trouve que celle-ci, calculée depuis le début jusqu'à la cessation des symptômes caractéristiques de l'auscultation, présente les chiffres suivants :

5 jours, 1 fois ; — 6 jours, 2 fois ; — 7 jours, 2 fois ; — 8 jours, 3 fois ; — 9 jours, 6 fois ; — 10 jours, 3 fois ; — 11 jours, 1 fois ; — 12 jours, 4 fois ; — 15 jours, 1 fois, 16 jours, 1 fois ; — 17 jours, 1 fois ; — 19 jours, 1 fois. — Total : 26. La moyenne est de 10,23 jours.

Si je calcule cette durée à partir du traitement, je trouve :

3 jours, 3 fois ; — 4 jours, 1 fois ; — 5 jours, 3 fois ; — 6 jours, 4 fois ; — 7 jours, 5 fois ; — 8 jours, 3 fois ; — 9 jours, 2 fois ; — 10 jours, 1 fois ; — 11 jours, 1 fois ; 13 jours, 2 fois ; — 15 jours, 1 fois. — Total : 26. La moyenne est de 7,35 jours.

Enfin, en prenant pour base la durée de Grisolle, la cessation de la fièvre, je ne puis me servir que de 22 observations. La durée a été de 4 jours, 1 fois ; — 5 jours, 3 fois ; — 6 jours, 4 fois ; — 7 jours, 4 fois ; — 8 jours, 2 fois ; — 9 jours, 1 fois ; — 10 jours, 4 fois ; — 11 jours, 1 fois ; — 12 jours, 1 fois ; — 15 jours, 1 fois. — Total : 22. La moyenne est de 7,90 jours.

Chez les hommes, la moyenne de ma durée est de 10 ; chez les femmes, de 10,82, différence moindre que celles qui sont signalées par tous les auteurs. Pour cette moyenne, je n'ai pris que les malades au-dessus de 20 ans, époque où le sexe établit des différences pathologiques.

En prenant isolément les 15 cas de gravité moyenne et les 11 graves, je trouve, pour ma durée de la pneumonie, une moyenne de 9,8 pour les premiers, et de 10,73 pour les seconds.

(1) *Traité pratique de la pneumonie.*

En comparant mes moyennes avec celles de Grisolle, je trouve un avantage marqué en faveur du traitement par le plomb. Celui par les saignées, associées au tartre stibié à haute dose, fournit une moyenne de près de 14 jours (p. 638), la mienne est de 10,23. Je prends ce dernier chiffre, qui donne la durée depuis le début jusqu'à la fin de la résolution pour le comparer à celui de Grisolle. C'est que, dans ce cas, cet éminent clinicien est infidèle à sa délimitation de la durée; il compte jusqu'à la convalescence, ce qui rapproche singulièrement sa manière de voir de la mienne.

Si nous prenons la moyenne du traitement par l'émétique seul, nous la trouvons plus favorable que la précédente. Elle est de 10 jours (p. 634). Mais, ici, de quelle époque date la fin de la maladie? Est-ce de la cessation de la fièvre? Alors ma moyenne serait encore plus courte, 7,90.

Le traitement par la saignée seule a donné une moyenne de près de 10 jours (p. 602); cette fois, il s'agit de la cessation de la fièvre. J'oppose encore mes 7,90.

La durée de la pneumonie, de son début à l'achèvement de la résolution, a été indiquée par M. Magnus von Huss (1) en moyenne de 13 jours pleins.

Je ne connais pas de travail qui donne un résumé statistique du traitement de la pneumonie par la vératrine et la digitale; je ne puis donc comparer ces résultats avec les miens.

M. Leudet a trouvé, comme moi, que la durée de la pneumonie, traitée par l'acétate de plomb, était plus courte que par les autres traitements. Sa moyenne est de 12,50 jours. Plus loin, ce distingué confrère donne (p. 393) la date de la fin de la résolution, qui est achevée au 11,50 jour de la maladie. Elle marche un peu plus rapidement en ne prenant que les cas où le traitement a été commencé dans les cinq premiers jours; elle se termine alors du huitième au onzième jour, ainsi à peu près le même résultat que moi.

Quoique la mortalité fournie par un traitement soit un des éléments importants de sa valeur, je n'insisterai pas beaucoup sur celle que j'ai obtenue, à cause du nombre restreint d'observations dont je puis disposer. Sur les 33 qui servent de base à mon travail, il en a seulement 29 pouvant être utilisées dans ce but; les 4 autres ayant été prises antérieurement à l'époque où j'ai tenu compte de toutes les pneumonies qui se sont présentées à moi. J'ai eu 3 morts, ainsi une mortalité de 1 sur 9,66, ou de 10,34 p. 100. M. Leudet a encore mieux réussi que moi; sa mortalité n'a été que de 7,50 p. 100. Plusieurs causes peuvent expliquer cette divergence. C'est d'abord la différence des âges de nos malades; ceux de mon confrère avaient un âge moyen de 36 ans, les miens de 45 1/2; puis une différence dans le chiffre relatif aux sexes; M. Leudet a eu seulement 9 femmes sur 31 hommes, moi 15 sur 11 hommes. En effet, l'on sait que la mortalité est plus forte de 1/3 à 1/2 chez les femmes que chez les hommes (Grisolle, p. 520).

D'après Grisolle, la mortalité par les saignées seules a été de 1 sur 5,69 ou 17,58 p. 100; par le tartre stibié seul, de 1 sur 7,33 ou 13,63 p. 100; par l'émétique et les saignées modérées, de 1 sur 8 ou 12,50 p. 100.

M. Magnus von Huss accuse 1 mort sur 9, ou 11,11 p. 100, entre 10 et 70 ans; les hommes y sont pour 10 p. 100 (1 sur 10) et les femmes pour 14,28 p. 100 (1 sur 7).

Mes 3 cas malheureux portent sur 3 femmes, âgées de 63, 68 et 72 ans; ce sont les 3 dernières observations. Je ne reviendrai pas sur les conditions spéciales qu'elles ont présentées; j'ajoute seulement que, pour les deux premières, je n'ai rien à regretter, et je suis persuadé qu'aucun autre traitement n'aurait mieux fait. Quant à la dernière, je me demande si je n'aurais pas dû saigner, si les mercureux n'auraient pas mieux agi que le plomb, etc. Malheureusement, surtout en l'absence d'autopsie, ces questions restent sans réponse.

Dans tous les cas, ma mortalité générale est au moins autant, sinon plus favorable que celle obtenue par les autres traitements; mais elle présente un avantage considérable chez les vieillards. En effet, 6 de mes malades avaient atteint et

(1) *Die behandlung der lungenentzündung, etc.*, page 31.

dépassé 70 ans, 1 seul d'entre eux est mort; or, d'après Grisolle, la mortalité, passé 70 ans, est de 8/10^{es}.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 avril 1871. — Présidence de M. BARTH.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL lit la lettre suivante de M. DECHAMBRE, relative à la question du scorbut suscitée dans l'avant-dernière séance par M. Leven :

A Monsieur le Président de l'Académie de médecine.

Monsieur le président,

L'Académie, dans sa dernière séance, sur la demande de M. Verneuil, a renvoyé à l'examen d'une commission la communication de M. le docteur Leven relative au scorbut. Me sera-t-il permis d'appeler, par votre intermédiaire, l'attention de la commission sur un point qui n'a encore été touché, je crois, dans aucune des communications, écrites ou verbales, dont l'épidémie actuelle a été l'objet devant les Sociétés savantes, et que des faits récemment observés me paraissent pourtant imposer à l'investigation clinique : je veux parler des rapports du scorbut avec les formes graves d'anémie ou plutôt d'hydrémie qui se sont montrées concurremment avec lui, se détachant avec netteté de l'état anémique plus ou moins prononcé, mais compatible avec la santé, dont a été frappée une grande partie de la population sédentaire ou immigrée de Paris. Il y aurait lieu, à mon sens, de rechercher notamment si ces formes graves n'ont pas revêtu quelques-uns des traits appartenant à certaines maladies exotiques caractérisées également par la pâleur, l'augmentation proportionnelle du sérum du sang et l'anasarque. Il s'agit surtout ici du beri-beri; car il n'y aurait aucune comparaison à faire avec la *cachezie aqueuse* ou *mal de cœur* des nègres, s'il se confirme que cette affection se lie à l'existence de l'ankylostôme duodénal.

Un certain nombre de travaux récents, mais surtout ceux de L.-F. Praeger, médecin de la marine néerlandaise, tendent à établir entre le beri-beri et le scorbut des analogies tellement étroites, qu'elles équivaldraient à une entière assimilation, si l'on n'avait soin de réserver, dans l'expression symptomatique, la part de ce qu'on appelle *le milieu*. Je crois, avec M. Le Roy de Méricourt, qui vient de publier, avec des annotations, dans les *Archives de médecine navale*, un des mémoires de M. Praeger, que les pétéchies et ecchymoses; les extravasations sanguines dans la profondeur des membres, à la surface des membranes muqueuses et dans les cavités closes; les ulcérations, la dégénération fongueuse des plaies préexistantes, l'état du sang, suffisent, jusqu'à plus ample informé, pour séparer nosologiquement le scorbut du beri-beri; et il est à penser que la disjonction sera rendue plus complète encore par le résultat des recherches anatomo-pathologiques qui se poursuivent présentement; mais aussi il ne faut pas oublier que la seconde maladie se développe, comme la première, sous l'influence de l'insuffisance, de l'insuffisance, de la mauvaise qualité et de l'uniformité des aliments; des privations de toutes sortes, de la nostalgie. C'est aussi une maladie de misère. Il faut se rappeler encore un fait, qui est le corollaire naturel du précédent: c'est que des médecins de marine ont dit avoir observé simultanément, dans la même traversée, sur le même navire, dans les mêmes conditions d'alimentation et d'hygiène générale, le beri-beri et le scorbut, chacun dans sa forme classique; que d'autres, décrivant des épidémies de beri-beri, notent chez quelques-uns de leurs malades la stomatite scorbutique, le ramollissement fongueux des gencives, en l'absence d'extravasations sanguines dans les autres parties du corps; qu'un certain nombre enfin, déroutés par un assemblage insolite de symptômes, hésitent sur le diagnostic et placent, sous le nom d'*hydropisie*, à côté du scorbut, une affection qui paraît bien se rapporter à la forme hydropique du beri-beri.

Rien n'autorise à dire que le beri-beri soit une maladie cosmopolite; mais elle ne passe plus, comme autrefois, pour appartenir exclusivement au littoral indien. M. Le Roy de Méricourt qui, avec M. Fonssagrives, avait émis cette opinion, l'a abandonnée; et, faisant la revue des contrées où cette maladie a été bien et dûment constatée, il la signale jusque sur les croisières de la mer Rouge. En présence de cette sorte d'expansion, qui n'est sans doute pas terminée, on ne saurait s'étonner de voir M. Praeger convier les médecins à la recherche du beri-beri dans les pays septentrionaux où la misère exerce endémiquement ses ravages: par exemple, en Irlande.

Quoi qu'il en soit, cette lettre est, comme je l'ai dit en commençant, motivée par les faits. Je déclare avoir observé cinq ou six fois chez des soldats de ligne ou chez des gardes mobiles,

à l'ambulance du Conseil d'état, un ensemble de symptômes dont le trait dominant était, il est vrai, l'anémie, mais qui m'a paru différer sensiblement de celui que produit l'anémie simple, même portée au plus haut degré, et se rapprocher, à plus d'un égard, de celui qui est propre au beri-beri. Je signale principalement les particularités suivantes, dont mon collègue de l'ambulance, M. le docteur Bonnefin, s'est montré également frappé :

1° A une période peu avancée de la maladie, raucité de la voix ; douleur à la région du larynx, augmentant au toucher. Aucune apparence d'inflammation dans le gosier. Ces symptômes résistent à l'emploi de tous les moyens locaux, tels que gargarisme, frictions avec l'huile de croton sur le devant du cou, etc. ;

2° Apparition précoce et marche rapide de l'œdème des membres inférieurs et de la bouffissure de la face, très-prononcés déjà au bout d'une quinzaine de jours de maladie ;

3° Dyspnée rapidement croissante, traversée, chez un sujet, par des accès aigus de suffocation, dans lesquels les battements du cœur deviennent précipités et confus. Pouls misérable, fréquent, souvent irrégulier ;

4° Chez deux sujets, fourmillements pénibles dans les membres inférieurs, accompagnés chez l'un d'eux d'une hyperesthésie cutanée rendant insupportable le moindre frôlement ;

5° Débilité musculaire remarquable dès le début, arrivant promptement (dans l'espace d'un mois, par exemple) à un degré que l'anémie ordinaire n'amène qu'à la dernière période, et ne permettant plus aux malades de se traîner qu'à grand-peine dans les salles.

Parmi ces divers symptômes, on remarquera plus particulièrement la raucité de la voix (sur laquelle insiste Praeger), les fourmillements des membres et l'hyperesthésie cutanée, comme se rapprochant davantage de ceux du beri-beri. Mais j'ai hâte d'ajouter que j'entends moins encore identifier, sous le rapport de l'ensemble symptomatique ou sous celui de la pathogénie, l'anémie régnante avec le beri-beri, que celui-ci avec le scorbut. Je ne me hasarderai pas d'ailleurs à confondre deux termes dont l'un au moins ne m'est pas suffisamment connu. Mon désir serait seulement que la Commission voulût bien examiner si cette anémie n'emprunte pas aux circonstances spéciales dans lesquelles elle s'est produite des caractères spéciaux aussi ; et si, concomitante du scorbut, qui a de grandes analogies avec le beri-beri, née de conditions hygiéniques propres à les engendrer l'un et l'autre, elle n'offre pas avec le beri-beri lui-même une certaine ressemblance de traits, rendue moins accusée par des différences de race et de climat. Ce n'est pas une opinion formelle que j'exprime, mais seulement une vérification que je propose à de plus compétents.

M. PIRRY dépose sur le bureau une collection de mémoires manuscrits et imprimés. Outre ceux qu'il a prononcés précédemment devant l'Académie sur la mortalité des nourrissons, sur la variole, sur le pansement des blessures par armes de guerre, il s'en trouve plusieurs autres ayant trait à la défense nationale qui ont fait l'objet de ses conférences au Havre pendant le siège de Paris ; malheureusement, dit l'auteur, ils n'ont pas été pris en considération par le Gouvernement de la défense. Le savant professeur se montre ainsi toujours aussi fécond. Aussi réclame-t-il énergiquement contre son exclusion de la Faculté et pour le rétablissement du concours pour toutes les places, comme la seule base d'un bon gouvernement.

M. Alph. GUÉRIN dépose une thèse d'un de ses élèves M. Dibos, soutenue en 1868, sur l'infection purulente. Rédigée sous son inspiration, elle éclaire la doctrine étiologique dont il est l'auteur.

Il lit ensuite un discours en réponse aux objections faites à ce sujet par M. Legouest. Des citations mêmes des ouvrages de M. Sédillot, il résulte qu'il interprétait tout autrement que lui la production de l'infection purulente. Il ne l'a donc pas copié comme on l'a supposé sans le lire, sans doute, car il n'admet pas l'absorption du pus en nature dans le sang, comme on l'a dit.

L'étiologie miasmatique admise avant lui par Copland n'est pas plus vraie, car l'auteur anglais ne l'admet comme possible que concurremment avec la phlébite et diverses autres causes.

La rareté de l'infection purulente à la campagne, reconnue explicitement par lui, n'est pas contraire à sa doctrine, que l'entrée du pus dans le sang par érosion des vaisseaux ne saurait remplacer.

Quant à M. Verneuil, il semble partager son opinion, comme M. Gosselin l'a remarqué dans la dernière séance, en admettant la décomposition du pus à la surface des plaies, absorption du produit putride et, comme conséquence, la formation des abcès métastatiques. Il combat la doctrine des Allemands Otto Weber, Panum, Billroth, qui confondent la fièvre traumatique avec les infections purulente et putride, dont elle est seulement l'accident initial.

Billroth, dont M. Verneuil adopte l'opinion, admet la possibilité, sous toutes réserves, de l'absorption des miasmes comme celle du virus pour la production de l'infection purulente.

Comment donc M. Verneuil peut-il concilier les deux opinions, lui qui n'admet exclusivement que la dernière ?

M. Alph. Guérin combat surtout cette opinion du chirurgien de Vienne, que l'amputation du membre fournissant le pus peut être pratiquée. Il la trouve insoutenable en présence d'une intoxication générale.

M. Verneuil lui paraît surtout blâmable de ne pas avoir cherché à démontrer les 8 propositions qui terminent son mémoire. Il s'élève contre la prétendue formation d'un *virus traumatique* à la surface de la plaie et qui engendrerait la pyohémie. L'expérience d'Otto Weber consistant dans l'inoculation du pus à des chiens, et suivie de la fièvre traumatique, ne lui paraît pas décisive. Toutes les fièvres ont une grande analogie. Ce qui se passe chaque jour à l'hôpital contredit formellement cette interprétation. Si les liquides provenant d'une plaie étaient si généralement contagieux, quel est le chirurgien qui n'aurait pas eu dans sa vie cent fois la fièvre traumatique ? Pour ma part, dit M. Alph. Guérin, j'ai sans cesse les doigts blessés, et avec ces petites blessures souvent douloureuses, je panse mes malades, je plonge mes mains dans le pus et les y laisse souvent assez longtemps pour y ressentir une chaleur un peu cuisante, et je n'ai jamais eu rien qui ressemblât à la fièvre traumatique.

Et les infirmiers qui, pendant l'hiver, ont des crevasses aux mains, ne sont-ils pas continuellement en contact avec le pus et les linges à pansement qui en sont souillés ? En voit-on qui aient la fièvre traumatique ?

Ce n'est donc ni par contact ni par inoculation que se produit la transmission de l'infection purulente, ni l'infection putride ; c'est par des émanations dont l'air est le véhicule.

Si la fièvre traumatique était la première période de l'infection purulente, comme le veut M. Verneuil, tous les traumatismes étendus en seraient suivis. La première est la suite presque inévitable d'une grande plaie ; l'autre n'en est heureusement qu'une très-rare exception. Aucun grand phénomène organique ne se produit d'une manière aiguë sans être accompagné de fièvre. L'organisme produit la lymphe plastique et du pus, quelque chose d'analogue aux produits de la pleurésie. Est-ce que l'on fait intervenir un virus dans celle-ci ?

Il n'y a donc pas lieu, pour M. Alph. Guérin, de s'inspirer des Allemands pour expliquer la nature de la fièvre traumatique ; M. Andral a dit depuis longtemps qu'il y a une véritable intoxication dans les pyrexies. D'après ce maître, dont la France se glorifiait quand elle avait encore le respect de tout ce qui est grand, leur effet, lors même qu'il est inappréciable, n'en existe pas moins sur le sang ; la diminution de la fibrine en est le résultat quand elles sont intenses.

M. Alph. Guérin combat aussi l'analogie admise par M. Gosselin entre la fièvre traumatique et une piqûre anatomique. Les effets en sont tout différents, et celles-ci n'ont de gravité réelle que par la lésion des lymphatiques.

Billroth lui-même condamne cette théorie d'un virus traumatique en disant que la pyohémie peut provenir d'un malade qui n'en est pas atteint.

Quant à la dénomination de *typhus chirurgical* donné à l'infection purulente, M. Alphonse Guérin s'en justifie en disant que c'est seulement pour montrer que cette maladie était distincte de la classe des inflammations.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. H. Roger sur la présentation des candidats nationaux.

Ephémérides Médicales. — 6 AVRIL 1769.

Antoine Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, prononce, en séance publique, l'*Eloge* de Le Cat. Voici comment il commence ce qu'il nous appellerions aujourd'hui un *éreintement* :

« S'il est juste de rendre, après leur mort, aux membres des Compagnies savantes, le tribut de louanges qu'exige la célébrité dont ils ont joui, il est quelquefois très-embarrassant, pour celui qui par devoir est chargé de payer ce tribut, de satisfaire également aux égards que méritent la Compagnie, le public et la vérité. Ce sont des intérêts différents, assez difficiles à ménager, lorsque de temps en temps on les trouve opposés les uns aux autres. On ne doit pas perdre de vue que les éloges de nos confrères sont destinés à faire partie de l'histoire de l'Académie, laquelle histoire doit être lue dans des temps éloignés, où l'amitié et toutes les considérations, qui préviennent diversément les contemporains, n'auront plus la même influence. »

Ces belles paroles devraient être méditées par les eucomiastes de nos jours. — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

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

CLINIQUE MÉDICALE

DES CONDITIONS DE CONTAGION ET DE PROPAGATION DE LA VARIOLE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 décembre 1870,

Par le docteur BROUARDEL, médecin des hôpitaux.

Dans une des dernières séances, notre collègue M. Hervieux a lu devant la Société un travail destiné à prouver que l'isolement des varioleux, pratiqué depuis le commencement de l'année 1870, avait eu pour résultats :

1° D'augmenter la mortalité des individus atteints de variole;

2° De développer des foyers d'où la variole s'est propagée dans le voisinage.

Pour démontrer cette double proposition, M. Hervieux a dit : qu'il considère la variole comme une maladie *infectio-contagieuse*; il a invoqué des chiffres statistiques que j'ai le regret de n'avoir pu retenir; et, enfin, il a fait allusion à la fréquence des morts subites dans cette épidémie de variole.

La conclusion de son argumentation est qu'il faut renoncer à confiner les varioleux dans des hôpitaux ou dans des salles spéciales, et qu'il faut, au contraire, les disséminer dans les salles générales.

Dans cette même séance, M. Isambert a répondu que chaque varioleux entre avec sa variole propre, discrète, confluente, hémorrhagique; que jamais il n'a vu une variole, de discrète, devenir confluente.

M. Vidal a cité des chiffres démontrant que la mortalité par la variole reste à peu près toujours proportionnelle au nombre des malades atteints (18 à 20 pour 100). S'appuyant sur des statistiques insérées dans son rapport de 1864, M. Vidal a même montré que, dans les hôpitaux spécialement consacrés à la variole, la mortalité semble moindre.

M. Moutard-Martin a rappelé le chiffre des cas de variole qui se développaient dans l'intérieur des salles avant qu'on n'eût accepté le principe de l'isolement des varioleux.

MM. Colin et Guibout ont cité des faits tirés de leur pratique hospitalière qui sont également contraires à la proposition de M. Hervieux.

Je me joins à mes collègues pour repousser énergiquement la doctrine de M. Hervieux, que je considère comme dangereuse. Je ne reviens pas sur leurs arguments,

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LE PARASITISME

Encore une question qui a fait de bien grands progrès dans ces derniers temps, et dont le bilan déjà considérable menace de s'élever encore, surtout si l'on en croit certains observateurs plus hâtés de généraliser et de conclure que de rigoureusement s'appliquer à la recherche des faits.

Il y a longtemps que le parasitisme a fait son entrée dans la pathologie, longtemps même que l'idée de rapporter au parasitisme la plupart, sinon la totalité des causes morbides, s'est formulée scientifiquement. Des l'origine aussi cette idée a eu ses contradicteurs : Turner regardait le parasite comme l'effet et non la cause de la maladie; telle est l'opinion qu'ont eue beaucoup d'auteurs au sujet de ce qu'ils appelaient la maladie pédiculaire; c'est celle qui semble avoir régné en pathologie de Mercurialis à Willan.

Cazenave et Chausit firent parmi les modernes une rude guerre au parasitisme; Hardy, Gibert, Devergie, plus éclectiques, l'admirent à des degrés divers. Raspail reprit les exagérations antiques et M. Bazin réussit à établir que la fréquence du parasitisme avait longtemps et souvent été méconnue.

Aujourd'hui le parasitisme nous déborde de nouveau. Je n'en donnerai pour preuve que les extraits suivants empruntés à la *Gazette médicale de Strasbourg*, et où le docteur Straus résume lui-même un certain nombre des idées nouvellement mises en avant à propos du para-

mais je tiens à ajouter que l'erreur capitale de l'argumentation de M. Hervieux est qu'il considère la variole comme *une maladie infectio-contagieuse*. La variole est contagieuse, mais elle n'est pas infectieuse.

Ce qui distingue la variole et les autres fièvres éruptives des maladies infectieuses, c'est qu'on peut créer les maladies infectieuses, tandis qu'il est impossible de faire une variole si on n'a pas une autre variole.

Pour créer des épidémies de typhus, de fièvre typhoïde, de dysenterie, il suffit d'agglomérer des hommes en grande quantité et de les mettre dans de mauvaises conditions hygiéniques; en un mot, de faire de grandes armées; mais jamais vous ne verrez naître de variole ou de scarlatine, si vous n'avez pas la semence de la variole ou de la scarlatine.

Quelle est cette semence? et peut-elle, en se surajoutant à elle-même, produire des accidents varioleux plus graves ou des accidents d'infection? Est-elle capable de se propager au loin et de créer un danger pour les voisins?

M. Hervieux invoque comme pouvant infecter les malades, les sueurs, la salivation. Ces deux sources me semblent suspectes. Pour moi, la seule dont l'existence soit démontrée, est la croûte épidermique du varioleux. Je n'ai pas besoin de rappeler que les anciens Chinois avaient l'habitude de s'inoculer la variole en prisant des croûtes de varioleux pulvérisées dans une sorte de tabatière. Aujourd'hui, on peut concevoir le mode d'action et la limite d'action de ces cellules épidermiques d'une façon plus scientifique. Si on examine l'atmosphère d'une salle de varioleux au microscope, on constate que le nombre de cellules épidermiques qui voltigent dans l'atmosphère est vraiment prodigieux. On peut souvent reconnaître leurs diverses origines d'après leur coloration: ainsi, les unes sont jaunâtres, rouges, sanguinolentes, colorées par les diverses préparations avec lesquelles on a teint le visage des varioleux lorsqu'on a essayé les divers masques, d'ailleurs bien inutilement préconisés.

Pour faire cette expérience, on prend l'appareil de Pouchet, composé d'un manchon de verre dans lequel se trouve une plaque de verre que l'on transporte ensuite sous le champ d'un microscope. Le manchon est percé de deux orifices, l'un supérieur, l'autre inférieur. L'orifice supérieur donne passage à un tube de cuivre percé de quatre ou cinq petits trous qui viennent affleurer la face supérieure de la plaque de verre. Par l'orifice inférieur sort un tube que l'on met en communication avec un vase rempli d'eau. Lorsque cette eau s'écoule, il entre par l'orifice supérieur du

sitisme végétal. (Cet article est lui-même en grande partie recueilli dans un travail du docteur Richter, in *Schmidt's Jahrbücher*.)

Admettant avec Pasteur et Hallier que la fermentation est une décomposition produite par des champignons ou par leur germe, le docteur Richter rappelle qu'il y a des fermentations qui s'accomplissent avec oxydation, d'autres avec réduction, d'autres, enfin, avec simple transmutation chimique. Les fermentations oxydantes exigent, outre la présence de l'oxygène atmosphérique, celle de certaines formes élevées de champignons, tels que les *Penicillium*; les deux autres sont déterminées par des formes plus élémentaires, tels que les *Micrococcus*, etc.

Il y a sans doute des fermentations qui ont lieu dans l'organisme à l'état de santé normale; mais les maladies infectieuses et contagieuses ne seraient autre chose que des fermentations produites par l'introduction des microphytes à la surface des organes ou dans le sang. Tous les miasmes, selon Hallier, seraient des *Micrococcus* de champignons ou d'algues; cet auteur croit même pouvoir déterminer le *Micrococcus* spécial à chaque maladie infectieuse et il espère, par la culture, reproduire ce champignon. Triste espoir, culture dangereuse, si elle était parfaitement réalisable, et que nos expérimentateurs feraient bien de n'entreprendre qu'avec la plus grande prudence.

Dans le sang des sujets atteints de typhus exanthématique on trouve, selon lui, beaucoup de *Micrococcus* qui, par la culture, sont susceptibles de donner le *Rhizopus nigricans*, et ce champignon est un de ceux que l'on trouve sur les fruits avariés et sur les matières fécales en décomposition. Dans le typhus entérique, le *Rhizopus nigricans* se trouve associé au *Penicillium crustaceum*, le premier occupant surtout l'intestin et le second les voies de la circulation sanguine.

tube de cuivre une quantité d'air correspondant aux dix litres, quinze litres, vingt litres d'eau écoulés.

La même expérience répétée dans le voisinage des salles de varioleux donne des résultats fort intéressants. L'air pris dans l'escalier menant aux salles de varioleux contient encore un nombre très-grand de cellules épidermiques, de croûtes détachées de la peau des varioleux.

L'air recueilli dans les salles ordinaires de malades contient quelques rares cellules épidermiques, isolées et non groupées comme dans la variole. Les poussières recueillies semblent d'ailleurs les mêmes dans les différents cas.

Je crois que ces croûtes sont la véritable semence de la variole.

Cette semence se propage-t-elle au loin? Aujourd'hui, nous pensons que c'est surtout par la muqueuse respiratoire, nasale, laryngée, bronchique, que se fait la contagion. Les anciens médecins attachaient à l'idée de contagion celle de contact. Malgré cette différence, je crois avec eux que, en thèse générale, la semence n'est pas capable de se propager bien loin. Ainsi, M. E. Besnier a constaté que c'est toujours dans la saison froide, c'est-à-dire quand la rigueur de la température nous force à vivre dans des conditions défavorables au renouvellement de l'air, que la variole fait le plus de victimes.

Dans les observations que j'ai recueillies, les malades accusent le plus souvent comme cause probable de la contagion la présence d'une ou plusieurs personnes atteintes de variole dans la même maison. Il y a là quelque chose de semblable à ce que Griesinger désigne sous le nom d'épidémies de maison.

M. Delpech, dans un rapport inséré au *Journal officiel* du lundi 5 décembre 1870, accuse l'hôpital de la rue de Sèvres, où existe un service consacré à la variole, d'avoir été cause de la propagation de la variole dans le quartier voisin, surtout pour la zone sud-est (quartier Notre-Dame-des-Champs), placée plus directement dans la direction du vent qui a régné plus habituellement.

Je crains que les conséquences tirées par M. Delpech de la comparaison entre les différents quartiers ne soient contestables, car il est facile de signaler bien des causes d'erreur. Du côté nord, nous trouvons de très-grands jardins, et les grands hôtels du faubourg Saint-Germain habités par de riches propriétaires habituellement bien vaccinés et de grands magasins tels que le Bon-Marché, etc. Or, pour ces derniers, lorsque les employés sont malades, ils ne sont pas soignés et ils ne meurent pas dans le quartier. Le plus grand nombre habite Plaisance, le Mont-Parnasse, etc.;

Je vous laisse à penser toutes les suppositions qui accompagnent ces affirmations et quant à l'origine et quant aux effets de ces singuliers agents dans la production des maladies qui s'y rattachent.

Dans la rougeole, le sang et les crachats renferment un *Micrococcus* très-petit, armé de longs cils et doué de mouvements rapides; la culture en fait un *Mucor mucedo*. Or, ce dernier champignon est un des parasites les plus fréquents des tiges de blé; l'on ne saurait s'empêcher de rapprocher de ce fait, que Salisbury a décrit, une affection rubéoliforme produite par de la paille putréfiée. Voyez-vous d'ici de combien de conséquences est gros ce rapprochement.

De même le dernier Schurtz a trouvé un *Micrococcus* sur la peau des scarlatineux.

Dans les pustules de la clavelée, Hallier trouve des *Micrococcus* à appendices et mouvements très-vifs qui, par la culture, deviennent des *Cladospores* tels qu'on en trouve dans les moisissures de certaines graminées, et en particulier du *Lolium perenne*. De là à conclure que la clavelée tient à l'ingestion d'herbes recouvertes de ces parasites il n'y a qu'un pas.

Il est moins facile d'expliquer l'origine de la variole, dont les pustules renferment aussi leurs *Micrococcus* à mouvements actifs, mais capables de se transformer par la culture en champignons des genres *Oidium*, *Aspergillus*, etc. Quant à la différence qui existe entre les virus variolique et vaccinal, on en trouverait une preuve nouvelle en ce que les *Micrococcus* de la variole sont des plus actifs en fait de mouvements, et ceux de la vaccine totalement privés de mouvements. Que pensez-vous de cette nouvelle preuve?

J'ai déjà analysé ici les curieux résultats obtenus par Salisbury à propos du microphyte de la fièvre intermittente; or, un botaniste, au dire de Schurtz, aurait été pris de cette fièvre

c'est là qu'on note leur mort à la mairie. Du côté sud, au contraire, la population est agglomérée rues Saint-Placide, Cherche-Midi, etc. D'ailleurs, il y a quelques mois, M. Husson avait tiré de la même comparaison une conclusion absolument inverse.

Ce qui, pour moi, est plus concluant, c'est que, depuis que l'isolement des varioleux est pratiqué, et cet isolement est encore bien imparfait, les malades placés dans les salles voisines des varioleux ont été très-peu atteints. M. E. Besnier m'a communiqué un tableau montrant que dans tous les hôpitaux, du 1^{er} janvier au 30 juin 1870, il n'y a eu que 235 cas intérieurs. M. Moutard-Martin nous a rappelé que, avant l'isolement, le chiffre des cas intérieurs était bien plus considérable.

Il ne semble donc pas que les semences de la variole soient susceptibles de voler bien loin; cependant, elles ne sont évidemment pas tellement lourdes qu'elles ne puissent être entraînées par le vent.

J'ai cherché un autre genre de preuves qui, je l'avoue, n'est pas absolument rigoureux, mais qui prête à quelques considérations intéressantes. Convaincu que c'est la croûte de la variole qui, dans l'immense majorité des cas, est l'agent inoculateur de la variole, j'ai pensé que, lorsque le temps devenait pluvieux, l'air balayé de toutes ses poussières devait contenir moins de semences, et que la pluie devait amener une diminution dans le nombre des varioleux. Comme il est impossible de savoir le nombre des varioleux atteints, je n'ai pu prendre mon point de comparaison que dans le chiffre des décès. J'ai construit un tableau dans lequel une ligne noire représente les décès de variole par semaine et une autre ligne représente la quantité d'eau tombée par semaine (chiffre de l'udiomètre de l'Observatoire). Or, comme on doit compter douze jours pour l'incubation de la variole, et comme c'est vers le huitième ou neuvième jour que la mort arrive le plus souvent, l'influence de la pluie ne peut se montrer qu'environ vingt et un jours plus tard. Aussi, les deux lignes ne présentent pas la coïncidence du temps; la ligne de pluie est avancée de trois semaines sur la ligne de la variole.

On voit alors qu'à une semaine pluvieuse correspond (trois semaines après) un abaissement dans la mortalité; qu'à une série de semaines très-sèches correspond un accroissement très-notable.

A partir de septembre, tous les calculs sont bouleversés parce que Paris a été envahi par une nouvelle population. On a remis du bois sur un foyer mal éteint; les

dans un pays où elles ne règnent point, et cela pour avoir cultivé dans sa chambre des *Oscillariées*.

Le choléra, maladie infectieuse au premier chef, devait avoir son parasite. Klob l'a rencontré dans l'intestin et les déjections sous forme de *Micrococcus* noirâtres ayant l'aspect d'un point, entouré d'une zone albumineuse; il les appela *Zooglea*. Thomé en entreprit la culture et obtint un champignon plus distinct; Hallier, l'ayant poussée plus loin encore, recueillit des produits tels qu'il est porté à penser que la *Zooglea* de Klob n'est que le *Micrococcus* d'un champignon parasite du riz que l'on recueille sur les rives du Gange. Et voilà l'origine du choléra bien simplement expliquée pour tous ceux qui se contenteront de cette explication.

La pellagre, la pourriture d'hôpital, la diphthérie, tout cela tient à son champignon ou à sa spore. Letzerich, ayant cultivé le *Zygodemus fuscus*, recueillit les spores obtenues par la culture de ce champignon, et les sema sur la conjonctive et le vagin de lapins, qui ne tardèrent pas à présenter de violentes inflammations diphthéritiques de ces muqueuses, et succombèrent même en quelques heures.

La coqueluche, dit M. Straus, n'avait pas de parasite; Letzerich s'est chargé de lui en trouver un. On le rencontre au milieu des crachats séreux de la période catarrhale du début, sous forme de petites spores elliptiques brunâtres en train de germer et de pousser des prolongements, qui augmentent pendant la période spasmodique de la maladie. Et en portant de ces champignons obtenus par la culture sur le larynx de lapins en santé, on peut leur donner la coqueluche (Letzerich)!

Nous savions, d'après les recherches de Reber et de Rottenstein confirmées par les travaux de Magitot, que la carie (qui n'est pas une maladie infectieuse) peut être un processus morbide dû à la pénétration dans les canalicules dentaires par les spores du *Leptothrix buccalis*;

conditions sont donc toutes différentes. Le nombre des individus susceptibles d'avoir la variole augmente, la mortalité augmente nécessairement.

Je crois pouvoir déduire de ces observations que les croûtes de variole semblent être les semences de la variole; qu'elles se propagent en voltigeant dans l'atmosphère, mais sans cependant être susceptibles de voler bien loin. Je ne dis pas que ce soit la source unique; mais, pour moi, c'est de beaucoup la plus importante. J'ajoute pour mémoire l'inoculation de pus varioleux par la piqûre de lancette.

Je ne connais aucun fait prouvant d'une manière bien évidente que les hôpitaux plus spécialement consacrés à la variole aient été un foyer de propagation pour la variole.

Voici donc l'effet de la concentration des varioleux pour les voisins. Voyons si la semence agit comme infectante chez les malades eux-mêmes.

Malgré l'abondance des croûtes disséminées dans une chambre de varioleux, je n'ai jamais vu qu'un malade, ayant quatre boutons de variole à son entrée, placé à côté d'un autre atteint de variole confluyente, ait eu un cinquième bouton. Je n'ai jamais vu une rechute de variole, tandis que les rechutes, dans les maladies infectieuses, fièvre typhoïde ou dysenterie, sont très-fréquentes.

Ce que j'ai pu constater, c'est que quelques malades entrés avec des varioles cohérentes ou confluentes, mais non hémorrhagiques, pouvaient être pris de cette forme de variole au moment de la fièvre secondaire; mais presque toujours l'explication de cette modification se trouvait, dans quelque circonstance, inhérente au malade lui-même. Le plus souvent, dans mes salles, la variole secondaire hémorrhagique a succédé à un avortement ou à un accouchement.

Ainsi, malgré des conditions qui sembleraient favorables, un malade ne se *sur-variolitise* pas. M. Hervieux ne peut invoquer à l'appui de cette thèse aucun fait à nous connu, et il n'y a pas, par cette cause, aggravation de mortalité.

Mais puisque, suivant notre collègue, la variole est une maladie infectio-contagieuse, quels sont donc les accidents d'infection qui peuvent être attribués à la réunion des varioleux? Chargé, du 20 mars au 20 novembre 1870, d'un service de varioleux (femmes) à l'hôpital de la Charité-annexe, j'ai eu à soigner 706 malades; ces malades ont eu des abcès, des érysipèles, et quelques-unes ont succombé à des morts subites que M. Hervieux attribue aussi à la réunion des varioleux.

Les abcès ne sauraient être considérés comme causés par l'infection des voisins. Il y a une infection, mais elle est personnelle. Voici, en effet, ce qui se passe :

mais je ne me doutais guère que la syphilis et la chaudière eussent aussi leur cause dans des végétations algoïdes. Et pourquoi, en effet, n'en serait-il pas ainsi ?

On comprend toutes les conséquences que peut avoir une semblable conception de la cause morbide dans une foule de cas. Ainsi, au milieu d'une encéphalite, Zenker trouve nombre de petits points suppurés et circonscrits, dont le centre était formé par des amas de filaments de champignons. Le sujet était mort ayant la langue et le pharynx couverts de muguet. Que conclut-il de là? Que le muguet s'est propagé par voie embolique au cerveau. On ne se demande pas comment il a traversé toute la muqueuse, et est entré dans les vaisseaux; on conclut, c'est plus tôt fait.

Toutefois, ceci n'aurait rien d'impossible si j'en crois l'expérience suivante: le professeur Grohe de Greifswald injecta dans le sang de l'eau tenant en suspension des spores d'*Aspergillus*, de *Penicillium*, etc. L'opération se fit sur des lapines qui moururent trente ou trente-six heures après. L'autopsie montra la plupart des organes et des parenchymes farcis de petites granulations: les unes analogues à la granulation tuberculeuse grise; d'autres ramollies, suppurées ou ulcérées. Le microscope montrait en ces points, au dedans de la zone de suppuration, des champignons qui s'y étaient développés et ne pouvaient provenir, dit-on, que des spores injectées, leurs filaments traversant les parois des capillaires et végétant au milieu des tissus. Il y avait là, ainsi que le remarque le docteur Straus, double processus, à la fois embolique et zymotique, et, selon l'expression de Grohe, une mycose générale suraiguë.

Ainsi, toutes les maladies infectieuses et d'autres encore ne seraient que des zymoses ou maladies dues à des fermentations, et nous serions retombés en plein dans le parasitisme outré qui, à plusieurs époques, a tenté vainement d'envahir la médecine.

Aujourd'hui la tentative n'est pas moins hardie; elle est secondée par des moyens d'inves-

Lorsque la fièvre de suppuration se termine, la température et le pouls descendent en général rapidement; mais parfois, au contraire, la température reste élevée à 39°, 39° 1/2, 40°. Or, si pendant la période de dessiccation on constate cette persistance dans l'élévation de la température en dehors de toute complication pulmonaire ou cardiaque, on peut affirmer que le malade aura des abcès. Je mets sous les yeux de la Société des tableaux montrant cette *fièvre de dessiccation*. Sa valeur était si nettement établie dans l'esprit de mes élèves, qu'ils prophétisaient huit jours, dix jours d'avance les abcès qui allaient survenir. Il n'est même pas besoin que la fièvre de suppuration ait existé pour que se développe la fièvre de dessiccation. Je fais à dessein passer sous vos yeux un tableau de varioloïde, dans lequel on voit la fièvre de dessiccation précéder de huit jours des abcès du visage et des paupières.

Cette fièvre de dessiccation est-elle le résultat de l'infection du malade par ses voisins ou par lui-même? Pour moi, je n'admettrais pas facilement cette infection par les voisins se faisant à jour fixe, ayant toujours les mêmes caractères, et se développant, comme dans l'observation VIII, chez un malade entré à l'hôpital trois jours auparavant.

Ce qui pourrait me permettre d'être encore plus affirmatif, c'est ce que révèle l'examen du sang au microscope. Les malades n'entrent guère à l'hôpital que le troisième ou quatrième jour; or, dès le cinquième jour de la maladie, par conséquent avant le début de la fièvre de suppuration, le sang des varioleux contient un grand nombre de leucocytes, de globules blancs. Ils deviennent très-abondants le sixième et le septième jour; mais, ce que je tiens à établir, c'est que, avant la pustulation, on en trouve sous le champ du microscope un nombre considérable, quelquefois dix ou douze, et même jusqu'à trente le sixième jour; ce n'est pas un fait constant, mais très-fréquent. Quelle est la valeur physiologico-pathologique de ce fait? Existe-t-il une relation entre l'abondance de ces leucocytes et la fièvre de suppuration, celle de dessiccation et les abcès? C'est ce que je n'ai pu encore déterminer; mais, dès le début et avant tout séjour à l'hôpital, qui puisse être regardé comme infectieux, le sang des varioleux est modifié. Outre ces globules blancs, on trouve de petites granulations excessivement fines et brillantes. Ces granulations, placées sur deux lignes parallèles au nombre de quatre ou cinq, ont été considérées comme des champignons, des micrococci, les champignons de la variole, mais cette hypothèse n'est pas acceptable, car ils se colorent en brun et non en bleu par l'iode.

Ainsi, les abcès peuvent être regardés comme le résultat de l'infection du varioleux par lui-même, mais non pas ses voisins.

Investigation ignorés jusqu'ici, et fort puissants pour l'analyse, s'ils sont dangereux pour la synthèse. Toutefois, ajouterons-nous avec notre auteur, si l'on réfléchit à la difficulté de ce genre de recherches, aux nombreuses causes d'erreur et aux illusions auxquelles elles exposent, on n'en acceptera les résultats que sous toutes réserves, se gardant d'en rien conclure, mais les prenant plutôt comme des promesses pour l'avenir que comme des faits dûment acquis à la science.

S'ils devaient prendre ce rang, notre pauvre organisme subirait un de ces affronts qui doivent profondément l'humilier. Car enfin on nous disait récemment encore que nous ne vivons pas, mais que nous nous putréfions sans cesse; si l'on ajoute aujourd'hui que nous sommes rongés de parasites végétaux, nous voilà bien près de ressembler à ces couches infectes où, dans la pourriture, on cultive le *Boletus edulis* et autres champignons analogues. Et les énergiques expressions par lesquelles les prophètes sacrés n'ont pas hésité à flétrir l'orgueil de l'humanité devraient être prises au pied de la lettre.

A. FERRAND.

Éphémérides Médicales. — 8 AVRIL 1737.

Maitre Henri Besnier, docteur de Paris, ayant fait imprimer, et voulant soutenir une thèse portant ce titre : *An amica musis hydroposia*, cette thèse est rejetée par la Faculté comme « indigne du très-salubre ordre. » — A. Ch.

Les érysipèles assez nombreux que j'ai eu à soigner ont été si bénins que je n'en ai pas perdu un seul. Le plus souvent même ils s'accompagnaient de peu de fièvre, ils ne ressemblaient nullement aux érysipèles des blessés et rappelaient plutôt cette forme d'érysipèles dits supplémentaires.

Quant aux morts subites, M. Desnos vous a déjà signalé que les altérations de la fibre musculaire du cœur pouvaient les expliquer. J'aurai plus tard, si vous me le permettez, à reparler des maladies du cœur dans la variole, et je crois qu'il ne restera aucun doute dans votre esprit sur l'interprétation de ces morts subites, lorsque je vous apporterai les observations de morts subites toujours accompagnées d'endo-péricardite ou de myocardite.

Ainsi, à l'hôpital de la rue de Sèvres, je n'ai pas observé d'accidents infectieux ; mais je suis actuellement bien placé pour faire un parallèle.

Du 1^{er} octobre au 13 décembre, j'ai été chargé également d'un service de varioleux à l'ambulance militaire Sainte-Marie à Grenelle. J'ai vu là des accidents infectieux. Quels sont ces accidents ? Et dans quelles conditions sont-ils survenus ?

Il y a encombrement ; les salles sont trop pleines, il se développe les maladies des camps, les maladies infectieuses, la fièvre typhoïde, la dysenterie, mais la variole en est-elle aggravée ? Non. Ainsi, à l'hôpital de la rue de Sèvres, pas d'encombrement : Sur 706 varioles, j'en perds 140, soit 19,83 p. 100 ou près de 20 p. 100. A l'ambulance Sainte-Marie, où il y a encombrement depuis le 1^{er} octobre, il y a 547 entrées sur lesquelles nous comptons 56 morts, un peu plus de 10 p. 100, et cependant les maladies infectieuses sont en si grand nombre que, sur 37 infirmiers, 23 ont pris le lit ; sur ces 23 malades, on compte 6 fièvres typhoïdes, dont 2 mortelles, un érysipèle, des dysenteries, des embarras gastriques fébriles. Quelques malades ont été pris également de fièvres typhoïdes après leurs varioles, et presque tous ont eu une diarrhée difficile à arrêter.

Voici les accidents infectieux, ceux qui naissent par encombrement de varioleux, de malades quelconques et même d'hommes sains. Mais la variole passe sans en être influencée, elle n'est pas plus grave, la mortalité par variole n'est pas plus élevée. En un mot, la variole n'est pas infectieuse et ne naît pas par infection.

Il n'y a donc aucun inconvénient pour les varioleux à les réunir, à condition que l'on ne crée pas l'encombrement.

Je crois pouvoir conclure à l'inverse de M. Hervieux :

1^o La réunion des varioleux n'augmente pas la mortalité des malades atteints de variole.

2^o Cette réunion ne créera pas de foyers d'où s'irradie la variole si l'on a soin d'entourer ces hôpitaux spéciaux d'une zone non habitée, de les placer, par exemple, en dehors de l'enceinte de la ville.

3^o La contagion de la variole se fait surtout par le varioleux déjà guéri, mais encore en voie de desquamation ; ce sont ses croûtes qui sèment la variole.

Pour définir en trois mots la variole et sa curation, je dirai avec Lorain : *Contagion, isolement, vaccination.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du vendredi 9 décembre 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion *sur la variole*, par MM. Brouardel, Chauffard, Blache, Blachez, Moutard-Martin, Siredey, Isambert, Colin, Hervieux, Bucquoy, Hérard, Dumontpallier, Millard, Guérard.

Correspondance manuscrite. — M. Ernest BESNIER adresse sa démission de secrétaire des séances.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur la variole*.

M. BROUARDEL. (Voir plus haut : *Des conditions de contagion et de propagation de la variole.*)

M. CHAUFFARD : Je ne viens pas combattre les conclusions du travail de M. Brouardel. Je partage en très-grande partie ses opinions, mais je crois qu'il a été trop exclusif dans la part qu'il a faite aux croûtes varioliques comme agent de contagion. Les croûtes ne sont pas, à mon avis, le seul mode de propagation de la variole. Je crois cette maladie très-contagieuse, même avant l'apparition de sérosité sous l'épiderme dans l'éruption qui la caractérise. Nous avons tous vu des faits qui déposent dans ce sens. Je n'en veux citer qu'un seul. Le voici :

Une dame habitant un pavillon isolé fut prise d'une variole hémorrhagique caractérisée par une éruption granuleuse généralisée et par des ecchymoses des yeux. Elle mourut au deuxième jour de la maladie. Deux personnes seulement furent en contact avec elle : sa fille et une de ses cousines qui habitait un quartier éloigné : la Chapelle. Ces deux personnes contractèrent la variole. Sa cousine succomba à cette affection, sa fille eut une varioloïde. Il ne faudrait donc pas être trop absolu, en considérant les croûtes comme le seul agent du contagé. La variole est transmissible dès la période prodromique ou au moins dès l'apparition des papules. Il n'en faut pas moins reconnaître que les croûtes sont un des moyens les plus actifs de propagation.

Je ne crois pas qu'il soit possible de contester la valeur des conclusions de M. Delpech. En dehors des croûtes que M. Brouardel a pu saisir à l'aide de moyens perfectionnés, il y a encore des poussières impalpables, des granulations moléculaires qui échappent à nos moyens physiques d'investigation et qui peuvent constituer le véhicule de l'agent morbifique. Ces considérations sont importantes si on se place au point de vue des mesures prophylactiques. Il est bon d'isoler les varioleux, de les réunir, mais il faut que ce soit dans des locaux éloignés des centres de population ; par exemple dans des nosocomes placés aux quatre points cardinaux de notre enceinte, car il faut tenir compte des mouvements atmosphériques qui peuvent transporter plus ou moins loin l'agent de contagion.

Quant aux observations faites par M. Brouardel sur la coïncidence de l'apparition d'abcès multiples avec ce qu'il a appelé la fièvre de dessiccation, je les trouve intéressantes, mais je préférerais à l'expression de fièvre de *dessiccation* celle de fièvre *tertiaire*, car ce n'est pas la dessiccation qui est par elle-même la source de la fièvre.

M. BROUARDEL remercie M. Chauffard de son argumentation. Il aurait été au delà de sa pensée en attribuant exclusivement aux croûtes des propriétés contagieuses ; mais il n'y a que les croûtes qu'on puisse saisir par des moyens scientifiques ; les autres modes de contagion ne peuvent être constatés que par la clinique.

M. CHAUFFARD n'admet pas qu'on place la clinique en dehors des moyens scientifiques de constatation. Les recherches cliniques sont basées sur des procédés aussi scientifiques que ceux qui relèvent uniquement de la physique ou de la chimie.

M. BLACHE cite un fait emprunté à la pratique de Bretonneau et qui tendrait à prouver que la contagion de la variole peut s'effectuer à une distance plus considérable que ne le pense M. Brouardel.

M. BLACHEZ est chargé d'un service à Bicêtre, c'est-à-dire qu'il pratique dans un grand centre d'agglomération de varioleux. Il n'a pas en ce moment de chiffres à sa disposition. Cependant il se croit autorisé à tirer de ses observations les conclusions suivantes :

Au début de la réunion des varioleux à Bicêtre, la mortalité a été peu considérable ; mais maintenant la scène tend à changer, et, à l'heure qu'il est, M. Blachez se trouve souvent en face de larges phlegmons accompagnés de symptômes généraux graves qui sont pour lui l'indice d'un état septique engendré par l'infection des salles. Il demande à M. Brouardel s'il ne lui est pas arrivé à lui aussi de remarquer que ces complications étaient moins fréquentes, moins graves au début de son installation qu'aux époques postérieures.

Relativement à la contagion de la variole à distance, M. Blachez fait observer que Bicêtre est un centre très-isolé ; les bâtiments des varioleux eux-mêmes sont placés au fond de la deuxième cour dont beaucoup de personnes connaissent l'étendue considérable, et par conséquent fort éloignés du kremlin où étaient cantonnés les gardes mobiles de l'Ain. Or, il a reçu plus tard dans ses salles beaucoup de malades provenant de ce corps. Toutefois, il doit reconnaître que l'église de Bicêtre où les gardes mobiles venaient entendre les offices, constituait un point de contact entre les varioleux convalescents de l'hôpital et les troupes du dehors. En résumé, il pense qu'il est difficile de déterminer la zone en dehors de laquelle on est à l'abri de la contagion.

M. MOUTARD-MARTIN n'attache pas autant d'importance que M. Blachez à l'apparition des phlegmons consécutifs à la variole pour en déduire la preuve d'un état septique dû à l'infection des salles. L'année dernière, dans un service de varioleux, il a vu pendant un mois une grande quantité de ces phlegmons, mais en même temps il existait une épidémie d'érysipèles. Il serait possible que ce fût à cette influence qu'étaient dus ces phlegmons. Il fait la même

observation cette année. Il serait intéressant de rechercher si les phlegmons ne disparaîtront pas en même temps que les érysipèles. Peut-être serait-ce à l'influence de ceux-ci qu'il faudrait rattacher la production des phlegmons, et non à l'infection des salles.

M. SIREDEY demande si parmi les mobiles de l'Ain il n'y en avait pas un grand nombre qui n'avaient pas été vaccinés. D'ailleurs, on oublie un peu trop, dans les services de varioleux, les règles les plus élémentaires de l'hygiène. Ainsi, dans les services de varioleux de Bicêtre, trois infirmiers ont succombé à la variole ; aucun d'eux n'avait été vacciné.

M. BROUARDEL a observé plusieurs fois ces accidents phlegmoneux. En moyenne, il en a eu un cas par mois. Il ne voit pas qu'ils soient plus fréquents aujourd'hui qu'au début de l'installation de son service.

Quant à l'expression de fièvre tertiaire qu'on voudrait lui faire substituer à celle de fièvre de dessiccation, il l'acceptera volontiers, tout en faisant à cette dénomination une légère objection : c'est qu'elle n'est pas nécessairement précédée de l'existence de la fièvre secondaire.

M. ISAMBERT pense que les phlegmons des varioleux n'ont d'autre signification que celle qu'ils puisent dans des prédispositions individuelles. C'est, en effet, chez des sujets placés dans des conditions particulières de constitution chétive, scrofuleuse, d'épuisement par une variole grave ou des maladies antérieures qu'on les voit se développer.

Quant à la contagion à distance, il la croit très-limitée. Ses salles de varioleux sont placées au rez-de-chaussée, près des salles de chirurgie situées au même étage, non loin des salles de médecine placées à l'étage supérieur. Il fait tenir à dessein les portes et les fenêtres fréquemment ouvertes. Or, il n'a pas entendu dire par ses collègues que leurs services eussent été infectés. La dissémination doit donc être considérée comme restreinte.

M. COLIN : M. Siredey vient de parler de trois infirmiers de l'hospice de Bicêtre qui auraient été admis dans des services de varioleux sans avoir été jamais vaccinés. Or, le service des varioleux est sous ma direction, tous les actes de décès doivent être contrôlés par moi, et je ne garde pas le souvenir de la mort de trois infirmiers ayant succombé dans ces conditions. De plus, tous les infirmiers sont vaccinés ou revaccinés à leur entrée dans le service. M. Siredey est-il bien sûr de ce qu'il avance ?

M. SIREDEY : Ce renseignement m'est venu par l'Administration de l'Assistance publique. Je prendrai de nouvelles informations sur ce point, et j'en rendrai compte à la Société.

M. HERVIEUX : Je ne discuterai pas avec M. Brouardel la question de savoir si c'est par les poussières provenant de la dessiccation des pustules ou par tout autre mode que se fait la propagation de la variole. Il importe, en effet, très-peu au début que l'infection de l'air dans les salles de varioleux résulte de la présence d'une matière pulvérulente, gazeuse, miasmatique ou autre. Je crois avec M. Chauffard que les matières pulvérulentes jouent un rôle beaucoup moins important que ne paraît le penser M. Brouardel. Je crois que c'est par la respiration beaucoup plutôt que par un contact direct que se produit l'intoxication, et que toutes les émanations, quelles qu'elles soient, provenant d'un varioleux contribuent à infecter son atmosphère ambiante, de manière à favoriser la transmission de la maladie. Or, il est évident que plus vous accumulerez dans un même lieu des malades de cette espèce, plus vous exagérerez les chances d'infection.

M. Brouardel a fait, sans pouvoir y parvenir, des efforts inouïs pour détacher la variole du groupe des maladies infectieuses. Tout ce qui a été dit dans cette séance, tout ce que M. Brouardel a dit lui-même tend à établir d'une manière indiscutable la réalité du caractère toxique et par conséquent infectieux de la variole. Qu'est-ce donc que la forme typhoïde, la forme ataxique, la forme hémorragique si souvent observée dans le cours de cette épidémie ? Qu'est-ce donc que ces suppurations, ces érysipèles, ces gangrènes, et enfin ces sidérations nerveuses conduisant à une mort rapide, et souvent subite, si ce n'est l'expression la plus manifeste, la preuve la plus indéniable d'un empoisonnement réel ? Or, cet empoisonnement dérive de l'infection ou de la contagion, qui n'est qu'un mode de l'infection.

A l'appui de sa manière de voir, M. Brouardel a fait valoir ce motif que les malades placés dans une salle de varioleux ne pouvaient se *survarioler*. Eh bien ! je vais citer à M. Brouardel des faits empruntés à quelques-uns des membres de cette assemblée, faits que j'extraits d'un rapport de M. Besnier sur les maladies régnantes.

Les paroles prononcées par M. Blachez relativement aux faits observés par lui dans son service de Bicêtre me fournissent une occasion toute naturelle d'appeler votre attention sur les effets déplorables de l'accumulation. Il résulte, en effet, des observations de M. Blachez que, dans les premiers temps qui ont suivi l'ouverture de cette maison, en tant qu'hôpital de varioleux, les accidents ont présenté une bénignité relative, et la mortalité n'a pas été très-

considérable ; mais, depuis quelques semaines, la scène a changé, les accidents généraux ont pris un caractère de septicité très-intense, et la mortalité s'est rapidement aggravée. Il résulte, en effet, des chiffres qui m'ont été communiqués à l'Administration de l'Assistance publique que la mortalité qui, du 12 au 30 octobre, n'était que de 10 p. 100, s'est élevée dans le mois de novembre à 15 p. 100, et il est facile de prévoir que, si l'on continue à entasser 12 à 1,300 varioleux dans ce vaste établissement, elle s'élèvera prochainement, comme dans les hôpitaux civils, à 20 et 25 p. 100. Je me propose du reste, en répondant aux diverses critiques dont ma communication a été l'objet, de démontrer pièces en main que c'est à partir du moment où l'on a introduit dans les hôpitaux le système de l'agglomération que l'épidémie de variole a subi tout à coup une aggravation considérable et s'est élevée aux proportions alarmantes que nous constatons aujourd'hui.

M. BUCQUOY ne veut pas s'immiscer dans le débat, mais il n'admet pas les faits de survariologisation. Il n'est pas rare de voir des varioloïdes dont les pustules sont d'abord peu nombreuses, puis le nombre de celles-ci augmente par éruptions successives. Ne serait-ce point à cette forme clinique de la variole qu'on fait allusion quand on parle de survariologisation ?

M. COLIN : M. Hervieux nous demande des chiffres ; eh bien, notre mortalité baisse au lieu d'augmenter, quoique le nombre des varioleux qui passent par l'hospice de Bicêtre s'élève chaque jour davantage.

M. MOUTARD-MARTIN ne se souvient pas des faits de survariologisation qu'il aurait cités, il demande une citation précise.

M. HÉRARD partage l'opinion de M. Bucquoy. Il ne croit pas non plus à la survariologisation. Il se peut que les faits auxquels on a fait allusion, notamment celui de M. H. Roger, se rapportent à des cas de varicelle à laquelle aurait succédé la variole. M. Hérard est convaincu de l'utilité de l'isolement des varioleux.

M. DUMONTPALLIER admire d'autant plus M. Hervieux dans sa lutte contre le sentiment général de la Société qu'il partage en grande partie ses opinions. Sans doute, il accepte la nécessité de placer un varioleux hors d'un service de médecine pour préserver les autres malades de la contagion ; mais il ne veut pas qu'on agglomère les varioleux dans un même local. Personne de nous, dit-il, ne permettrait qu'on plaçât un des siens dans des conditions semblables.

M. MILLARD, se basant sur des faits cliniques qu'il n'est pas rare d'observer, proteste contre ces arguments quasi-personnels adressés à la Société par M. Dumontpallier. Journellement, dans la pratique civile, on fait isoler dans une même chambre, par exemple, plusieurs personnes de la même maison, dans le but de préserver les autres, sans qu'il en résulte d'inconvénients.

M. GUÉRARD pense que, au sujet de la variole, une discussion qui roulerait sur le mot infection serait surtout une question de mots. L'infection consiste dans la propagation d'une maladie par l'air chargé de produits morbifiques. La contagion est la propagation d'une maladie par contact. La variole est en même temps infectieuse et contagieuse.

Le secrétaire, D^r DESNOS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 février 1871. — Présidence de M. Bior.

Traitement du tétanos par le chloral.

M. LIÉGEAIS communique un cas remarquable de guérison du tétanos par le chloral, qu'il a eu l'occasion d'observer dans le courant de la campagne qu'il vient de faire à Metz.

Le sujet est un étudiant en médecine, faisant partie du personnel des ambulances, blessé, au siège de Montmédy, d'un éclat d'obus qui lui emporta le tendon d'Achille.

Vers le septième ou huitième jour de sa blessure, des phénomènes de contracture musculaire commencèrent à se manifester par la raideur des mâchoires et du cou bientôt étendue aux muscles du pharynx, à ceux du larynx et au diaphragme. Des accès de suffocation éclataient par intervalles, sans aller jusqu'à l'asphyxie, mais accompagnés de souffrances horribles à l'épigastre et aux attaches diaphragmatiques. Ils étaient le plus ordinairement provoqués, par action réflexe, au moindre attouchement. Parfois éclataient des spasmes des muscles masséters si soudains que le malade se mordait la langue sans pouvoir s'en empêcher. Il ne pouvait supporter les frictions sur la peau prescrites à tort.

Appelé en consultation par le père du malade, M. Liégeois prit la précaution d'emporter avec lui du chloral qu'il avait apporté de Paris au début de la campagne.

A son arrivée à Montmédy, M. Liégeois apprit des médecins qui donnaient habituellement des soins au malade, que le sirop de chloral avait été administré sans succès. Le médicament donné cependant à la dose de 8 grammes par jour, n'avait même pas eu pour effet de produire le sommeil; le patient était depuis cinq à six jours en proie à une insomnie complète. L'opium à haute dose, l'acétate d'ammoniaque, etc., n'avaient pas eu plus de succès. On considérait le malade comme perdu.

Malgré l'insuccès des tentatives antérieures et soupçonnant que cet insuccès pouvait tenir à la mauvaise qualité du chloral employé, M. Liégeois n'hésite pas à proposer le chloral administré à la dose de 8, 10 et 12 grammes par jour, de manière à tenir constamment le malade sous l'influence du médicament et à supprimer en quelque sorte l'excitabilité réflexe de la moelle.

Les observateurs ont remarqué, en effet, que lorsque les malades n'ont pas été complètement placés sous l'influence hypnotique du médicament, les accès tétaniques deviennent plus intenses qu'avant l'administration du chloral.

Dès les premières doses du médicament ainsi administré, le sommeil revint, et M. Liégeois put retourner à Metz au bout de deux ou trois jours, laissant le malade dans un état meilleur.

Au bout de cinq ou six jours, pendant lesquels l'administration du chloral, aux doses indiquées, n'avait pas été interrompue, M. Liégeois fut rappelé; le malade avait le délire. M. Liégeois soupçonna que ce phénomène était dû au chloral et, en effet, la suspension du médicament fit cesser le délire.

Depuis lors le médicament a été continué à des doses successivement décroissantes, et M. Liégeois, avant de revenir à Paris, a eu la satisfaction d'apprendre par le père du malade que celui-ci était complètement guéri.

M. Liégeois considère ce fait comme un exemple de véritable tétanos guéri par le chloral. Il pense que pour obtenir l'action réellement efficace du médicament, il faut, comme dans le cas dont il s'agit, l'administrer de manière à maintenir constamment le malade sous l'influence du médicament et à supprimer pendant un temps suffisant, l'excitabilité réflexe de la moelle.

M. GUÉNIOT a eu l'occasion d'observer tout récemment un cas de tétanos véritable avec trismus, opisthotonos, etc., dont la guérison a été obtenue au bout d'un mois par une thérapeutique peu active consistant dans l'emploi du chloral à la dose de 2 grammes, concurremment avec la poudre de Dower. Il est vrai de dire que la plaie était compliquée de fracture comminutive et que les esquilles existant au foyer de la fracture pouvaient être considérées comme la cause des accidents tétaniques; en effet, ceux-ci ont cessé rapidement après l'extraction des esquilles. L'administration de la poudre de Dower a été suivie immédiatement de sueurs abondantes après lesquelles le malade est entré définitivement en convalescence.

M. Guéniot pense que, dans ce cas, les médicaments n'ont joué qu'un faible rôle dans la guérison; celle-ci doit être plutôt attribuée à la nature une fois que la plaie a été débarrassée, par l'extraction des esquilles, des causes mécaniques d'irritation.

M. LARREY ne croit pas que l'on doive accorder au chloral plus d'efficacité qu'aux autres moyens thérapeutiques employés jusqu'à ce jour contre le tétanos. Depuis le début du siège de Paris les accidents tétaniques ont été une complication fréquente des blessures par arme à feu et l'on ne voit pas que l'emploi du chloral, généralement adopté pour combattre ces accidents, en ait diminué la mortalité. La proportion des morts et des guérisons est toujours à peu près la même; les succès, pour le chloral, comme pour tous les autres modes de traitement, comme pour l'expectation elle-même, se rapportent généralement à la forme chronique et bénigne de la maladie. En somme l'observation et l'expérience tendent à montrer que l'insuffisance du chloral contre le tétanos est égale à celle des autres agents de la thérapeutique.

M. GIRALDÈS rappelle qu'à l'époque où le chloral a été introduit dans la pratique il a été le premier à vanter l'efficacité de ce médicament comme hypnotique et à soutenir l'utilité de son emploi, à ce point de vue, dans le tétanos, l'éclampsie, le delirium tremens, etc. Il ne l'a jamais préconisé comme un spécifique contre ces affections. Il l'a essayé dans cinq cas de tétanos; tous les malades ont succombé. Il l'a administré, cependant, à doses élevées et de manière à maintenir le malade sous l'influence constante du médicament, ainsi que le recommande M. Liégeois, qui aurait tort de croire avoir imaginé le premier ce mode d'administration. M. Giraldès a donné le chloral à la dose moyenne de 8 à 10 grammes par jour, tantôt en lavement, lorsque les malades ne pouvaient le prendre par la bouche; il a constamment échoué. Le chloral a fait dormir les malades, mais il n'a pas guéri la maladie.

M. Giraldès ne partage donc pas l'opinion favorable exprimée par M. Liégeois relativement à l'efficacité du chloral contre le tétanos.

M. BLot n'est pas convaincu que l'observation communiquée par M. Liégeois ait la valeur que son auteur lui attribue. Certains détails seraient même de nature à faire naître le doute sur la nature tétanique des accidents dont il s'agit. Les tétaniques ne se mordent pas la langue comme le malade de M. Liégeois; ils ne sont pas en proie à ces contractions brusques dont il a parlé; le tétanos est constitué par la contraction des muscles et non par des contractions cloniques. Il devait donc y avoir, chez le malade de M. Liégeois, autre chose que du tétanos.

M. Liégeois suppose que lorsque le chloral ne guérit pas le tétanos, c'est qu'il est de mauvaise qualité; mais comment distinguer le bon chloral du mauvais? S'il est vrai que l'action curative du chloral doit se mesurer à son pouvoir hypnotique, des faits irréfragables viennent aussitôt déposer contre l'assertion de M. Liégeois. On a vu des tétaniques, traités par le chloral, succomber à la maladie, bien que le médicament eût manifesté chez eux au plus haut degré sa faculté hypnotique.

Donc si le chloral, dans ces cas, n'a pas guéri les malades, ce n'est pas parce qu'il était de mauvaise qualité, c'est parce qu'il a été impuissant.

En résumé, suivant M. Blot, il faut s'abstenir de tirer des conclusions trop hâtives de quelques faits particuliers; il convient d'attendre des statistiques plus nombreuses, plus exactes et plus complètes, avant de se prononcer sur l'efficacité du chloral contre le tétanos. Il faut établir des catégories et voir quelles sont les formes de la maladie dans lesquelles ce médicament paraît le plus souvent réussir.

M. LIÉGEAIS fait remarquer que son malade n'avait pas de contractions musculaires spontanées et cloniques; il ne se mordait la langue que lorsque la contraction brusque des masséters était provoquée par des attouchements. M. Liégeois ne croit pas que la nature tétanique des accidents observés chez son malade puisse être révoquée en doute, pas plus que l'efficacité du chloral dans ce cas particulier.

M. DEPAUL a eu l'occasion d'essayer le chloral dans trois cas d'éclampsie; il l'a vu employer dans deux autres cas de la même maladie; non-seulement les effets du médicament ont été nuls, mais on peut dire qu'ils ont été déplorables. La dose moyenne était de 4 à 8 grammes par jour. M. Depaul est très-loin de croire à l'efficacité du chloral contre le tétanos et l'éclampsie.

— La Société de chirurgie n'a pas tenu de séance le 22 février, pour s'associer au deuil de la science après la mort de M. Danyau, l'un de ses fondateurs; — elle n'a pas tenu non plus de séance le 1^{er} mars, jour de l'entrée des Prussiens à Paris, pour s'associer au deuil de la patrie.

(La suite prochainement.)

D^r A. TARTIVEL.

FORMULAIRE

PILULES ANTIDYSENTÉRIQUES. — ST. GEORGE'S HOSPITAL.

Calomel à la vapeur 0 gr. 60 centigr.
Poudre de Dover 1 gr. 50 centigr.

Diascordium, q. s. pour 10 pilules.

Une à quatre par jour, contre la diarrhée et la dysenterie. — N. G.

SUPPOSITOIRE ANTIHÉMORRHOÏDAL.

Extrait de ratanhia 0 gr. 50 centigr.
Chlorhydrate de morphine 0 gr. 02 centigr.
Stéarine 1 gramme.

Faites un suppositoire, qui sera efficacement employé contre les hémorrhoides douloureuses. — N. G.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés le lundi de PAQUES, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas mardi prochain.

— On lit dans le *Soir* : « Les employés de l'Assistance publique sont arrivés vendredi à Versailles. Ils apportaient avec eux la caisse qui contenait 75 millions. Ils n'ont laissé que 150 mille francs pour les besoins immédiats des hospices. »

Le Gérant, G. RICHELLOT.

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

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

Nous sommes toujours sans nouvelles de notre rédacteur en chef. Ainsi que le disait notre collaborateur, M. P. Garnier, dans le numéro du 6 avril de l'UNION MÉDICALE, le docteur Amédée Latour était à Châtillon pour surveiller les travaux de réparation rendus nécessaires par les cruels ravages que les bandes allemandes avaient infligés à sa chère propriété, lorsque la guerre civile a éclaté. Les tristes combats qui ont lieu à Châtillon et dans ses alentours rendent très-difficiles, sinon impossibles, les communications entre cette localité malheureuse et la capitale. Espérons que notre ami aura trouvé le moyen de se mettre à l'abri des dangers qui pouvaient le menacer. En son absence, nous allons essayer de le suppléer dans ce premier-Paris.

La discussion sur l'*infection purulente* a subi, dans la séance de mardi dernier, une interruption, par suite de l'absence de M. Jules Guérin, qui devait prendre la parole. Mais cette discussion, à une époque assez éloignée, avait eu déjà un commencement; et peut-être, pour en rafraîchir la mémoire, ne sera-t-il pas sans utilité d'en rappeler l'origine et d'en résumer rapidement les premiers débats.

Il y a bientôt deux ans, M. le docteur Alph. Guérin a communiqué à l'Académie de médecine, dans sa séance du 18 mai 1869, l'observation d'un malade qui, entré dans son service pour un écrasement du pouce, et ayant présenté la plupart des symptômes qui caractérisent cliniquement ce qu'on est convenu d'appeler l'infection purulente, est cependant sorti guéri de l'hôpital après avoir subi un traitement par le sulfate de quinine à haute dose, auquel M. Alph. Guérin attribua la guérison. Cet homme étant mort par suicide cinq mois plus tard, l'examen cadavérique permit de reconnaître dans le foie deux cicatrices que M. Alph. Guérin a signalées comme les traces d'abcès métastatiques qui se seraient développés, pendant la maladie, sous l'influence de l'infection purulente, et, par conséquent, comme un témoignage de l'exactitude de son diagnostic et de la réalité des effets curatifs de la médication quinique.

Une pareille observation, recueillie et présentée par un chirurgien de la valeur de M. Alph. Guérin, ne pouvait manquer d'attirer vivement l'attention de l'Académie. Aussi a-t-elle donné lieu à une discussion qui, commencée le jour même de la lecture qui en a été faite à l'Académie, a été malheureusement interrompue après trois ou quatre séances. C'est cette discussion qui vient d'être reprise sur la demande de M. le professeur Verneuil.

Tout d'abord, à l'époque que nous venons d'indiquer, le diagnostic de M. Alph. Guérin n'étant point contesté, la discussion a porté sur la curabilité de l'infection purulente et sur l'action salutaire de la médication quinique. La première a été généralement reconnue, mais seulement comme une rare exception; la seconde a été repoussée par tous les orateurs, à l'exception de M. Briquet, qui, donnant son approbation motivée à l'emploi du sulfate de quinine dans cette affection, s'est rallié sous ce rapport à l'auteur de l'observation. A ce sujet, M. Alph. Guérin ayant avancé que le sulfate de quinine, dans les cas de ce genre, a d'autant plus d'efficacité thérapeutique que son action physiologique est moins apparente ou qu'elle est même nulle, M. Hérard a fait remarquer, avec une grande apparence de raison, que l'absence des phénomènes physiologiques doit faire naître des doutes sur la réalité de l'absorption du médicament.

Incidentement, M. Broca a émis quelques assertions très-dignes d'être méditées, au point de vue de la pathogénie. Il a admis, en effet, divers degrés de gravité de l'infection purulente, suivant que la contamination est plus ou moins intense, établissant que, dans les cas où la contamination est moindre et où les symptômes sont moins graves, la guérison est la règle ordinaire. Ces paroles, qui auraient

besoin d'être développées, pourraient bien renfermer en germe toute une doctrine de la septicémie, soit aiguë, soit chronique, avec ou sans métastase.

Alors, M. Alph. Guérin répondant aux objections qui lui avaient été faites, et voulant justifier l'emploi de la médication quinique dans les cas en question, a été amené naturellement à exposer ses idées théoriques sur la pathogénie de l'infection purulente. Pour lui, ce sont des émanations animales qui engendrent la maladie, de même que ce sont des émanations végétales qui donnent naissance à la fièvre paludéenne. Dans l'un et l'autre cas, les frissons sont un signe d'empoisonnement et révèlent la pénétration de la substance toxique dans l'économie. D'ailleurs, suivant M. Alph. Guérin, l'infection purulente offre aussi de frappantes ressemblances avec la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, le typhus d'Orient; et c'est ce qui l'a porté à la désigner sous le nom de *typhus chirurgical*. Dans l'infection purulente, la maladie résulte de l'absorption des miasmes qui s'exhalent du pus décomposé, et ces miasmes sont d'autant plus délétères qu'il y a un plus grand nombre de sujets suppurant dans un espace limité. De cette manière de voir découlent deux faits pratiques : 1° comme méthode de traitement, l'emploi du sulfate de quinine; 2° comme moyen prophylactique, l'isolement des blessés et des opérés. Dans son exposé, très-brièvement résumé ici, M. Alph. Guérin indiquait bien la source des miasmes, à savoir, les matières putréfiées à la surface des plaies, mais il laissait dans le vague le mode d'introduction de ces miasmes.

M. Verneuil n'a point partagé la manière de voir du préopinant. Il n'a point reconnu comme source unique des accidents généraux de l'infection purulente, un miasme qui serait transporté par l'air ambiant. La cause principale de ces symptômes généraux, suivant lui, résiderait dans l'introduction au sein de l'économie d'une substance toxique septique engendrée spontanément à la surface de la plaie, et à laquelle il a donné le nom de *virus traumatique*; et il a appelé *septicémie traumatique* la maladie générale provoquée par l'introduction de ce *virus*. Quant à l'infection purulente, envisagée en elle-même, elle ne serait point une maladie spéciale, mais seulement une terminaison de la septicémie. M. Verneuil a résumé ses idées théoriques sur le sujet qui nous occupe, en huit propositions qu'on peut lire dans l'UNION MÉDICALE, numéro du 10 juin 1869. Il a donné quelque développement seulement à celle de ses propositions qui est relative au virus traumatique, en s'appuyant, entre autres démonstrations, sur les travaux de Sédillot, Otto Weber, Billroth, Virchow, Panum. Plaçant, en terminant, la question sur le terrain de la pratique, le problème, a-t-il dit, se compose de trois termes : la blessure, le blessé, le milieu.

M. Legouest a combattu et la doctrine de M. Alph. Guérin et celle de M. Verneuil, qu'il considère comme s'éloignant peu l'une de l'autre. Il faudrait, suivant lui, faire remonter la première à l'auteur anglais Copland, à Darcet, à Sédillot. D'ailleurs, cette doctrine serait incomplète, car il est impossible de ne pas tenir compte aussi de la phlébite, de l'érosion des veines, de l'absorption du pus par ces vaisseaux. Nier la présence du pus dans les veines, c'est nier l'évidence. De plus, a-t-il ajouté, le frisson, phénomène que l'on observe dans une foule d'affections aiguës ou chroniques, qui coïncide avec l'introduction du pus dans l'économie et se répète chaque fois qu'une nouvelle dose de liquide septique pénètre dans le torrent circulatoire, n'a rien de spécial, et ce n'est que par une analogie grossière que l'on a pu être entraîné à comparer celui de l'infection purulente à celui de la fièvre paludéenne, et à donner le sulfate de quinine dans la première de ces deux maladies. La doctrine de M. Alph. Guérin, qui assimile, sous le nom de *typhus chirurgical*, l'infection purulente à la fièvre jaune, au typhus, conduirait à admettre l'infection purulente chez des individus exempts de tout foyer de suppuration. Or, il faut absolument, a dit M. Legouest, une plaie, un foyer de suppuration, pour que l'infection purulente se produise. — L'orateur a repoussé, aussi bien que le miasme de M. Alph. Guérin, le virus traumatique de M. Verneuil, qui servirait à ce dernier à expliquer à la fois la fièvre traumatique, l'infection purulente et l'infection putride, en donnant ainsi une cause et une origine communes à ces trois états morbides,

qui, pour M. Legouest, sont complètement différents les uns des autres. Toutefois, M. Legouest s'est uni à M. Verneuil pour insister sur la nécessité, dans le traitement des traumatismes, de tenir compte non-seulement de la blessure, mais encore des conditions particulières du blessé et du milieu dans lequel il se trouve placé. Si l'on doit reconnaître avec notre savant confrère et ami, qu'il n'y a rien de nouveau dans ces préceptes, et que de tout temps les chirurgiens se sont préoccupés des conditions hygiéniques des blessés, il voudra bien admettre avec nous, qu'on ne saurait jamais trop revenir sur les indications qui doivent être la source d'une saine et heureuse pratique, surtout en présence des obstacles presque insurmontables que rencontre la marche du progrès dans la construction des hôpitaux.

Ici, M. Bouillaud est intervenu dans la discussion avec sa grande expérience, son incontestable autorité, sa haute et large philosophie. Il a évoqué la division faite par Galien des fièvres continues en deux grandes classes, le *causus* ou fièvre inflammatoire, et la fièvre *putride*, division éternelle comme la nature, s'est-il écrié. Il a été fort remarquable quand il a rappelé ses efforts couronnés de succès pour établir comme principe élémentaire la nature septique des phénomènes adynamiques ou putrides, — pour faire admettre deux grandes espèces de fièvre putride, l'une médicale, l'autre *chirurgicale*, — pour mettre en lumière le rôle fondamental que joue l'élément septique dans la fièvre typhoïde, — pour démontrer que la fièvre putride naît de l'absorption de liquides altérés, par les ulcérations des plaques de Peyer, véritable traumatisme gangréneux, d'où résulte l'infection générale de l'organisme; — quand il a rappelé, enfin, les nombreux travaux de l'école française antérieurs et supérieurs à ceux de l'école allemande, travaux relatifs à l'étude de la septicémie, soit que les éléments de septicité résident dans l'organisme et résultent d'un foyer interne ou externe : produits inflammatoires altérés, pus décomposé, mortification, gangrène, etc.; soit que ces éléments résident à la fois dans l'organisme et hors de l'organisme, comme il arrive toutes les fois que des malades, des blessés, des femmes en couche, sont réunis dans des lieux encombrés : hôpitaux, maternités, camps, vaisseaux, prisons. L'illustre professeur a montré ainsi le vaste champ de recherches et d'études qui s'offre à l'exploration chirurgicale.

La discussion, à peine commencée, a été close après un discours de M. Chassaignac, qui a préconisé l'emploi de l'alcoolature d'aconit dans le traitement de l'infection putride. C'est un point intéressant de thérapeutique à examiner. Pour M. Chassaignac, la théorie du miasme de M. Alph. Guérin, et la théorie du virus de M. Verneuil, sont des idoles; il va, a-t-il dit, y porter les mains. En effet, dans son argumentation, il s'est attaché à combattre ces deux doctrines, qu'il considère comme n'en faisant à peu près qu'une, en même temps qu'il a insisté pour maintenir l'ancienne et classique division de l'infection putride et de l'infection purulente, actuellement fort contestée. Ce qui a dominé dans le discours de notre distingué confrère, c'est une tendance manifeste au *statu quo*. Je crois, a-t-il avancé, qu'il est bon de s'en tenir au vieil axiome : *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras*.

Pour nous, il nous est impossible d'adopter une pareille philosophie. Où serait arrivée la science, s'il lui avait toujours fallu une pleine et vive lumière pour avancer? La science ne doit jamais s'arrêter. Qu'elle rassemble de tous les côtés, cela va sans dire, le plus de lumières possible; mais qu'elle marche.

La discussion sur une des plus grandes questions de la chirurgie, sur une question qui renferme, à peu de chose près, toute la chirurgie, en était restée là et s'était éteinte le 22 juin 1869. M. Bouillaud avait ouvert de larges horizons; M. Chassaignac avait fermé la porte. Pourtant M. Verneuil, d'accord, sur ce point, avec ses collègues, avait formulé un programme fécond : la blessure, le blessé, le milieu; ou, suivant les expressions de M. A. Latour, dans son appréciation de la séance académique : 1° le lieu, c'est-à-dire les conditions du milieu dans lesquelles se développe presque fatalement l'infection purulente; 2° le malade, c'est-à-dire ses conditions dynamiques, avant, pendant, et après l'opération; 3° le traitement,

c'est-à-dire le mode de réunion et de pansement des plaies, le régime, et souvent même le mode opératoire. Il y avait là un beau thème.

C'est donc avec une véritable satisfaction que tous les praticiens ont vu l'Académie de médecine s'emparer de nouveau de cet important sujet, et nous ne doutons pas que les chirurgiens et les pathologistes éminents qu'elles renferme ne s'empressent de verser dans cette discussion tous les trésors de leur expérience et de leur savoir. C'est un sujet qu'un corps savant comme l'Académie de médecine ne doit abandonner qu'après l'avoir épuisé, c'est-à-dire après avoir obtenu de la science contemporaine l'exposition, complète et appréciée par une critique éclairée, de toutes les connaissances acquises.

La discussion a commencé le 21 mars dernier. C'est M. Bouley qui a ouvert la campagne. Sa remarquable communication, dont on a pu lire l'appréciation et de nombreux extraits dans l'UNION MÉDICALE, numéro du 23 mars dernier, renferme déjà des matériaux importants pour le programme éminemment pratique auquel nous faisons allusion plus haut. Après M. Bouley, M. le professeur Gosselin a parlé et s'est montré partisan de la théorie septicémique de l'infection purulente. Nous donnons plus loin la substance de ce beau et solide discours, qui sera certainement une des pièces les plus importantes de la discussion.

M. Alph. Guérin a été le troisième orateur. Sa position était assez étrange. Dans la discussion qui a eu lieu en juin 1869, sa doctrine avait été l'objet de plusieurs objections fondées ou non, et il avait dû rester pendant deux ans sous le coup de ces objections. En prenant la parole pour défendre ses idées après un si long temps, il a dû faire revivre une argumentation oubliée du public ; et, pour ceux de ses auditeurs qui n'avaient point assisté à la première discussion, sa réponse tardive pouvait paraître manquer de base ; mais notre confrère s'est tiré avec talent de ce pas difficile. Nous avons indiqué, dans le cours du présent article, plusieurs des objections qui ont été adressées en juin 1869 à sa théorie. Un de nos collaborateurs a donné dans l'UNION MÉDICALE, numéro du 6 avril, un extrait de la réfutation présentée par lui. Nous voulons cependant rappeler que, entre autres objections, on avait reproché à M. Alph. Guérin d'admettre, comme source de l'infection purulente, l'absorption d'un principe miasmatique d'origine animale *par une voie indéterminée*. Notre confrère a saisi l'occasion de ce reproche pour exposer de nouveau, en la précisant, sa pensée doctrinale : les miasmes dégagés par la décomposition du pus à la surface des plaies et des pièces de pansement, transportés par l'air et absorbés, sont la cause de l'infection purulente, et *c'est par la plaie que l'absorption se fait*.

On ne saurait, croyons-nous, accepter une opinion aussi exclusive. En effet, s'il en était ainsi, les plaies petites, anfractueuses, avec rétention du pus, seraient bien moins susceptibles de donner entrée à l'intoxication qui doit être suivie d'infection purulente, que les grandes plaies, largement exposées au contact de l'air, avec écoulement facile des humeurs. Or, c'est précisément le contraire qui est révélé par l'observation clinique. Et puis, quelque subtil qu'on suppose le pus altéré, l'air chargé de miasmes sera plus subtil encore pour pénétrer dans les crevasses des mains des infirmiers et dans les petites blessures de celles de M. Alph. Guérin, sans compter l'absorption pulmonaire, que notre confrère a tort, suivant nous, de repousser ou au moins de négliger. De sorte qu'on pourrait retourner contre M. Alph. Guérin l'objection qu'il a dirigée contre M. Verneuil, en lui disant : Quel est le chirurgien, l'élève, l'infirmier, qui échappera à l'infection purulente ? Mais, et ceci est plus grave, comment admettre que le principe toxique formé à la surface d'une plaie, par la décomposition putride des produits de cette plaie, se mêlant à l'air pour aller contaminer les plaies des malades voisins, reste sans action sur la plaie, sur l'organisme où il prend naissance ? Cela n'est pas vraisemblable. Nous pensons, comme M. Alph. Guérin, que le principe toxique développé à la surface des plaies peut imprégner l'air ambiant et se transmettre à distance par cette voie ; mais ce n'est là qu'une des sources de l'infection. Quelque important et grave que puisse devenir le rôle de ce mode de transmission dans certaines circonstances, comme dans les grands encombrements, ce n'est théoriquement qu'un fait secondaire ; et, si nous

osons exprimer notre opinion, il ne nous paraît pas légitime de le généraliser pour en faire le fondement d'une doctrine.

La dernière séance de l'Académie a été consacrée tout entière à la nomination d'un membre associé national et d'un membre correspondant national. Nous donnons ci-après le résultat du vote.

D^r G. RICHELÔT.

CLINIQUE MÉDICALE

LA VARIOLE CONSIDÉRÉE SUIVANT LES SEXES, LES AGES ET LES SAISONS ;

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 juillet 1870 (1),

Par le docteur Constantin PAUL,

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Si, au lieu de prendre la statistique de l'Angleterre tout entière, nous prenons la statistique de Londres seulement, nous trouvons :

EN 1858.

0 an.	28	décès masculins, +	24	décès féminins.	Total.	52
1 an.	19	—	16	—		35
2 ans	8	—	8	—		16
3 ans	8	—	8	—		16
4 ans	7	—	6	—		13
5 ans	30	—	14	—		44
10 ans	3	—	3	—		6
15 ans	17	—	9	—		26
25 ans	19	—	5	—		24
35 ans	3	—	1	—		4
45 ans	2	—	2	—		4
55 ans	1	—	»	—		1
65 ans	1	—	»	—		1
75 ans	»	—	»	—		»
Total	146	décès mascul.	96	décès fémin.		242

POUR L'ANNÉE 1859.

0 an.	175	décès masculins, +	124	décès féminins.	Total.	299
1 an.	78	—	67	—		145
2 ans	67	—	53	—		120
3 ans	40	—	43	—		83
4 ans	23	—	34	—		57
5 ans	84	—	77	—		161
10 ans	22	—	20	—		42
15 ans	73	—	59	—		132
25 ans	32	—	30	—		62
35 ans	18	—	19	—		37
45 ans	14	—	4	—		18
55 ans	»	—	1	—		1
65 ans	1	—	»	—		1
75 ans	»	—	»	—		»
Total	627	décès mascul.	531	décès fémin.		1,158

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 6 avril.

Statistique de la mortalité par la variole, à Londres, en 1849, 1851, 1852, 1853.

0 an.	367	décès masculins, +	351	décès féminins.	Total.	718
1 an.	211	—	210	—		421
2 ans	183	—	174	—		357
3 ans	139	—	147	—		286
4 ans	103	—	92	—		195
5 ans	237	—	170	—		407
<hr/>						
10 ans	48	—	45	—		93
15 ans	138	—	101	—		239
<hr/>						
25 ans	94	—	74	—		168
35 ans	27	—	16	—		42
45 ans	19	—	3	—		22
55 ans	»	—	2	—		2
65 ans	1	—	1	—		2
75 ans	»	—	»	—		»
<hr/>						
Total.	1,567	décès mascul.	1,386	décès fémin.		2,953

Ce qui donne pour 1,000 décès par la variole :

	En 1858.	En 1859.	En 1849, 51, 52, 53.
0 an.	214,8	258,2	243,1
1 an.	144,6	125,2	142,5
2 ans.	66,1	103,6	120,8
3 ans.	66,1	71,7	96,8
4 ans.	53,7	49,2	66,0
5 ans.	181,8	139,0	137,8
<hr/>			
10 ans.	24,8	36,3	31,4
15 ans.	107,8	114,0	80,9
<hr/>			
25 ans.	99,1	53,6	56,8
35 ans.	16,5	31,9	14,5
45 ans.	16,5	15,5	7,4
55 ans.	4,1	0,86	0,67
65 ans.	4,1	0,86	0,67

Les remarques que nous avons faites pour l'Angleterre tout entière sont applicables à Londres. J'y ferai remarquer tout spécialement cette énorme mortalité à l'âge de 5 à 6 ans.

Mais la répartition des cas de variole suivant les âges ne nous donne pas tout ce que nous désirons connaître. Nous devons nous demander quelle est, à chaque âge, la mortalité par la variole, relativement à la mortalité par les autres maladies.

Comparaison, à chaque âge, de la mortalité par la variole à la mortalité totale pour l'Angleterre.

	En 1858.	En 1859.
0 an.	14,6 décès varioliques,	9,3 décès variol. p. 1,000 décès.
1 an.	33,4 —	12,1 —
2 ans	26,6 —	17,8 —
3 ans	30,2 —	20,1 —
4 ans	30,7 —	20,2 —
5 ans	46,7 —	12,1 —
<hr/>		
10 ans	23,3 —	16,2 —
15 ans	23,4 —	15,7 —
<hr/>		
25 ans	17,6 —	9,4 —

35 ans	6,8	—	4,7	—
45 ans	3,5	—	2,6	—
55 ans	1,2	—	0,83	—
65 ans	0,40	—	0,29	—
75 ans	0,09	—	0,12	—
85 ans	0,10	—	»	—

A Londres, la mortalité par la variole, comparée à la mortalité par les autres maladies considérées suivant les âges, donne :

0 an.	14,4	décès varioliques sur 1,000 décès.
1 an.	19,0	—
2 ans	30,6	—
3 ans	40,2	—
4 ans	42,6	—
5 ans	37,7	—
10 ans	19,7	—
15 ans	17,4	—
25 ans	9,2	—
35 ans	2,1	—
45 ans	1,1	—
55 ans	0,10	—
65 ans	0,09	—

En comparant ainsi la mortalité par la variole à la mortalité par les autres maladies, on constate que, dans la première enfance, et spécialement dans la première année, la mortalité relative y est moindre que de 5 à 10 ans, quoique la mortalité par la variole dans les cinq premières années représente la moitié de la mortalité par la variole.

Tandis que, dans les deux premières années, la mortalité par la variole est à peine de 1 p. 100 de la mortalité totale; la mortalité de 1 à 10 ans s'élève considérablement, au point d'acquies son maximum relatif, 3 à 4 p. 100; puis elle décroît d'abord lentement de 10 à 25 ans; puis rapidement de 25 à 30 ans; si bien qu'ensuite la variole ne donne plus guère que 1 pour 1,000 de la mortalité totale.

Sous le rapport des sexes, dans les cinq premières années le sexe masculin est peut-être un peu moins atteint que le féminin; mais après il l'est beaucoup plus.

Ces chiffres que nous donnons pour l'Angleterre ne sont pas les mêmes dans tous les pays; la mortalité dans les premiers âges s'y accroît d'autant plus que la vaccination est moins généralisée ou plus tardive.

Disons de suite qu'en Angleterre, la loi du 12 août 1867 rend la vaccine obligatoire. Nul ne peut s'y soustraire par ignorance. Les officiers de l'état civil remettent aux parents, ou aux personnes qui viennent déclarer la naissance de l'enfant, l'avis ci-joint :

« Je, soussigné, donne par le présent acte avis à la personne déclarant la naissance de l'enfant X..., qu'elle devra faire vacciner ledit enfant dans un délai de trois mois, à dater de sa naissance, conformément aux dispositions du « vaccination act, » et que, faute de ce faire, elle serait passible des peines qui y sont édictées.

« Si l'on désire faire vacciner l'enfant par le vaccinateur du district auquel il appartient, je donne également avis qu'il desservira la station de (indication de l'heure et du jour).

« L'on devra présenter au vaccinateur public, ou au médecin auquel on s'adressera, les modèles des certificats ci-joints qui devront être remplis et signés par lui.

« Dans le cas où l'opération serait faite par un médecin autre que le vaccinateur

public, on devra me transmettre le ou les certificats vingt et un jours au plus après l'opération; autrement on serait passible d'une amende de 20 shillings.

« Le 18

« Signé :

« Chargé des registres de l'état civil. »

Bien qu'à Paris, on exige un certificat de vaccine pour l'admission à l'école ou à la crèche, on ne peut dire que la vaccine y soit obligatoire, car beaucoup d'enfants échappent à cette réglementation. Arriverait-on même à ce que cette mesure fût rigoureusement exécutée qu'il y aurait encore cette différence entre Londres et Paris, qu'à Londres la vaccine est obligatoire dans les trois premiers mois de la vie, tandis que, à Paris, elle n'est exigée qu'au bout de plusieurs années.

Ceci nous permet de comprendre comment, à Londres, les dangers de contracter la variole diminuent avec l'âge beaucoup plus rapidement qu'à Paris. On en pourra juger par le tableau comparatif suivant.

Pour 1,000 décès on a trouvé :

	A Londres, de 1848 à 1851.	A Paris, de 1842 à 1851.
0 an.	684	338
0 à 5 ans	131	59
5 à 10 ans	30	133
10 à 15 ans	30	
15 à 20 ans	48	329
20 à 25 ans	35	
25 à 40 ans	32	110
40 ans et au delà.	10	31

Récapitulation de la mortalité par la variole suivant les saisons.

Ce dernier problème est le plus facile à résoudre. La statistique de Londres, faite de 1849 à 1853, donne pour un total de 3,465 décès la répartition suivante :

	HIVER, Janvier à mars.	PRINTEMPS, Avril à juin.	ÉTÉ, Juillet à sept.	HIVER, Octob. à Déc.
1849.	228	113	78	99
1850.	95	103	109	191
1851.	275	209	243	339
1852.	389	472	231	74
1853.	62	53	42	60
	1,049	950	703	763

Ce qui fait :

En hiver	30,27 pour 100.
Au printemps.	27,42 —
En été	20,29 —
En automne	22,02 —

L'hiver est donc, à Londres, la saison où la mortalité par la variole est la plus forte; cette mortalité reste presque aussi importante pendant le printemps, puis elle diminue considérablement en été et en automne.

Il en est de même à Paris.

Répartition de la mortalité par la variole dans les villes et les campagnes.

La mortalité par la variole est, en général, plus grande dans les villes que dans les campagnes.

Voici des chiffres fournis par l'Angleterre.

Pour 100,000 habitants, de 1838 à 1841, pour 100 décès d'une ville, il n'y en avait que 50 dans les campagnes.

Tous ces nombres, comme on le voit, sont assez élevés pour fournir des probabilités sérieuses; ils nous permettront de mesurer, pour ainsi dire, l'épidémie actuelle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 avril 1871. — Présidence de M. DELAUNAY.

Entre plusieurs communications très-intéressantes, dont une de M. Stinski ne serait rien moins que la simplification de la loi d'attraction de Newton, nous devons nous borner à en signaler une qui se rapporte aux sciences médicales. C'est celle de M. le docteur E. Decaisne, qui est relative à la nostalgie. L'auteur montre qu'elle est complexe et résume l'amour du sol natal, les souvenirs de l'enfance, les habitudes, la famille, ou, comme disent les phrénologistes, l'affectionnativité, l'habitativité et l'habitativité. Il rapporte à l'appui 3 observations parmi les 22 qu'il a recueillies pendant le siège de Paris :

C'est un vieillard, cultivateur des environs de Paris, qui ne pouvait se consoler d'avoir abandonné ses occupations. Une pneumonie mortelle, survenue dès la deuxième visite, nous semble atténuer la valeur de cette observation.

Un jeune mobile breton, dont l'idée fixe était la crainte de mourir à Paris et de n'être pas enterré dans son village à côté de ses parents. Il suffit de l'assurer qu'il y serait renvoyé avant un mois, avec un traitement tonique, pour qu'il se remit rapidement.

Un commerçant de Paris miné par le chagrin d'être séparé de sa femme et de ses enfants dont il était sans nouvelles. Une dépêche de quatre mots apportée par un pigeon lui rendit la santé. Preuves de la toute-puissance du traitement moral dans cette maladie. — P. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 28 mars 1871. — Présidence de M. BARTH.

DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. GOSSELIN se propose d'étudier, non plus le traitement curatif, mais la pathogénie de l'infection purulente et la prophylaxie, qui en est la conséquence.

Au point de vue de la pathogénie, M. Gosselin professe la théorie septicémique de l'infection purulente. Cette complication grave des plaies est le résultat du passage dans le sang d'un poison putride insaisissable, elle constitue une forme de septicémie chirurgicale, dont la fièvre traumatique, la fièvre hectique, la fièvre urinaire, la fièvre puerpérale, l'érysipèle, sont autant de variétés.

Il existe deux ordres de causes prédisposantes : les unes dépendent du blessé, les autres du milieu dans lequel il est placé. La fièvre traumatique grave ou septicémie des premiers jours tient aux conditions antérieures du blessé; la septicémie lente se rattache davantage à l'influence du milieu atmosphérique. Il importe de distinguer ainsi, dans les statistiques, les morts qui surviennent dans les huit ou dix premiers jours de la blessure de celles qui arrivent du dixième au trentième jour. Si en effet la prophylaxie est difficile ou impossible dans le premier cas, elle est réalisable dans le second.

M. Gosselin fait l'histoire de la théorie septicémique de la pyohémie, théorie qui est née en France et que les Allemands n'ont fait que s'approprier en adoptant et vulgarisant le mot *septicémie* créé aussi par un Français (M. Piorry). L'orateur rappelle à ce sujet les travaux de Bouillaud, Maréchal, Velpeau, Dance, d'Arcet, Blandin, Sédillot, J. Guérin, Alph. Guérin, Maisonneuve, etc., et les siens propres. Suivant lui, l'ostéo-myélite joue le rôle principal dans la pathogénie de l'infection purulente; c'est aux dépens de la substance grasse des os que se forme le poison pyohémique, encore inconnu dans son essence, et qu'on n'est pas plus parvenu à isoler en Allemagne qu'en France. Cette théorie n'est à vrai dire qu'une hypothèse, mais en attendant qu'on en présente une plus certaine, on est autorisé à l'admettre : c'est elle en effet qui conduit à la meilleure prophylaxie.

Trois mesures prophylactiques se présentent tout naturellement à l'esprit :

- 1° Empêcher la formation du poison;
- 2° Empêcher sa pénétration dans l'économie;
- 3° Faciliter son élimination.

Pour remplir la première indication on a les désinfectants, la méthode antiseptique de Lister,

la méthode par occlusion de M. Jules Guérin, l'aération parfaite des salles, la soustraction du blessé à toute souffrance d'ordre physique ou moral, etc., etc.

On satisfait à la seconde indication par la cautérisation, l'irrigation continue, l'aspiration continue.

Le meilleur moyen de neutraliser le principe toxique ou de faciliter son élimination, c'est de tonifier les blessés par une bonne alimentation, les toniques, les alcooliques et le séjour dans une atmosphère parfaitement pure.

Pour obtenir ce dernier résultat, pas n'est besoin de démolir les hôpitaux; c'est par de semblables exagérations qu'on retarde le progrès. Tous les blessés ne sont pas aptes à contracter l'infection purulente. Qu'on laisse donc dans les salles d'hôpital ceux qui n'ont pas à craindre cette complication, et qu'on place les autres, par groupes de deux, trois, six au plus, dans un espace facile à aérer, par exemple sous des tentes au milieu d'un grand jardin.

Séance du 12 avril 1871. — Présidence de M. BARTH.

L'absence du Secrétaire annuel empêche la lecture du procès-verbal.

M. DEPAUL le remplace pour la lecture de la correspondance.

Lettre de M. le docteur A. Drouet sur le traitement du choléra par le collodion sur l'abdomen.

M. MARROTTE annonce la mort subite de M. Leblanc père.

M. ROBIN dépose les documents qu'il a recueillis à Bordeaux sur le service des blessés.

M. PIORRY dépose sa *Clinique médico-chirurgicale de la ville*.

Il est procédé à l'élection d'un membre associé. La commission avait proposé en première ligne M. Martins (de Montpellier); en deuxième, M. Cazeneuve (de Lille), et en troisième, M. Stœber (de Strasbourg).

Sur 35 votants, M. Martins obtient 29 voix, M. Stœber 4, M. Gintrac 1, et M. Dupré 1. En conséquence, M. Martins est élu associé national.

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un membre correspondant. M. H. Gintrac (de Bordeaux) est porté en première ligne, M. Dupré (de Montpellier) en deuxième; puis viennent, par ordre alphabétique, MM. Henri Gueneau de Mussy (de Londres), Morel (de Saint-Yon), et Raimbert (de Châteaudun).

Sur 35 votants, M. Gintrac obtient 14 voix et M. Dupré 11. La majorité n'étant pas obtenue, on procède à un second tour de scrutin, dont voici le résultat :

Sur 33 votants, M. Dupré obtient 16 voix, M. H. Gintrac 14, M. Morel 2, M. Raimbert 1. Au troisième tour, sur 30 votants, M. Dupré obtient la majorité de 18 voix, M. Gintrac 11, et M. Morel 1.

En conséquence, M. Dupré est proclamé membre correspondant national.

Une indisposition de M. Jules Guérin l'empêche de prendre part à la suite de la discussion sur l'infection purulente.

M. VERNEUIL demande à remettre à une prochaine séance sa réponse à la dernière allocution de M. Alph. Guérin.

— La séance est levée à quatre heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 mars 1871. — Présidence de M. BLOT.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre de M. Deguise fils annonçant la mort de son père, membre de la Société de chirurgie, « assassiné » par les Prussiens dans sa maison de campagne, à Châteauneuf (Indre-et-Loire), à l'âge de 76 ans. La Société décide que la lettre de M. Deguise sera insérée dans les *Bulletins*.

— M. MARJOLIN fait la proposition suivante. « La Société de chirurgie décide :

1° Que les membres correspondants et associés appartenant à l'Alsace et à la partie de la Lorraine annexée à la Prusse, sont maintenus sur la liste des membres correspondants et associés nationaux ;

2° Que les chirurgiens originaires de ces pays qui auront mérité d'être admis à faire partie de la Société, le soient avec le même titre de correspondants et associés nationaux. » (Applaudissements et bravos.) Il sera statué plus tard sur cette proposition.

— M. VERNEUIL présente un malade auquel il a pratiqué, il y a quatorze mois, la tarsorrhaphie pour un double ectropion de l'œil droit produit par cicatrisation vicieuse d'une pustule

maligne des paupières. Depuis cette époque l'œil est resté fermé; M. Verneuil se propose de pratiquer prochainement l'ouverture des paupières de manière à rétablir la vision de ce côté sans exposer le sujet à un nouvel ectropion.

C'est la quatrième fois que M. Verneuil pratique la tarsoraphie sans autoplastie pour des ectropions graves; il a pour habitude de laisser les paupières soudées pendant un espace de temps considérable à la suite de l'opération; il considère comme fâcheuse l'ouverture prématurée des paupières.

M. TRÉLAT a eu l'occasion de pratiquer une fois l'opération dont parle M. Verneuil sur un malade chez lequel une pustule maligne avait laissé une ulcération de la paupière inférieure avec rétraction des tissus et menace d'ectropion. C'est pendant la formation de l'ectropion que l'opération a été pratiquée. M. Trélat a laissé les paupières soudées pendant six mois seulement après l'opération. Au bout de ce temps la souplesse et la longueur de la paupière étaient redevenues normales et le malade était en état de subir l'opération de l'ouverture des paupières.

— M. CHAMPENOIS lit une note intitulée : *Essais de chirurgie conservatrice dans les cas de plaies par projectiles de guerre accompagnées de fractures comminutives et d'esquilles osseuses.*

Cette note comprend une série de 24 observations relatives à des plaies avec fractures comminutives des membres supérieurs principalement, traitées à peu près de la même manière par l'extraction des esquilles peu adhérentes, la conservation de toutes celles qui avaient des chances sérieuses de vitalité, enfin par l'immobilisation dans un appareil spécial permettant de réaliser à la fois l'immobilisation du membre et la mobilisation du malade.

Les 24 sujets de ces observations, réunis dans la salle d'attente, passent tour à tour sous les yeux des membres de la Société de chirurgie.

MM. BLOT, DEMARQUAY et VERNEUIL invitent M. Champenois à vouloir bien donner la statistique complète et intégrale de tous les cas qu'il a traités ainsi, sans oublier les insuccès.

M. CHAMPENOIS promet de donner ultérieurement un travail complet sur ce sujet.

— M. BOINET présente un malade traité par lui et guéri d'une plaie en séton par projectile de guerre; la balle a pénétré dans le fémur environ à 3 centimètres au-dessus de la rotule, en passant entre les deux condyles; elle est sortie par le creux poplité. Le malade a guéri presque sans suppuration après avoir été maintenu dans l'immobilité pendant trente à quarante jours environ; il ne lui reste aujourd'hui qu'une légère ankylose due à un peu d'arthrite et de rétraction des tendons des muscles qui entourent l'articulation, ankylose qui occasionne une claudication insignifiante.

M. DEMARQUAY a eu l'occasion d'observer des plaies par arme à feu du genou dans lesquelles on aurait pu croire, au premier abord, que le projectile avait traversé l'articulation; un examen plus attentif a montré que la balle avait simplement contourné le condyle du fémur et était sortie par le creux poplité.

M. BOINET a sondé avec un stylet et une sonde cannelée le trajet de la plaie, dans le cas dont il s'agit, et s'est assuré que le fémur avait été bien réellement traversé par le projectile.

M. MARJOLIN a vu deux cas dans lesquels les condyles du fémur avaient été traversés par des balles; la guérison a eu lieu sans aucun accident.

Dans quelques autres cas où les projectiles avaient également traversé les os en déterminant des esquilles, les blessés ont également guéri, après extraction des esquilles, presque sans suppuration et sans accident sérieux.

M. LÉON LABBÉ ne comprend pas que la balle ait pu traverser les condyles du fémur si elle a pénétré à 3 centimètres au-dessus de la rotule.

M. TRÉLAT ne croit pas que la balle ait traversé le fémur; il pense que le projectile a simplement contourné le fémur en traçant à sa surface un sillon. M. Trélat a vu deux cas de ce genre guéris sans suppuration chez des individus bien portants et placés dans de bonnes conditions hygiéniques.

M. Maurice PERRIN propose de mettre à l'ordre du jour une sorte d'enquête sur la question des plaies d'arme à feu, considérées surtout au double point de vue de la thérapeutique chirurgicale et des conditions hygiéniques des blessés.

D' A. TARTIVEL.

FORMULAIRE

LOTION RÉSOLUTIVE.

Chlorhydrate d'ammoniaque	6 grammes.
Vin rouge	250 —

Faites dissoudre.

Cette solution s'emploie en lotions et fomentations contre les engorgements ganglionnaires, en compresses dans l'hydarthrose. — N. G.

COLLYRE ANTISCROFULEUX. — OROSI.

Chlorure de baryum	0 gr. 50 centigr.
Mucilage de semences de coings	2 grammes.
Laudanum de Sydenham	2 —
Eau distillée	30 —

Faites dissoudre.

On en instille quelques gouttes entre les paupières des sujets atteints d'ophtalmie scrofuleuse. On prescrit en outre l'huile de foie de morue, les préparations de quinquina et un régime azoté. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 AVRIL 1746.

L'abbé Floriot écrit ceci à un médecin de Paris :

« Depuis trois ou quatre ans, je suis attaqué d'une colique que je n'ay reconnu estre néfrétique que depuis quinze jours. En ayant esté vivement tourmenté, on a apliqué du lait chaud dans une vessie sur les reins et le bas-ventre; on m'a donné de petits remèdes avec de la térébantine. Et je suis soulagé; mais je crains le retour; ma douleur est dans le rein; c'estoit cy devant du costé droit; la dernière fois a esté du costé gauche. On dit que ce sont des glaires qui, par leur pression dans le passage de l'uretère, causent ceste douleur.

« PRESCRIPTION DU MÉDECIN :

- « Saignée deux fois l'année, au printemps et en automne.
- « Purger souvent avec casse, manne ou sirop de pommes.
- « Pendant huit jours, boire deux tasses d'une infusion de feuilles d'orties en guise de thé.
- « Les autres jours, tisane avec le graticul.
- « Eau de Sainte-Raine au printemps prochain. » — A. Ch.

COURRIER

MORT DE M. LE DOCTEUR MARÉCHAL, MAIRE DE METZ. — Il y a quelques jours seulement, la population de Strasbourg suivait en foule le convoi de son maire, le professeur Küss. A peine l'Alsace avait-elle subi la perte si sensible du maire de Strasbourg, que la Lorraine apprenait la mort du maire de Metz.

Le 1^{er} avril, à dix heures du matin, la cité tout entière, dans le deuil et le recueillement, suivait le convoi funèbre de l'homme de bien à qui elle doit tant.

Les élèves des écoles tenaient la tête du cortège, dont l'escorte d'honneur était formée de la compagnie des sapeurs-pompiers qui représentent seuls aujourd'hui dans la malheureuse ville l'uniforme de l'armée française.

Les membres du conseil municipal marchaient immédiatement après la famille du défunt, ayant à leur tête quatre des adjoints, avec l'écharpe aux couleurs nationales.

Venait ensuite, triste et silencieuse, la population de la cité, qui a accompagné la dépouille mortelle de son vénéré maire jusqu'au cimetière de l'Est.

— Le *Temps* annonce la mort du docteur Scoutetten, âgé de 72 ans. Il a illustré la chirurgie militaire. Né à Lille, en 1799, il fut nommé, en 1852, médecin en chef de l'hôpital de Metz, où il n'a pas cessé d'habiter. C'était un expérimentateur infatigable, un observateur soigneux, un penseur ingénieux. On lui doit un grand nombre de travaux sur des questions médicales de tous genres. Les recherches de M. Scoutetten sur l'ozone et sur l'électricité du sang resteront dans l'histoire des sciences.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises.) — Ordre du jour de la séance du vendredi 14 avril 1871 : Suite de la discussion sur le scorbut.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

CLINIQUE MÉDICALE

DES COMPLICATIONS CARDIAQUES DANS LA VARIOLE ET NOTAMMENT DE LA MYOCARDITE VARIOLEUSE (1);

Par MM. L. DESNOS, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Et Henri HUCHARD, interne des hôpitaux.

Marche, terminaisons.

La myocardite de la variole a une marche rapide. Dans une série de 8 cas, où le diagnostic a été vérifié par les résultats de l'autopsie, sa durée a été une fois de trois jours, trois fois de quatre jours, deux fois de cinq jours, et deux fois de six jours.

La terminaison est ordinairement funeste. La mort arrive alors par une paralysie du cœur, dont les mouvements sont enrayés par l'altération profonde ou même par la disparition de ses fibres musculaires. Nous avons vu des varioleux mourir subitement au milieu de symptômes incontestablement liés à la lésion cardiaque. Cette grave complication peut cependant guérir spontanément ou par le fait d'une intervention thérapeutique. Que, dans ce dernier cas, des fibres musculaires se forment aux dépens des anciennes, et que la guérison consiste simplement dans un retour progressif à l'état normal (Hayem) ou qu'elles dérivent d'un travail de prolifération des cellules musculaires (E. Hoffmann), la régénération des éléments qui constituent la substance charnue du cœur, est un fait anatomo-pathologique qui confirme les données de l'observation clinique.

PRONOSTIC.

De ce qui précède, il résulte que la myocardite est très-grave, et qu'elle doit être regardée comme une des plus redoutables complications de la variole confluente. Sa gravité s'accroît encore dans certaines conditions ; par exemple, chez les alcooliques, où la stéatose du cœur offre parfois pour le développement de la complication cardiaque un terrain déjà préparé.

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 juin, 23 juillet, 6, 30 août 1870, 21, 28 mars et 4 avril.

FEUILLETON

LES INCONVENIENTS DU GALON D'OR

Je vais être obligé, chers confrères, de vous parler de moi. Attendez-vous à ce que le pronom *je* dandine son insipide personnalité. Le pronom *nous* serait bien prétentieux et bien scientifique dans un simple récit ; l'impersonnel *on* serait stupide.

Il s'agit de vous dire comment je viens de passer vingt jours dans un coin de la belle Franche-Comté, et de vous conter les mésaventures que m'a attirées le galon doré, heureux si ce récit peut vous soustraire à ce désagrément.

Je quittai Paris le 10 mars 1870. J'avais subi, comme tant d'autres, cinq mois de siège, d'investissement, pas mal de bombardement, beaucoup de famine, et le rôle de médecin en chef d'une ambulance de 46 lits. Depuis cinq mois je n'avais pas de nouvelles de ma petite famille, que je supposais réfugiée dans un pays pavé de casques à paratonnerres, et qui avait dû s'envoler, comme une troupe d'oiseaux effarés, vers des rives plus hospitalières.

Une bienheureuse lettre, portant l'estampille d'un département du Nord, m'apprend enfin que mes *bambini* et leur mère nichent dans un département de l'Est.

J'ose à peine l'avouer, mais je sanglotai à la réception de ces quelques lignes ; je courus comme un fou les montrer à mes meilleurs amis, à part un seul, — qui est une forte tête, celui-là, et qui est membre d'une Société de savants radicaux, — tous comprirent mon émotion.....

Mon objectif, ma terre promise, à moi, était le Jura. Habituellement, on fait ce trajet en neuf heures ; je mis trois jours pour le parcourir, par la raison toute simple qu'au lieu de suivre le plus court chemin d'un point à un autre, c'est-à-dire la ligne droite, je suivis le

TRAITEMENT.

Le traitement de la myocardite comprend deux ordres d'indications qui répondent aux deux phases successives de la maladie. A la première se rattache la nécessité de modérer l'action du cœur lorsque, au début, les battements sont tumultueux, violents, et témoignent ainsi de l'excitation de l'organe; à la seconde, celle de ranimer la contractilité des fibres musculaires profondément atteintes lorsque les symptômes de l'adynamie cardiaque apparaissent. Dans le premier cas, l'usage de la digitale, des antiphlogistiques locaux, de larges vésicatoires sur la région précordiale, peut rendre de grands services.

Mais si l'on considère que cette excitation du cœur peut manquer et qu'elle est transitoire, on comprend que le médecin doit rarement agir dans ce sens.

C'est contre la dégénérescence graisseuse des fibres musculaires et la paralysie cardiaque qui en est la suite, qu'il a à diriger ses efforts. Ici encore les révulsifs, les vésicatoires sur la région du cœur trouvent leur application. La thérapeutique possède un médicament qui agit sur la fibre cardiaque au même titre que l'électricité sur un muscle atrophié ou paralysé : c'est le café. Aussi est-ce son infusion qu'il faut employer à haute dose, ou mieux encore son alcaloïde, la caféine, à la dose progressivement croissante de 0,10 centigr. à 0,30, 40 et même 0,50 centigrammes dans un julep gommeux ou dans une potion cordiale. On peut prescrire aussi concurremment du vin, du quinquina, pour relever les forces du malade.

Stokes, qui a signalé dans le typhus une débilité qui se rapproche par beaucoup de symptômes de celle que nous avons observée dans la variole, insistait beaucoup sur la médication stimulante lorsqu'il disait : « La disparition progressive de l'impulsion du cœur, l'affaiblissement et l'extinction du bruit systolique et l'état du cœur qui simule les battements cardiaques du fœtus dans l'utérus, sont autant d'indications faciles à saisir de l'usage du vin, et nous y trouvons la certitude que le plus souvent ce médicament sera utile (1). » Il est vrai que, d'après Graves, ce traitement n'agirait qu'indirectement sur le cœur dont l'adynamie dépend, selon lui, de l'adynamie générale que l'on observe si souvent chez les malades à une certaine période du typhus (2).

Quant à nous, lorsque nous administrons le café ou la caféine aux malades

(1) *Loc. cit.*, page 446, *De l'état du cœur dans le typhus*.

(2) *Leçons de clinique médicale*, par A.-J. Graves, trad. par S. Jaccoud, 1863, t. I, page 319.

chemin le plus long, c'est-à-dire les deux côtés d'un triangle. Encore fallut-il franchir dans un tape-cul, datant de la Restauration, et serré là comme un hareng dans la caque, un mortel ruban de quinze lieues de long, qui semblait être élastique et s'allonger à mesure qu'on en laissait un morceau derrière soi.

Enfin, j'arrive dans le village de Ruffey... A 20 mètres de l'hermitage, j'aperçois mon petit garçon, — il a 3 ans, — folâtrant sur le pas de l'huis.... Si j'avais l'honneur de faire partie de la Société anthropologique et de connaître à fond la quintessence de ses travaux, je saurais dire, sans doute, quelle a été la cellule de ma masse cérébrale qui a été ébranlée dans ce moment-là; mais, pour dire la vérité, je dois déclarer que je ne sentis absolument rien dans ma boîte crânienne, et que tout se passa dans mon cœur, qui battit à rompre sa cage, tandis qu'en même temps les sanglots me coupèrent la voix, que de grosses larmes tombèrent de mes paupières, et que la sueur ruisselait sur mon visage....

Me voilà installé au milieu de ce cher petit monde que j'avais cru perdu et que je retrouvais frais et rose. Mon projet était bien arrêté : d'après certaines petites conventions nées et digérées je ne sais dans quelle circonvolution de ma pulpe cérébrale, je devais rester dans cette oasis une vingtaine de jours, me remplumer, rattraper la douce et moelleuse couche adipeuse que j'avais perdue pendant le siège de Paris, m'étendre tout de mon long sur le magnifique tapis vert de dame nature, entendre le gazouillement des oiseaux chantant le retour du printemps, effeuiller, le *Manuel de botanique* en main, quelques fleurettes des montagnes, former le noyau d'une collection quelconque (parmi mes vices je compte celui du collectionneur), et, surtout, oublier momentanément la pratique professionnelle.

Ouvrez ici une parenthèse.
Aux collectionneurs inactifs comme moi, vivant à la campagne, et auxquels la matière

atteints de myocardite varioleuse, nous avons pour but de nous adresser directement à l'organe altéré. Les résultats, rares sans doute, mais certains, que nous avons obtenus, peuvent prouver que cette médication n'a pas pour base unique une vue théorique.

Nous relaterons le cas d'une femme atteinte de variole confluente, et chez laquelle s'étaient manifestés, vers le huitième jour de la maladie, tous les symptômes de la myocardite. Cette malade, qui avait échappé aux accidents ordinairement mortels de cette redoutable forme de l'affection varioleuse, était menacée de succomber à sa complication cardiaque. La disparition complète du premier bruit du cœur, l'affaiblissement du second, l'absence de choc précordial, la petitesse du pouls, les complications secondaires vers le cerveau et les poumons qui se traduisaient par du délire, et tous les signes de la congestion pulmonaire, nous avaient suffisamment éclairé sur le diagnostic et nous avaient déjà donné l'idée de prescrire depuis plusieurs jours la caféine à la dose de 0,15 à 0,20 centigrammes. Sous l'influence de cette médication, le cœur avait déjà recouvré un peu de sa puissance contractile; on pouvait entendre le premier bruit très-sourd et un peu soufflant, les accidents encéphaliques avaient disparu, la stase pulmonaire avait rétrogradé, et les respirations étaient moins fréquentes, moins dyspnéiques. A ce moment, des changements dans les salles s'étant opérés à l'hôpital, cette malade fut transportée dans le service de M. Jaccoud. Sur notre prière, l'usage de la caféine à la dose de 0,20 à 0,30 centigrammes par jour fut continué, et M. Labadie Lagrave, interne du service, a bien voulu nous donner sur cette malade, qui a guéri, des renseignements qui confirment pleinement nos idées. L'amélioration et la guérison marchèrent de pair avec l'état du cœur. Sa force d'impulsion augmenta progressivement, le choc précordial devint de plus en plus sensible; le premier bruit, d'abord faible et soufflant, reprit son timbre normal; le pouls devint moins dépressible, la dyspnée disparut, et avec elle le délire et la congestion pulmonaire. L'état général se releva promptement, et la malade sortit complètement guérie de sa variole confluente et de la complication cardiaque qui en avait encore assombri le pronostic.

OBSERVATIONS.

Nous choisissons parmi nos nombreuses observations de myocardites varioleuses celles qui nous paraissent, à divers degrés, reproduire plus fidèlement les symptômes de cette maladie. Nous avons observé tant à l'hôpital Lariboisière qu'à l'hôpital-

ferait défaut, l'entomologie, la botanique n'étant pas encore dans leur saison, le bouquin, le parchemin manquant absolument, je conseille sérieusement la collection des... cannes, autrement dits bâtons. On n'a pas idée de la rage avec laquelle on recherche un beau bâton, bien droit, de cornouiller, d'églantier, de buis, d'épine, de houx... Il y a seulement une chose désagréable dans cette chasse d'un nouveau genre: je ne sais comment cela se fait, mais les plus beaux bâtons, les plus recherchés, semblent comprendre le danger qu'ils courent, et s'ils n'ont pas par eux-mêmes des épines pour défenses, ils s'entourent malicieusement de buissons presque impraticables.

Oublier un instant les malades, les blessés, les plaintes, les gémissements, l'agonie des mourants, c'était donc là mon rêve le plus cher, lorsque, deux fois vingt-quatre heures après mon arrivée dans ces charmants parages, un grand gaillard, garçon meunier, vient à deux heures du matin frapper à la porte de mon excellent ami et hôte, M. Thiboudet.

— Je viens de la part de mon patron chercher M. le major qui est chez vous... La petite Simonin est très-mal; on craint que ce ne soit le croup.

— Mais, répond mon ami, M. le docteur Chereau n'est pas venu ici pour voir des malades; il vient, au contraire, s'y reposer... Il ne veut pas faire de la clientèle... Allez chercher M. le docteur Desbiez, de Bletterans, dont vous connaissez les talents et la réputation.

— Mais non, c'est M. le major que l'on désire... Vous comprenez que lorsqu'un grand médecin de Paris passe par ici, il ne peut se refuser à venir sauver une pauvre enfant en danger de mort.

Le bruit de cette conversation m'avait réveillé; je descendis... Mais j'eus beau me récuser, protester, vanter les justes mérites de mon brave confrère Desbiez, il fallut suivre le garçon meunier, parcourir plus de 2 kilomètres les pieds dans la boue, et visiter la petite malade...

annexé des varioleux à Saint-Ouen, pendant l'année 1870 et le commencement de l'année 1871, un nombre considérable de varioles que nous évaluons à plus de 1,500, et l'on comprend qu'il serait trop long et inutile de soumettre à l'analyse tous les cas de dégénérescence graisseuse aiguë du cœur que nous avons constatés :

OBS. XIII. — Variole confluente. — Au début, parésie des membres inférieurs et embarras de la parole (aphasie incomplète). — Apparition d'un souffle systolique à la pointe le septième jour. Disparition du premier bruit, du choc précordial le huitième jour. Augmentation de la matité du cœur due à la dilatation des cavités. Symptômes d'adynamie cardiaque. Délire. Dyspnée. Mort rapide à la fin du huitième jour. — A l'autopsie, ramollissement de la substance charnue du cœur, congestion des poumons et de tous les organes.

C... (Alphonse), âgé de 20 ans, garçon de salle, entre le 16 février 1870, salle Saint-Augustin bis, n° 31.

Apparition des prodromes dans la nuit du 13 au 14 février (nausées et vomissements). Le 14, courbature, frissons, douleur de reins, épigastrie, céphalalgie, constipation, étourdissements. Le 16, dans la journée, apparition des premières papules (deux jours et demi de prodromes).

Aujourd'hui, 17 février, la face est rouge, injectée, présentant des papulo-vésicules très-petites, très-confluentes au front, sur les joues, où la peau offre au doigt la sensation d'une peau de chagrin. — Soif intense; pas de salivation. Aux deux mains, les vésicules sont également très-petites, entourées d'un cercle congestif d'un rouge très-intense. Le pouls est fort, vibrant, à 108. — Langue blanche à la partie médiane, rouge sur les bords. — Les yeux sont fortement injectés.

L'attention est en outre attirée par une certaine difficulté, une hésitation dans la parole, dont le malade a lui-même conscience et qui a débuté en même temps que les prodromes. Lorsqu'on l'interroge, il hésite avant de répondre, a l'air de chercher ses mots, dit quelquefois une parole pour une autre. Malgré ce trouble dans l'articulation des sons, l'intelligence est conservée, il n'y a pas de délire, la langue n'est pas déviée, elle exécute tous ses mouvements, et l'on n'observe, comme lésion de la motilité, qu'une faiblesse extrême des membres inférieurs portée jusqu'à la paralysie. T. A. 39°6 (1).

(1) Bien qu'elle soit étrangère à la myocardite, nous devons appeler l'attention sur une particularité de cette observation relative à l'embarras de la parole qui a été noté. Nous en avons observé cinq cas au début ou dans le cours de la variole. Malheureusement, nous ne possédons qu'une autopsie (observation XXI) où l'encéphale ait pu être examiné. Dans la plupart des

Hélas! la pauvre enfant était bien atteinte d'une laryngite pseudo-membraneuse arrivée jusqu'à la période cyanosique. Le lendemain elle rendait le dernier soupir...

Vous croyez que ce triste résultat guérit les habitants de Ruffey et des localités environnantes de leur passion effrénée pour les majors et les grands médecins de Paris? Vous ne connaissez guère nos paysans.

Pendant quinze jours ce fut une véritable procession de malades vers le gîte hospitalier qui avait été si généreusement offert à ma famille. Comme une trainée de poudre, la nouvelle de l'arrivée du major s'était étendue à deux lieues à la ronde. A Quintigny, surtout, charmant hameau célèbre par le séjour qu'y a fait Charles Nodier, le major eut des malades à bouche que veux-tu. Je vis là un pauvre diable atteint d'un carcinôme de la mâchoire inférieure; — toute une famille clouée sur le lit par un rhumatisme articulaire; — un vieux bonhomme atteint de ramollissement cérébral, et dont la vie singulièrement aventureuse serait bonne à raconter un jour; — une petite fille de 3 ans convulsionnée par une méningite tuberculeuse, etc., etc. — A Desnes, le cœur me serra à la vue d'un bien intéressant malade auquel une masse cancéreuse dans la région pylorique ne laisse pas un moment de repos. A Ruffey même, plusieurs gardes mobiles rentrés depuis peu de temps dans leurs foyers réclamèrent encore mes soins: celui-ci pour une entérite passée à l'état chronique; celui-là pour un de ces cas de bronchites catarrhales qui ont fait tant de victimes parmi nos jeunes recrues; d'autres pour des dysenteries plus ou moins graves. A Poligny, une dame voulut aussi avoir l'avis de la « sommité parisienne ». Grand ébahissement de la famille de la pauvre souffrante atteinte d'une hydro-pisie enkystée de l'ovaire, lorsque je lui déclarai que le digne et judicieux confrère qui lui prodiguait ses soins méritait toute sa confiance; qu'il n'y avait rien à ajouter à ses prescriptions, rien à en retrancher, et que sa ferme volonté de retarder autant que possible une ponction ardemment désirée et demandée, devait être scrupuleusement respectée.

Et voilà comment après avoir quitté Paris pour fuir les malades, je fus, nouveau *Médecin malgré lui*, contraint et forcé de continuer dans le Jura mes labeurs de la grande ville.

Le soir, diminution considérable de l'impulsion cardiaque; les bruits du cœur sont sourds, sans bruits morbides. La matité précordiale est augmentée dans son diamètre transversal, les vaisseaux du cou sont animés de battements très-marqués, sans bruit de souffle. Légère voussure précordiale. Pouls fort, vibrant, régulier, 108 pulsations.

18 février. Même état. Les vésico-pustules de la face sont plus apparentes; gonflement

faits que nous avons étudiés, nous avons constaté, concurremment avec les symptômes aphasiques, une paralysie ou tout au moins une parésie des membres inférieurs. Si nous rapprochons ces divers accidents des signes d'excitation cérébrale qui, plusieurs fois, sont venus compléter cette scène morbide, nous arrivons à conclure, pour son interprétation pathogénique, à l'existence d'une congestion des centres nerveux. Du reste, dans l'observation XXI, l'autopsie de l'encéphale nous a révélé une congestion méningée très-intense avec œdème cérébral. Ces faits peuvent être rapprochés de ceux qui ont été signalés dans des maladies graves, et notamment dans la fièvre typhoïde. Nous les faisons rentrer dans la classe des aphasies ou alalies qui, d'après M. Jaccoud (*Gazette hebdomadaire*, 1864, juillet et août. — *De l'alalie et de ses diverses formes*), surviennent par défaut de coordination dans le centre moteur de l'articulation des sons, c'est-à-dire dans les masses olivaires qui, au moyen d'un système de fibres commissurales découvertes par Stilling et Schröder van der Kolk, relient et associent, au point de vue fonctionnel, les deux hypoglosses, les deux faciaux et les deux nerfs accessoires. Les symptômes aphasiques que nous avons notés au début et dans le cours de la variole, sont dus à un désordre ataxique des mouvements qui président à l'articulation des mots, et n'appartiennent pas aux quatre autres formes d'alalie admises par M. Jaccoud : par trouble de la motilité de la langue, par interruption de la transmission volontaire, par amnésie verbale, par hébétude.

Nous avons en ce moment, dans les salles de varioleux à Lariboisière, une femme qui, au début de sa variole, a présenté des symptômes cérébraux accompagnés et surtout suivis d'un embarras de la parole qui consistait dans une assez grande difficulté pour articuler les sons. Elle n'a pas présenté d'amnésie verbale; la langue n'était pas paralysée et se portait avec une égale facilité dans tous les sens; le voile du palais se contractait régulièrement, la déglutition s'opérait sans difficulté, et l'on ne pouvait invoquer cette hébétude qui accompagne les maladies graves et adynamiques, et qui s'éloigne du reste beaucoup du type de l'aphasie. Tout se bornait à ce trouble de la parole sans état typhoïde. Les symptômes aphasiques, tout en se modifiant, ont survécu à la variole, et la malade déjà depuis un mois convalescente, parle encore avec une certaine difficulté dont elle a eu toujours conscience. La parole est aujourd'hui saccadée, scandée, et ressemble beaucoup à celle des paralytiques généraux. Nous devons dire aussi que, à ces symptômes, se sont ajoutés, dans les derniers temps, une faiblesse des membres supérieurs se traduisant aux deux mains par une impossibilité à soutenir pendant quelque temps de petits poids et une certaine inhabileté à saisir de petits objets.

Contraînt et forcé ne sont pas hyperboliques ici. A part le gendarme qui fit défaut dans le tableau, je subis une fois quelque chose qui ressemble fort à une réquisition. C'était encore à Quintigny, où, je le répète, le major faisait merveille. Je m'étais échappé un matin pour visiter de nouveau ce délicieux petit coin. J'avais eu le soin, à une portée de fusil des premières maisons, de quitter la grande route pour éviter de traverser le village. Je prends un sentier tout bordé de paquerettes et de boutons d'or; je gravis une admirable montagne rocheuse, et, après y avoir fait une ample moisson de houx et de buis, je redescends dans la plaine, chargé de mon butin. Que vois-je derrière un buisson?... Un de mes clients de la veille, qui m'avait aperçu de loin rôdant sur la crête de la montagne, qui avait résolu de m'empoigner au passage, et qui, en effet, était planté là bien décidé à ne pas me laisser lui échapper. Je dus m'incliner et suivre le brave homme à son domicile.

Certaines mauvaises langues de l'endroit assuraient que ma vogue passagère n'avait rien d'étonnant, puisque je rejetais impitoyablement toute espèce d'honorarium. Mais je dois à la vérité de dire que chacun de mes clients ne m'a jamais laissé partir sans m'offrir quelque chose, qui de l'argent, qui des œufs frais, qui du beurre, voire même de l'excellent fromage de Gruyère et quelque bonne vieille bouteille de vin de paille trouvée derrière un fagot. Hippocrate a constamment refusé les présents d'Artaxercès.

Ah! nous avons bien ri, le docteur Desbiez et moi, des succès du major.

— Comment diable avez-vous fait, me demanda-t-il, pour faire résonner en si peu de temps la trompette de la renommée en votre faveur?...

— Regardez-moi donc bien, mon cher confrère... Voyez ma vareuse à galons et à boutons d'or... Voyez ce képi si brillant et si scintillant... Là est tout le secret. J'ai eu la bêtise de venir ici avec mon uniforme de médecin des Ambulances de la Presse.... On m'a pris pour un général, tandis que je suis simple soldat dans la grande confrérie... Les hommes seront éternellement des... hommes; et on les verra encore longtemps aller comme l'éphémère, brûler leurs ailes dans le brillant et le clinquant.

D^r A. CH.

léger des paupières et de la lèvre supérieure; conjonctives très-injectées. Sur les membres inférieurs, le thorax et l'abdomen, l'éruption est papuleuse; sur les membres supérieurs, et surtout à la face dorsale des mains, elle est vésiculeuse. Les bruits du cœur sont toujours très-sourds, sans irrégularités ni intermittences. T. A. 39°3. P. 104.

19 février. Le gonflement de la face est plus marqué; quelques envies de vomir après les efforts de toux. P. 96. T. axill. 37°9.

20 février. Pendant la nuit, agitation, délire. On constate la même surdité des bruits du cœur, mais le premier bruit est accompagné d'un léger bruit de souffle comparable à un frôlement. On ne peut sentir la pointe du cœur avec le doigt. La voussure est plus manifeste, et la matité précordiale, dans le sens vertical, est augmentée.

Julep chloral 0g^r,50. P. 100. T. axill. 39°4.

21 février. L'état du malade s'est aggravé; l'agitation et le délire persistent. La respiration est fréquente, haute, entrecoupée, dyspnéique. Disparition presque complète du premier bruit du cœur et du souffle. Diminution du second bruit; anxiété précordiale; pouls faible, inégal, irrégulier, ne pouvant se compter. P. 72. T. axill. 40°2.

Les pustules sont affaissées et ont pris une couleur violacée.

On cesse le chloral. Julep avec 0g^r,40 musc. Vésicatoire sur la région précordiale.

Mort dans la journée après une très-courte agonie (le huitième jour de la maladie).

Autopsie : Le péricarde renferme environ 60 grammes de liquide; son feuillet pariétal est lisse et uni, présentant en certains points des arborisations vasculaires nombreuses, sans exsudats inflammatoires. A la base du cœur, et sous le feuillet péricardique, on voit quelques rares points hémorrhagiques, isolés, à peine gros comme des têtes d'épingles.

L'endocarde est le siège d'une injection générale dans ses parties valvulaires et pariétale. Les valvules sigmoïdes de l'aorte sont très-légèrement opalescentes; la valvule mitrale offre à son bord adhérent un aspect un peu louche.

Les cavités cardiaques sont dilatées; le cœur gauche paraît très-ramolli, surtout à la pointe, peu résistant, se laissant facilement pénétrer par le doigt, de couleur jaunâtre. Les colonnes charnues sont de très-petit volume.

Poumons très-congestionnés, remplis d'un sang diffluent et noirâtre. — Congestion dans tous les organes. L'encéphale est sain.

Examen micrographique. — M. Hayem, qui a bien voulu examiner le cœur, a trouvé les fibres musculaires de cet organe très-altérées; disparition des striations dans les faisceaux primitifs, qui sont gonflés, sinueux, cassants, et renferment de fines granulations disposées irrégulièrement. Autour et au niveau de points ecchymotiques, qui sont assez nombreux, surtout dans le tissu sous-endocardiaque, on voit une grande quantité d'amas cellulaires formés en partie par les éléments normaux du périnysium, en partie par des globules blancs. On observe aussi les lésions d'une endocardite diffuse marquée surtout dans les points où le travail d'inflammation musculaire est le plus accentué.

OBS. XIV. — *Variole confluente*. — Le quatrième jour, signes d'adynamie cardiaque, apparition d'un souffle systolique diffus à la pointe; affaiblissement du premier bruit et du choc précordial. — Délire, dyspnée. — Mort subite le neuvième jour de la maladie. — A l'autopsie, ramollissement de la substance charnue du cœur; dilatation des cavités, qui contiennent, surtout à droite, des concrétions sanguines s'étendant dans l'artère pulmonaire; les fines divisions de ce vaisseau renferment des caillots ramifiés. — Congestion très-intense des deux poumons et de tous les organes.

P... (François), âgé de 35 ans, garçon de magasin, entre, le 17 mai 1870, salle Saint-Augustin, n° 2.

Le 13 mai au soir, frissons, courbature, malaise, envies de vomir; pas de vomissement, pas de douleur lombaire.

16 mai. Vers le milieu de la journée, apparition de l'éruption.

17 mai. Le soir, la face est rouge, très-injectée, présentant des vésico-papules nombreuses séparées entre elles par des intervalles de peau saine. Au doigt, sensation chagrinée.

L'impulsion du cœur est faible; on entend un souffle systolique diffus, mais plus marqué à la pointe, où il est aussi fort à gauche, près du mamelon, qu'à droite, sous le sternum.

18 mai. T. axill. 39°9. P. 92. Légère tuméfaction de la face, où les vésico-papules sont plus rapprochées.

Julep acide phénique 1 gramme.

20 mai. T. axill. 39°1. P. 92. Gonflement de la face; pas de tuméfaction des extrémités. Les pustules sont aplaties et de teinte légèrement ardoisée. Insomnie.

Au cœur, la matité précordiale est augmentée dans le sens transversal. On entend le bruit

de souffle plus fortement sous le sternum qu'immédiatement en dedans du mamelon, où le premier bruit est encore enrôué, sourd, profond. Le bruit diastolique est plus fort au niveau de l'artère pulmonaire. Quelques irrégularités cardiaques; absence de palpitations et de doubleur précordiale. Pouls faible, dépressible, inégal, ondulant.

Le choc précordial est transformé en une ondulation perceptible, surtout à la vue, et qui s'étend sur une large surface de la paroi pectorale jusqu'au creux épigastrique.

21 mai. Délire léger pendant la nuit; mêmes signes à l'auscultation du cœur. Cependant, on constate un affaiblissement très-prononcé du premier bruit avec disparition du souffle à gauche; il persiste à droite sous le sternum. Pouls veineux des jugulaires.

A la visite du soir, même état. Pendant la nuit, le malade est pris subitement de dyspnée intense, puis de délire. Il devient cyanosé; les respirations sont précipitées, courtes, difficiles; puis, au bout de dix minutes, il succombe à trois heures du matin, le huitième jour de sa maladie.

A l'autopsie, on est d'abord frappé du volume assez considérable qu'a pris le cœur. Les cavités sont fortement dilatées, et remplies à gauche d'un sang noir et de caillots de même coloration; à droite, de caillots plus consistants qui s'engagent dans l'artère pulmonaire. — La surface de section des deux ventricules présente un aspect grenu; l'épaisseur des parois, leur consistance, sont moindres qu'à l'état normal. — Le péricarde, l'endocarde, dans leurs parties pariétale et valvulaires, sont sains. En suivant dans le poumon les divisions de l'artère pulmonaire, on trouve dans ses dernières ramifications des caillots à prolongements multiples. Les deux poumons sont fortement congestionnés, laissant écouler à la coupe un sang très-noir.

Au microscope, les fibres musculaires du cœur sont très-altérées. (Disparition presque complète des striations transversales; présence de nombreuses granulations grasses.)

Dès le quatrième jour de la maladie, nous notons dans cette observation tous les signes de l'adynamie du cœur, l'apparition du souffle myocardique, puis des symptômes cérébraux et pulmonaires. Le neuvième jour, le malade meurt subitement, et l'autopsie démontre que le cœur est en pleine dégénérescence grasseuse. La lenteur et la difficulté de la circulation centrale avaient amené dans les artères pulmonaires une stase sanguine et la formation de caillots qui ont dû concourir à ce brusque dénouement. Cette dernière particularité nous paraît intéressante à noter dans l'histoire de la myocardite.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

APUNTES PARA LA HISTORIA MEDICA DE LA CAMPANA DE SANTO DOMINGO DE 1863 (Mémoire de la campagne de Saint-Domingue en 1863), par M. L. MARTIN Y DE CASTRO, docteur en médecine et en chirurgie. Brochure in-4° de 64 pages, avec tableaux statistiques. Cuba, 1869.

Le grand défaut de ce mémoire est de venir trop tardivement. En temps voulu, il avait un attrait spécial pour nous intéresser, car les faits qu'il relate se sont passés dans une île autrefois française, et il y rappelle nos gloires pacifiques et nos désastres militaires; mais les effroyables guerres qui couvrent le monde des deux hémisphères depuis qu'onze ans ont fourni une si riche moisson de faits chirurgicaux curieux et intéressants que le contingent de celui-ci paraîtra bien maigre. Le succès des résultats seul engage à les signaler.

Il s'agit de l'invasion des Espagnols dans leur ancienne colonie, l'Hispaniola de Colomb. Quoique protégée à l'intérieur et faite par des troupes acclimatées venant des deux îles voisines, Puerto-Rico et la Havane, cette entreprise ne réussit pas. Les malades et les blessés furent évacués dans les hôpitaux de Cuba: 10,159 y sont entrés du mois d'août 1863 au mois de janvier 1865, et il y avait à cette époque 758 morts. Notons dans le cadre médical:

Fièvres intermittentes.	4,089	—	4	décès.
Id. jaune.	343	—	112	—
Rhumatisme.	336	—	1	—
Diarrhée.	1,420	—	303	—
Dysenterie.	401	—	85	—

* Sur 471 blessés, il y a eu 68 morts. 99 opérations ont été pratiquées, dont 70 par l'auteur,

délégué provisoirement à cet effet. 4 amputations dans la continuité du bras ont été suivies de succès, et de même de 7 amputations de la cuisse, dont une au tiers supérieur par un seul lambeau. 15 de la jambe, pratiquées au lieu d'élection par la méthode circulaire, ont au contraire donné 6 insuccès. Une désarticulation coxo-fémorale à deux lambeaux a été fatale, et 3 désarticulations de l'épaule n'ont donné que 1 succès. Ajoutez 1 décès sur 19 extractions de balle, et vous aurez le total de 10 décès sur 70 opérations graves. Je crains que la proportion soit bien plus élevée dans notre guerre actuelle.

Un effet climatologique remarquable s'est révélé aux médecins espagnols dans cette campagne : Ce sont des ulcérations multiples sur les diverses parties de la surface cutanée chez les soldats venant de la province du Seybo et qui furent souvent frappés de gangrène ou pourriture d'hôpital, au point de détruire les extrémités des membres. Ces ulcères ou *rampans* sont attribués à la piqûre d'un insecte appelé *Golorado*, que les uns considèrent comme la *pulex penetrans* qui existe en certains lieux de Saint-Domingue, d'autres comme une fourmi rouge dont la piqûre détermine une vésicule ombiliquée avec prurit excessif et ulcération ensuite. L'absence de toute trace d'insecte sous la peau rend cette dernière opinion assez probable. En tout cas, cette particularité locale n'est guère connue, et il nous a paru utile de la signaler.

P. G.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 décembre 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur la variole et la vaccine, par MM. Moutard Martin, Hervieux, Bucquoy, Brouardel, Millard, Mesnet, Chamouillon, Coindet, Auguste Ollivier, Isambert, Blachez, Siredey, Guérard, Labbé, Guyot. — Observation d'un cas d'éclampsie puerpérale chez une albuminurique, traitée par le chloral; guérison, par M. Raynaud.

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

Correspondance manuscrite. — M. DESNOS exprime le désir de voir un autre membre de la Société lui succéder dans les fonctions de secrétaire des séances.

M. ERNEST BESNIER demande à continuer d'être chargé de la rédaction des rapports de la commission des maladies régnantes.

M. BOUCHARD, récemment nommé membre de la Société, adresse des remerciements.

M. GUÉRARD offre en hommage le compte rendu des séances du *Conseil public de salubrité du département de la Seine* de l'année 1862 à l'année 1870.

Continuation de la discussion sur la variole à l'occasion du procès-verbal.

M. MOUTARD-MARTIN : Dans la dernière séance, M. Hervieux, à l'appui de la thèse qu'il a soutenue de la survariolisation possible, a cité un fait que j'ai rapporté à la Société il y a deux ans, et qui a été consigné en quelques mots dans un des rapports de M. Besnier. Il s'agirait d'un homme qui, entré dans mon service pour une varioloïde légère, était complètement guéri lorsqu'il fut atteint d'une variole confluente. A mon sens, cette observation ne prouve pas la survariolisation ; la varioloïde a suivi son cours régulier ; le malade a guéri, et, étant guéri, il a été atteint d'une nouvelle variole plus grave que la première. Pour moi, c'est un exemple de récidive de variole à courte échéance ; c'est une nouvelle variole qui, au lieu de se développer plusieurs mois ou plusieurs années après la première, s'est reproduite au bout de peu de jours. En un mot, ce fait prouve qu'on peut avoir deux fois la variole à époque très-rapprochée, mais ne prouve pas qu'une variole bénigne puisse devenir maligne par le séjour auprès de varioleux.

M. HERVIEUX : Ce n'est pas moi qui ai soulevé la question de doctrine relative à la possibilité de la survariolisation. C'est M. Brouardel qui, pour me combattre, a fait observer que, dans le cas où mes idées seraient justes, on devrait voir des malades qui, entrés dans une salle de varioleux, atteints d'une variole primitivement bénigne, présenteraient plus tard une variole d'une autre forme, beaucoup plus grave, indiquant qu'une nouvelle dose de poison varioleux avait agi sur l'organisme, postérieurement à l'entrée dans une salle spéciale. Or, d'après mon contradicteur, ces faits de survariolisation n'existent pas. On a d'emblée la variole qu'on doit avoir. J'ai dû pour ma défense faire valoir que les faits de cet ordre qui paraissent si démonstratifs à M. Brouardel ne sont peut-être pas aussi difficiles à trouver qu'il le pense, et qu'il en existe des exemples dans les *Bulletins* de la Société des hôpitaux. J'ai été mis en demeure de préciser mes indications. Voici des citations textuelles :

« Au mois d'avril 1868, M. Moutard-Martin voyait entrer dans son service une malade qui avait quitté ses salles depuis huit jours, guérie d'une varioloïde très-discrète et qui revenait atteinte de variole confluyente.

« M. Roger a observé, dans son service, une petite fille âgée de moins de 2 ans, non-vaccinée, et qui, après avoir eu une éruption de variole très-discrète, présenta, dix jours après la première éruption, une seconde variole confluyente et mortelle.

« Enfin, au mois d'avril 1869, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Mesnet, un malade atteint de varioloïde discrète et placé dans un cabinet d'isolement avec un malade atteint de variole confluyente, sort de l'hôpital guéri et reprend ses travaux. Dix jours après, il rentre à l'hôpital avec une fièvre intense. A la fin du quatrième jour, une éruption variolique, cette fois très-confluyente, apparaît. M. Mesnet explique cette récurrence par la contagion à laquelle le malade a été soumis au voisinage de son camarade plus gravement frappé que lui. » (*Bulletins et mémoires de la Société des hôpitaux*, 1869, 2^e série, t. VI, p. 101).

M. BUCQUOY : Les faits que vient de citer M. Hervieux se rapportent à des récurrences de variole à court échéance qu'on observe parfois, et non à des cas de survariolisation, d'aggravation de la maladie. Or, c'est là tout ce qui nous importe relativement à la question de l'innocuité ou des dangers de la réunion des varioleux dans des locaux spéciaux.

M. BROUARDEL : Je ne connaissais pas les faits de varioles à récurrences aussi courtes. C'est un tort que j'ai eu, mais il se borne là. Les observations que vient de citer M. Hervieux ne battent point en brèche la thèse que j'ai soutenue, à savoir : qu'on ne voit pas une variole s'aggraver, prendre une forme radicalement différente de celle qu'elle présentait dès le début, par suite du séjour du malade dans une salle de varioleux.

M. MILLARD pense que les cas de récurrences de varioles, et surtout de récurrences à court délai sont très-exceptionnels. Il serait porté à donner une autre interprétation aux faits que vient de rappeler M. Hervieux. D'après lui, il s'agirait plutôt de varicelles auxquelles aurait succédé la variole. Ainsi, dans l'observation de M. Roger, il est question d'une enfant de 2 ans, n'ayant pas été vaccinée, et qui, après avoir été d'abord atteinte de variole, aurait plus tard contracté la variole confluyente. Le fait d'une simple variole discrète chez une enfant de cet âge, non-vaccinée, est assez exceptionnel. N'est-il pas permis de penser que cette enfant est entrée dans le service de M. Roger à la période de dessiccation d'une varicelle si fréquente à cet âge. Les croûtes, examinées superficiellement, ont pu être prises pour celles d'une variole légère ; puis, plus tard, une variole étant survenue, on aura inscrit dans l'observation variole confluyente succédant à une variole discrète. MM. Moutard-Martin et Mesnet sont-ils bien certains qu'il n'en a pas été de même chez leurs malades ?

M. MESNET croit se rappeler que, chez le sujet de son observation, il s'agissait réellement d'une varioloïde et non d'une varicelle.

M. CHAMPOUILLON désirerait puiser auprès de ses collègues des renseignements relatifs à la fréquence de la variole chez les sujets revaccinés. Les membres de la Société ont-ils vu souvent des individus prendre la variole après avoir été peu de temps auparavant soumis à une revaccination infructueuse ? Quant à lui, il a observé un grand nombre de militaires qui, s'étant présentés à l'Académie de médecine pour se faire revacciner, et ayant été piqués avec l'aiguille à vaccin, ont pris la variole peu de temps après cette opération restée sans résultat. Il serait tenté d'en conclure que le procédé employé à l'Académie est défectueux.

M. BROUARDEL : Du 20 mars au 2 août 1870, j'ai recueilli 530 observations de varioleux. Sur ce nombre, j'ai eu 7 cas chez des individus revaccinés sans succès : 2 l'avaient été en province avec du vaccin sur plaques envoyé de l'Académie ; 2 l'avaient été de bras à bras ; les autres avec du vaccin de génisse ; 10 autres individus revaccinés avec succès ont pris la variole. Ils avaient été revaccinés alors qu'ils étaient déjà dans la période d'incubation de la maladie. Chez eux, l'évolution des pustules vaccinales s'est faite simultanément avec celle des pustules de variole.

M. FÉREOL désirerait savoir dans quelle proportion se développe la variole chez les individus revaccinés sans succès dans les observations de M. Champouillon.

M. CHAMPOUILLON : Cette proportion est très-variable ; elle dépend surtout des locaux occupés par les troupes. La variole est relativement rare chez les revaccinés sans résultats, si leurs cantonnements n'ont pas encore été habités par d'autres corps. Les chiffres s'élèvent, au contraire, s'ils y ont été précédés par des troupes sur lesquelles sévissait la variole.

M. FÉREOL, d'après ses observations à l'hôpital aussi bien que dans la pratique de la ville, considère comme rare de voir survenir la variole après la revaccination, quel qu'en ait été le résultat.

M. CHAMPOUILLON insiste sur la défectuosité du procédé de vaccination par piqûre, et sur-

tout par piqûre avec l'aiguille. Il a vu des cas où, après avoir échoué avec l'aiguille, il a réussi avec le procédé de vaccination par déortication.

M. FÉREOL pense que, avec tous les procédés, il est possible de s'assurer immédiatement qu'on a fait une bonne inoculation. D'après une remarque de M. Morin, si la vaccination a été bien faite, si du virus a été réellement introduit sous l'épiderme, on voit survenir de suite un petit soulèvement épidermique au point où a été faite l'inoculation.

M. COINDET, à l'appui des opinions de M. Champouillon, rapporte le fait suivant : Sur 58 infirmiers revaccinés le même jour à l'Académie, il y a eu 58 succès. L'opération a été recommencée sur ces mêmes individus avec du vaccin d'enfant, et de bras à bras. Elle a donné, cette fois, 4 succès.

M. Auguste OLLIVIER : Chargé cette année, pendant plusieurs mois, d'un service de varioleux, j'ai cherché à m'assurer si les sujets frappés par l'épidémie avaient été revaccinés, et dans quelle proportion. Sur plusieurs centaines de malades, il s'est à peine rencontré quelques revaccinés. Cependant, des exemples de variole développée en dépit d'une revaccination toute récente ont été signalés, non-seulement par des personnes étrangères à la médecine, mais aussi par quelques-uns de nos confrères. Les faits de ce genre sembleraient donc donner quelque apparence de raison aux détracteurs de la pratique des revaccinations ; mais il n'en est rien : Si l'on soumet ces faits à une analyse approfondie, on s'aperçoit qu'ils sont loin d'offrir une signification aussi défavorable qu'on serait tenté de le croire au premier abord.

Néanmoins, il faut bien l'avouer, la pratique des revaccinations a été quelque peu compromise dans ces derniers temps, soit par l'espèce de vaccin que l'on a employé, soit par le procédé opératoire mis en usage.

Le virus peut avoir perdu de son efficacité pour avoir été trop longtemps conservé dans des tubes ou entre des plaques de verre ; il peut pécher par son origine ; enfin, on a parfois eu recours au vaccin secondaire, bien moins efficace, comme on sait, que le vaccin primitif.

Quant au procédé opératoire, il est défectueux lorsqu'on a fait couler le sang ou qu'on n'a pas suffisamment pénétré sous l'épiderme, et surtout lorsque la même lancette a servi à vacciner successivement plusieurs personnes : elle finit bientôt alors par ne plus offrir aucune trace de virus, et les piqûres ne donnent par conséquent aucun résultat.

Il est regrettable que, sous l'influence de ces causes diverses, une opinion erronée et défavorable aux revaccinations se soit répandue dans le public et même parmi quelques-uns de nos confrères. Il est de notre devoir de combattre, par tous les moyens possibles, cette fâcheuse idée qui rend si difficile notre tâche commune en présence de l'épidémie actuelle.

M. ISAMBERT n'a observé la variole à l'hôpital que chez des sujets qui n'avaient pas été revaccinés. Une seule fois, en ville, il a vu la variole se développer après une revaccination pratiquée sans succès par un procédé défectueux, c'est-à-dire avec une lancette chargée de vaccin desséché.

Maintenant M. Champouillon attaque la manière dont les vaccinations sont faites à l'Académie. M. Isambert ne prétend pas qu'il ait tort, mais il se permettra de lui poser une question : Si je m'adresse à lui, dit-il, c'est que, en raison de la haute situation qu'il occupe dans la médecine militaire, il pourrait peut-être contribuer à modifier un état de choses que je considère comme défectueux. La source des reproches qu'on adresse aux revaccinations officielles, c'est le trop grand nombre des individus à revacciner. Or, les chirurgiens militaires viennent-ils suffisamment en aide aux médecins civils ? Ne pourraient-ils faire, de leur côté, des revaccinations dans leurs régiments, dans leurs bataillons respectifs, avec des sujets vaccinifères qu'il serait possible de leur fournir ?

M. CHAMPOUILLON : J'ai recommandé, et cela a été fait dans un certain nombre de bataillons, qu'on choisit pour vaccinifères des sujets vierges de toute vaccination antérieure, et j'ai obtenu ainsi beaucoup de succès. Je reconnais que le grand nombre des individus à revacciner nuit à la perfection de l'opération, mais je n'en tire pas d'autre conclusion que celle-ci : c'est que, dans les endroits où se font les vaccinations officielles, il faut qu'on vaccine tous les jours ; qu'on vaccine, s'il le faut, du matin au soir, et que les vaccineurs soient en nombre suffisant.

M. BLACHEZ ne peut pas fournir aujourd'hui de chiffres à M. Champouillon. Il lui en donnera plus tard s'il le désire ; il fait actuellement ses relevés. Il peut dire, toutefois, qu'il a observé à Bicêtre un grand nombre de varioleux, et que, sur ce nombre, il y avait une certaine proportion de militaires revaccinés avec succès ; ils avaient été revaccinés alors qu'ils étaient déjà sous le coup de l'infection varioleuse, ou avaient subi la contagion, ou quand la vaccination ne remontait pas encore à une date assez éloignée pour que l'immunité vaccinale fût acquise. Un de ses malades a présenté le début de la variole au dix-huitième jour de l'évolution de la vaccine.

M. SIREDEY n'a pas vu en ville la variole chez les personnes qu'il avait revaccinées. Il doit pourtant signaler une exception relative à un sujet qu'il revaccina avec du vaccin de génisse apporté de l'hôpital, et chez lequel il échoua. Il le revaccina plus tard avec du vaccin d'enfant ; mais, trois jours après l'opération, débuta une variole mortelle.

M. GUÉRARD insiste pour que, sur les tables de revaccination, on fasse la mention des succès ou des insuccès qui ont suivi l'opération.

M. LABBÉ recommande, comme critérium de la valeur de l'inoculation, la vaccination d'un enfant non encore vacciné en même temps qu'on fait la revaccination sur d'autres personnes. Si l'opération réussit chez l'enfant, on est en droit d'en inférer que l'opération a été faite dans de bonnes conditions ; dans le cas contraire, il y a lieu de penser qu'elle a été défectueuse et qu'il faut la renouveler.

M. BUCQUOY : M. Champouillon a paru penser que la vaccination à l'aide de l'aiguille est un procédé défectueux. En Amérique, il donne de bons résultats, pourvu qu'il soit employé avec soin. Les Américains se contentent même d'une seule piqûre.

M. GUYOT s'est revacciné une vingtaine de fois, sans succès, en employant un procédé différent sur chaque bras. Il en conclut que, jusqu'à présent, il a conservé l'immunité conférée par une première vaccination ; mais il est difficile de dire à quel moment s'éteint cette immunité. Ainsi, une dame qu'il a revaccinée sans succès, avec soin, au mois de mars dernier, vient de prendre une variole confluyente.

M. SIREDEY regrette que M. Colin ne soit pas présent à la séance. Il a pris des informations exactes sur les infirmiers de l'hospice de Bicêtre acceptés dans des services de varioleux sans avoir été revaccinés et ayant contracté des varioles mortelles. Il y en a eu quatre et non pas trois ; mais, sur les quatre, un seul était entré directement à Bicêtre comme infirmier ; les trois autres avaient été détachés de services différents.

M. ISAMBERT désire appeler l'attention des médecins sur la nécessité d'établir un diagnostic formel avant de faire admettre un malade dans une salle de varioleux. Il est arrivé que des individus placés dans des salles de varioleux, alors qu'ils étaient atteints d'autres maladies, y ont contracté la variole. Il voudrait que, dans chaque hôpital, il existât pour les cas douteux une salle d'observation.

M. BLACHEZ : Cette salle existe à l'hospice de Bicêtre.

M. MILLARD : Pour répondre à la question posée par M. Champouillon, je dirai que je n'ai vu qu'un seul individu revacciné frappé par la variole, et encore avait-il été revacciné trois jours seulement avant l'invasion de la fièvre éruptive. Dans la clientèle de la ville, j'ai observé peu de succès des revaccinations, et je n'ai vu que cinq ou six personnes atteintes de variole.

M. RAYNAUD fait une communication sur un cas d'éclampsie puerpérale traitée par le chloral.

Il fut appelé récemment à sept heures du matin pour voir une femme qui, depuis la veille au soir à onze heures, à la suite de son accouchement, avait eu de trente à quarante attaques d'éclampsie. Elle était albuminurique. Elle conservait du trismus dans l'intervalle des attaques. Des inhalations de chloroforme furent faites dans l'unique but et avec le seul résultat de vaincre la contracture des muscles des mâchoires. Une potion contenant 4 grammes de chloral dans 40 grammes d'eau fut alors administrée. Cinq minutes après cette administration, l'accouchée tombait en résolution, et un sommeil profond et paisible succédait aux attaques d'éclampsie. Il dura jusqu'à dix heures et demie. A ce moment eut encore lieu un accès qui fut le dernier ; 2 autres grammes avaient été donnés de sept heures à dix heures et demie ; quelques autres doses furent encore ingérées. La malade prit 10 grammes de chloral en totalité. L'éclampsie a été guérie. L'albuminurie a diminué depuis.

Le secrétaire, D^r DESROS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 mars 1871. — Présidence de M. Alph. GUYON.

Sommaire. — La lettre de M. Deguise. — Présentations de brochures et de pièce pathologique : Tumeur adénoïde du sein.

Dans la dernière séance, la Société de chirurgie a voté l'insertion au procès-verbal, et par conséquent au *Bulletin*, de la lettre dans laquelle M. Deguise annonce la mort de son père, membre honoraire de la Société de chirurgie, « assassiné par les Prussiens dans sa propriété de Châteauneuf (Indre-et-Loire), à l'âge de 76 ans. »

Aujourd'hui, M. Tarnier, Secrétaire annuel, a fait la proposition que cette lettre fût déposée dans les Archives de la Société. Cette proposition a été adoptée après quelques observations échangées entre MM. Blot, Léon Labbé, Trélat, Tarnier et M. le Président A. Guérin.

— M. Larrey présente : 1° Au nom de M. de Belink, une brochure intitulée : *De la transfusion du sang défibriné*; — 2° De la part de M. Didiot, une *Notice biographique* sur le docteur Coindet, ancien médecin militaire, si malheureusement tué, le 22 janvier dernier, à l'affaire de l'Hôtel-de-Ville.

— M. S. DUPLAY offre en hommage le quatrième fascicule du tome III^e du *Traité élémentaire de pathologie externe*, ouvrage commencé par E. Follin et continué par M. S. Duplay.

— M. LIÉGEAIS dépose sur le bureau deux brochures dont il est l'auteur et qui ont pour titre, l'une : *Des résultats cliniques et scientifiques obtenus avec les injections sous-cutanées de sublimé à petites doses dans l'étude de la syphilis*; — l'autre : *Première ambulance volontaire internationale de la Société de secours aux blessés*.

Le même chirurgien place sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique relative à une tumeur du sein dont il vient de pratiquer l'ablation; cette tumeur a commencé à se développer, il y a quatorze mois, dans le sein gauche d'une femme de 49 ans; elle a pris un accroissement rapide ainsi qu'on peut le voir par les dimensions de la pièce pathologique.

Lorsque, il y a quatre à cinq jours, M. Liégeois a vu la malade pour la première fois il a constaté que la tumeur était bosselée, mobile dans toute son étendue, sans adhérence aux parties profondes ni à la peau qui glissait sur elle et lui formait comme une sorte de pédicule; le mamelon était affaissé, non rétracté, et laissait écouler du lait en quantité assez considérable, dont l'examen microscopique a permis de constater la composition normale. Dans le creux de l'aisselle existait un petit ganglion médiocrement induré et complètement isolé. L'autre sein était complètement indemne de toute altération.

D'après l'ensemble des caractères objectifs et subjectifs, M. Liégeois diagnostiqua une tumeur adénoïde généralisée. L'examen de la tumeur après l'ablation a montré la réalité de ce diagnostic. La section des lobules montre le caractère adénoïde de la tumeur formée de tissu fibro-plastique parsemé de grains glandulaires ou *acini*. Dans l'intérieur des culs-de-sac on trouve des cellules d'épithélium nucléaire. Il s'y joint des kystes en quantité considérable mélangés de grappes de grains glandulaires.

M. LARREY a eu l'occasion de présenter, il y a une quinzaine d'années, à la Société de chirurgie, une tumeur semblable et même plus volumineuse; elle présentait tous les caractères des tumeurs adénoïdes, ce qui n'empêcha pas le mal de récidiver et la malade de succomber à la deuxième tentative d'opération.

M. MARJOLIN a vu également un cas du même genre.

D^r A. TARTIVEL.

Éphémérides Médicales. — 15 AVRIL 1778.

Le roi Louis XVI fait écrire à la Faculté de médecine de Paris, par Amelot, qu'il rétablissait en faveur des docteurs-régents l'immunité complète en fait de logements de gens de guerre. — A. Ch.

COURRIER

NOUVELLES DE CHATILLON. — Une lettre qui nous est parvenue indirectement nous apprend que, à la date du 12, le docteur Amédée Latour était sain et sauf dans sa propriété, à Chatillon. Mais ce village a été cruellement éprouvé; plusieurs de ses maisons ont été fortement endommagées par les obus français; celle de notre rédacteur en chef a même été touchée, mais d'une manière peu grave, à ce qu'il paraît. Plus de vingt habitants ont été tués ou blessés!

En raison des événements et de l'impossibilité de faire parvenir le journal aux Abonnés des départements, L'UNION MÉDICALE ne paraîtra qu'une fois par semaine, le samedi, jusqu'au rétablissement des communications postales.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTRISTE et Co, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE

La discussion sur l'infection purulente a repris son cours, mardi dernier, à l'Académie de médecine. Malheureusement, les académiciens étaient peu nombreux. Il est vraiment regrettable qu'une discussion de cette importance se produise devant des banquettes presque vides. Hélas! les odieux événements qui font cette solitude sont peu favorables aux études profondes et calmes que ce sujet réclame. Aussi, est-il à craindre que les débats académiques ne tournent court, ainsi qu'ils l'ont fait une première fois il y a deux ans, mais, s'il en doit être ainsi, pour reprendre, espérons-le, avec un nouvel essor et de nouveaux matériaux accumulés, dans des temps meilleurs. C'est M. le professeur Verneuil qui a occupé la séance. Nous reproduisons plus loin, en partie, son discours, qui renferme une revue historique bien faite et intéressante, un large exposé de doctrine, une argumentation d'un haut intérêt. On remarquera que l'orateur, englobant dans une sorte de synthèse, qui paraîtra trop étroite à beaucoup de pathologistes, la notion complexe des matières putrides qui sont de nature, par leur action sur l'économie vivante, à y déterminer la septicémie, adopte l'hypothèse d'un agent unique, qui les résumerait toutes, qui en serait, si l'on peut ainsi dire, la quintessence, l'*extract* (M. Verneuil l'a comparé aux alcalis végétaux), et qui est désigné par le nom de *sepsine*. Cette hypothèse, qui n'est point, à la rigueur, invraisemblable, nous paraît prématurée. Cependant, nous nous garderons bien d'en faire un reproche à M. Verneuil. En effet, cette théorie sera attaquée; M. Verneuil sera amené à la défendre. De là, des faits nouveaux ou mieux analysés, des argumentations instructives, quelque lumière sans doute sur un point de doctrine qui en a besoin.

La communication de M. Verneuil a donné lieu à un incident que nous devons signaler ici. Au moment où l'orateur avançait que M. Alph. Guérin, n'admettant pas l'absorption directe, immédiate des humeurs altérées, à la surface de la plaie qui va être la source des miasmes, paraissait avoir nié l'infection du blessé par lui-même, l'*auto-infection*, celui-ci l'a interrompu pour affirmer au contraire sa doctrine à cet égard. Nous devons d'autant plus insister sur cet incident et chercher à l'éclaircir, que nous avons nous-même risqué sur le même sujet quelques réflexions dans notre numéro du 13 avril. Nous allons reproduire les propres paroles de M. Alph. Guérin : « Il y a, dans une plaie, deux choses essentiellement différentes, l'une constituée par les globules de pus (partie morphologique), par la sérosité sanieuse ou purulente; l'autre constituée par l'émanation *insaisissable*, qui a échappé jusqu'ici aux investigations des savants, que j'appelle *miasme*, qui, dès qu'elle est produite, peut être absorbée par la plaie d'où elle émane, ou se répandre dans l'air et agir sur les plaies des malades voisins. J'admets donc, pour l'infection purulente, l'*auto-infection*, par absorption directe du miasme une fois formé, ou par l'intermédiaire de l'air, et l'hétéro-infection, toujours et exclusivement par l'intermédiaire de l'air. »

Dans ces termes, rapprochés des paroles prononcées par M. Alph. Guérin dans la séance de l'Académie de médecine du 4 avril, et que nous avons rapportées dans notre numéro du 13, page 256, la pensée de notre confrère est claire, sinon précise. Il nie toute action nuisible des matières altérées et devenues putrides, sur la plaie qui les a engendrées, tant que le principe délétère qui s'est formé dans ces matières y reste enveloppé. Pour pouvoir traverser cette plaie et aller infecter l'organisme, il faut, d'après sa théorie, que le principe délétère se sépare des matières putrides par une sorte d'évaporation, ou que l'air s'en imprègne au contact de la plaie, de manière qu'il agisse ensuite sur la plaie, seule porte qui lui soit ouverte, à l'état de vapeur *insaisissable*; ou à l'état de miasme aérien.

La théorie de M. Alph. Guérin est une hypothèse ingénieuse, mais contestable comme toutes les hypothèses. Les plaies sont des surfaces essentiellement absorbantes; si l'on y dépose, par exemple, du pus syphilitique, le principe délétère de

ce pus est parfaitement absorbé, sans émanation miasmatique et sans qu'il ait besoin de l'air pour véhicule. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour le pus devenu putride? Les médecins qui, à certains égards, ont peut-être mieux compris que les chirurgiens la putridité ou septicémie, n'ont point recours à l'hypothèse d'une émanation miasmatique pour expliquer l'absorption des matières putrides à la surface des ulcérations de l'intestin grêle dans la fièvre typhoïde. Du reste, il est probable que notre savant confrère jugera à propos de prendre la parole pour exposer la manière dont il conçoit la formation et l'existence de son principe miasmatique, et pour donner à sa doctrine des développements plus complets, en l'appuyant sur des faits positifs.

Dr G. RICHELOT.

Nous avons reçu, de notre rédacteur en chef, une lettre datée du 15. Nous en donnons ici quelques extraits. Les faits qu'ils font connaître appartiennent à notre triste histoire contemporaine :

« Après quinze jours de bombardement féroce, je suis encore de ce monde. En serai-je demain, ce soir, tout à l'heure? Peut-être non, car la rage du canon ne cesse pas, et si j'échappe à un obus, je peux être atteint par une balle. . . . Une grande partie de mon pauvre village est démolie ou à peu près. . . . Les arbres de mon jardin, qui avaient échappé au bombardement croisé de la guerre, reçoivent tous les jours de graves blessures. Nous vivons dans des trous, des caves, des tanières, dans l'ombre, le froid et l'humidité. Quand j'ai voulu rentrer à Paris, il n'était plus temps. Pour m'échapper d'ici et prendre la route de Versailles, il faut faire l'ascension du plateau de Châtillon, sur lequel pleuvent les obus des forts, de jour et de nuit. Je suis donc littéralement bloqué, voyant la mort de près à toute heure, sans linge, sans vêtements. . . . Les denrées alimentaires sont hors de prix. . . . On ne se doute pas, à Paris, de la lamentable situation de la banlieue suburbaine située sous le feu des forts de la rive gauche. . . . »

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS PAR LA GALVANO-CAUSTIQUE THERMIQUE (1);

Par le docteur A. AMUSSAT fils.

Végétations fongueuses de l'utérus; amputation du col au moyen de la galvano-caustique thermique; cicatrisation du vagin; marche continue de l'affection dans le corps de l'organe.

Le 14 novembre 1869 je me rendis, avec M. le docteur Sergent, chez M^{me} C..., afin de tenter d'arrêter des pertes utérines abondantes, durant déjà depuis six mois et qui épuisaient la malade. L'examen que je fis avec mon confrère nous permit de constater la présence de fongosités saignantes assez volumineuses, sortant du col en gerbe. Le vagin était sain jusqu'à une petite distance des végétations. La malade, âgée de 42 ans, nous apprit qu'elle avait perdu sa mère à l'âge de 52 ans d'une affection pulmonaire; son père vit encore. Née en Normandie, mais de parents habitant ordinairement Paris, elle fut réglée à 13 ans, se maria à 17, et eut trois enfants.

Il y a quatorze ans, postérieurement à son dernier accouchement, elle ressentit des douleurs dans l'utérus et eut des pertes blanches assez abondantes. Elle entra alors à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de Malgaigne, et y resta sept mois. Depuis cette époque elle vit ses règles augmenter graduellement et durer de plus en plus longtemps. Au mois de mai 1869, l'écoulement sanguin devint continu, et depuis lors cet état ne put être modifié par les moyens employés ordinairement.

L'examen que j'avais fait me détermina à tenter une cautérisation centrale du tissu fongueux, espérant qu'il n'intéressait que l'intérieur du col de l'utérus.

Le 17, assisté par M. le docteur Sergent, je cautérisai centralement le tissu fongueux avec un galvano-cautère en forme de coin. Cette opération ne fut suivie d'aucune espèce d'accidents, et j'espérais qu'en continuant dans cette voie je parviendrais à tarir la source des hémorrhagies.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25 février et 23 mars 1871.

Le 16 décembre j'examinai M^{me} C... avec mon confrère, et j'eus le regret de constater la reproduction complète des tissus fongueux que j'avais détruits. Je proposai alors l'amputation du col, qui fut acceptée.

Le 19, assisté par M. le docteur Sergent, je pratiquai l'amputation du col au moyen de la galvano-caustique thermique de la manière suivante : La malade se plaça sur un lit de fer garni de deux matelas et d'une alèze, les pieds dans deux chaises, comme pour l'examen au spéculum. Je saisis le col à sa base dans l'anse du sécateur galvanique ; j'isolai l'instrument du vagin avec deux valves cylindriques en bois, et quand le fil fut bien placé et suffisamment serré, je le mis en rapport avec les réophores d'une pile électrique et j'opérai lentement la section des tissus. L'écoulement sanguin résultant des différentes manœuvres fut insignifiant.

Dans le but d'atteindre le mal jusqu'au fond du col, je fis le 23, une cautérisation centrale avec un galvano-cautère en porcelaine.

Le 25 M^{me} C... eut ses règles.

La cicatrisation du vagin et le rétrécissement de l'orifice du col marchant rapidement, j'eus recours, le 30 janvier 1870, à la galvano-caustique chimique pour détruire des bourgeons fongueux développés principalement sur le fond de la paroi postérieure du col.

Le 20 février l'examen au spéculum nous permit de constater au fond du vagin un orifice linéaire d'environ 1 centimètre 1/2 de long, dans lequel on apercevait des granulations dont la nature nous parut douteuse, mais non fongueuse. Le vagin était du reste parfaitement sain jusqu'à cet orifice. Depuis l'amputation du col les pertes avaient presque entièrement disparu, et j'aurais eu beaucoup d'espoir, si la malade n'eût accusé des douleurs dans la matrice, qui me parut plus volumineuse que lorsque je vis M^{me} C... pour la première fois. Ces douleurs et le volume plus considérable de l'organe me firent craindre de ne pas avoir atteint les limites du mal. Ne pouvant les déterminer exactement, je proposai à mon confrère d'ajourner toute nouvelle intervention chirurgicale. Jusqu'au milieu du mois d'août, M^{me} C... ressentit des douleurs assez vives dans l'utérus, et n'eut qu'à de rares intervalles de petits écoulements sanguins en dehors de ses règles. Depuis cette époque les pertes sont redevenues presque continues, mais peu abondantes, lorsqu'elle garde le repos horizontal.

Le 16 octobre 1870 j'ai examiné M^{me} C... et j'ai constaté une augmentation notable du volume de l'utérus, bosselé surtout du côté du vagin, qu'il refoule en avant. Celui-ci est sain jusqu'à l'orifice utérin, dont la forme est oblongue et irrégulière, et duquel il ne sort plus de végétations fongueuses.

RÉFLEXIONS. — Comme on a pu le voir en lisant cette observation, les opérations que j'ai pratiquées n'ont pas arrêté la marche de l'affection, et cependant j'espérais bien que l'amputation du col suivie de deux cautérisations centrales me permettrait d'atteindre les limites du mal. L'ablation avec évidement du col, en employant le bistouri de M. le docteur de Séré, eût-il donné un meilleur résultat? Dans un cas semblable je me déciderais peut-être à y avoir recours, quoiqu'il me répugne beaucoup d'abaisser l'utérus suffisamment pour pouvoir pratiquer cette opération.

Tumeur cancéreuse de l'utérus; amputation du col au moyen de la galvano-caustique thermique; cicatrisation.

Le 26 avril 1870 M. le docteur Cahours me pria d'examiner une dame ayant une tumeur cancéreuse de l'utérus et de m'assurer s'il était possible d'en faire l'ablation, et d'enrayer ainsi la marche de cette fatale maladie. M^{me} M..., née à Mâcon, âgée de 42 ans, nous rapporta que sa mère était morte d'un ulcère à la matrice, et que son père avait succombé à la suite d'une pneumonie. Réglée à 12 ans, elle devint enceinte à 16 ans 1/2 et accoucha d'un enfant mort; à 18 ans, seconde grossesse, naissance d'un garçon qui vit. Elle vint à Paris à l'âge de 20 ans et n'a pas eu d'autre grossesse. En 1850 elle eut une pneumonie, dont elle guérit bien, et depuis lors elle a joui d'une assez bonne santé. Ses règles cessèrent à l'âge de 36 ans à la suite d'émotions très-vives, et, depuis, elle eut des pertes blanches beaucoup plus abondantes qu'auparavant; de plus, chaque hiver, elle souffrit de bronchites difficiles à guérir.

Au commencement du mois d'octobre 1869 l'écoulement blanc devint tellement abondant, qu'elle salissait une serviette le jour et une la nuit, et qu'elle était obligée de changer tous les jours de chemise et de draps; de plus, cet écoulement prit une très-mauvaise odeur. Elle remarqua en outre, que lorsqu'elle touchait l'utérus avec la canule de la seringue, ou lorsqu'elle avait des rapports avec son mari, il y avait du sang à sa chemise. Comme elle n'éprouvait aucune douleur dans le bas-ventre, elle se contenta de faire différentes injections astringentes, espérant parvenir ainsi à tarir et à désinfecter ses pertes blanches. Au mois d'avril 1870, ne voyant aucun changement dans son état, elle se décida à consulter M. le

docteur Cahours. Notre confrère l'ayant touchée, trouva une tumeur du col et désira savoir si une intervention chirurgicale pouvait avoir des chances de succès.

L'examen que je fis m'ayant appris qu'il existait une tumeur cancéreuse du col au delà de laquelle on sentait une bande de tissu paraissant encore sain, je pensai qu'il était possible d'en tenter l'ablation avec l'espoir d'enrayer la marche de l'affection.

Le 30, assisté par MM. les docteurs Cahours et Jaubert, je fis placer la malade sur une chaise longue, les pieds dans deux tabourets élevés comme pour l'examen au spéculum. Je saisis la portion saine du col dans l'anse métallique du sécateur galvanique, j'isolai l'instrument du vagin avec deux valves cylindriques en bois, que je confiai à M. le docteur Jaubert, et quand le fil fut suffisamment serré, je me mis en rapport avec les réophores d'une pile Grenet, et j'opérai lentement la section des tissus. La quantité de sang mêlé de sérosité résultant des manœuvres peut être évaluée à environ deux cuillerées à bouche.

L'opération terminée, je recouvris l'abdomen d'une couche de collodion, et pardessus je fis placer une vessie contenant quelques fragments de glace. Dans l'après-midi la malade se plaignant de coliques, je fis supprimer la glace.



Fig. 7.

La figure ci-jointe représente la tumeur enlevée, dessinée immédiatement après l'opération. M. le docteur Homolle ayant bien voulu l'examiner au microscope, m'a dit qu'elle était constituée par du tissu cancéreux.

Les deux premiers jours il y eut un écoulement séreux avec un peu d'odeur.

Le 3 mai, sans cause connue, il survint un écoulement sanguin que M. le docteur Cahours arrêta immédiatement avec des bourdonnets de coton imbibés d'une solution de perchlorure de fer. La malade, d'un caractère très-entier, voulut que le collodion fût remplacé par une flanelle imbibée d'eau de sureau tiède.

Le 4, douleurs dans la région utérine et dans la fosse iliaque gauche; 120 pulsations.

Le 5, je fis changer la malade de lit et je retirai les bourdonnets de coton. Le ventre, étant plus sensible et ballonné, fut recouvert d'une couche d'onguent hydrargire et de cataplasmes.

Le 6, les symptômes de métrô-péritonite s'accroissant davantage, je fis recouvrir l'abdomen d'une solution de gomme arabique très-épaisse, qui fut saupoudrée de poudre d'amidon, d'après la méthode du docteur de Robert de Latour. Je recommandai d'entretenir soigneusement cette couche d'amidon gommé, et de remplir de suite les fissures se produisant par la dessiccation.

Le 9, je fis appliquer un large vésicatoire sur l'épigastre. Le lendemain, trouvant une amélioration sensible dans l'état de l'abdomen, je consentis, suivant le désir de la malade, à revenir aux fomentations chaudes.

Le 12, l'abdomen ne me donnait plus d'inquiétude; la malade prenait avec plaisir et digérait bien trois légers potages par jour.

Le 25, M^{me} M... commença à se lever et à faire des injections alunées.

Le 27, j'examinai la malade au spéculum avec M. le docteur Cahours. La plaie résultant de l'amputation du col était couverte de bourgeons charnus de bonne nature. Il fut convenu que l'on placerait au bras gauche un vésicatoire, et qu'il serait entretenu jusqu'à nouvel ordre.

Au milieu du mois de juin, elle commença à se promener en voiture, et partit le 23 pour la campagne.

Le 12 juillet, l'examen au spéculum me permit de constater la cicatrisation complète du vagin, au fond duquel on voyait une petite ouverture circulaire conduisant dans la cavité utérine. Pendant son séjour à la campagne, M^{me} M... eut presque constamment une diarrhée qui l'affaiblit beaucoup. De retour à Paris, l'état du tube digestif s'améliora rapidement, et la malade put reprendre peu à peu ses occupations habituelles.

Le 16 octobre 1870 j'ai examiné M^{me} M... avec M. le docteur Cahours. Au toucher, on trouve un vagin terminé par un cul-de-sac et le corps de l'utérus paraît moins volumineux que chez les femmes de son âge, probablement par suite de la disparition des règles depuis six ans. L'examen au spéculum permet de voir un vagin très-sain, et au fond du cul-de-sac l'orifice du col, de 2 à 3 millimètres de diamètre.

RÉFLEXIONS. — L'existence déjà ancienne d'un écoulement abondant, la tendance aux bronchites pendant les saisons froides et humides, me firent craindre qu'après la cessation des pertes blanches les poumons ne devinssent le siège de phlegmasies plus fréquentes et plus difficiles à guérir. Dans le but d'y remédier, j'ai fait appliquer au bras gauche un vésicatoire, que l'on continue à entretenir, et quoique actuellement elle n'aperçoive que de rares taches sur sa chemise, elle nous a dit que, depuis que son exutoire fournissait une suppuration assez abondante, ses organes respiratoires étaient en très-bon état, tandis que les années précédentes, à pareille époque, elle toussait constamment.

Si nous jetons un regard rétrospectif sur ces faits, nous voyons que la première malade épuisée, par des hémorrhagies, en fut débarrassée par l'opération et a vécu encore dix-sept mois.

La malade qui fait le sujet de la quatrième observation, a vu son affection enrayée un moment, mais peu à peu elle a repris sa marche envahissante du côté de la cavité utérine, et les pertes ont reparu. Cette malade n'a donc pas obtenu de bénéfice de l'opération.

Les malades qui font le sujet des 3^e et 4^e observations ont été débarrassées de leur tumeur cancéreuse, et la dernière fois que je les ai examinées il n'y avait pas trace de récidive.

Le dernier fait est encore trop récent pour me permettre de me prononcer; mais j'ai tout lieu d'espérer que cette malade sera aussi heureuse que les deux que j'ai citées précédemment. Un fait digne de remarque et très-encourageant, c'est que, chez toutes ces opérées, j'ai obtenu la cicatrisation de la plaie résultant de l'opération.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

DÉSINFECTION ET CONSERVATION DES ÉPONGES EMPLOYÉES AU LAVAGE ET AU PANSEMENT DES PLAIES;

Par le docteur LERICHE.

Dans les conditions ordinaires, quelque soin qu'on prenne pour nettoyer les éponges dont on se sert dans les pansements des plaies, ces éponges conservent toujours une odeur désagréable, quelquefois même infecte, et l'on y constate la présence de bactéries, de monades, de corpuscules de toute nature, en un mot de matières qui ne peuvent manquer d'exercer une influence fâcheuse sur les plaies avec lesquelles on les met en contact. Dans un grand nombre de cas, la présence de ces matières, provenant de plaies atteintes de septicité, constituent un danger considérable.

Pour combattre ces inconvénients graves, on a conseillé de traiter les éponges employées dans les services chirurgicaux par l'acide phénique. Mais l'expérience de chaque jour démontre que l'idée qu'on s'était faite de son action n'est qu'une pure illusion; et qu'il n'a pas d'autre avantage que de masquer les odeurs, et de retarder

les phénomènes de la fermentation, qu'il n'empêche point sur le corps vivant. Aussi, le public médical commence-t-il à revenir de son engouement pour cet agent.

Il n'est pas nécessaire d'insister ici sur l'importance extrême de ne mettre en contact avec les tissus, dans le lavage des plaies et des parties environnantes, que des substances parfaitement pures de corps étrangers. Cette importance redouble en quelque sorte lorsqu'il s'agit d'éponges, qui peuvent, ainsi que des expériences récentes l'ont démontré, déposer des principes toxiques sur des plaies saignantes. Frappé de cette considération, l'administrateur de l'Assistance publique m'avait engagé à lui communiquer le résultat de mes recherches sur ce sujet; mais les événements politiques m'ont empêché de répondre à cette demande.

Voici, du reste, pour la désinfection et la conservation des éponges, le procédé que je préconise après l'avoir employé avec succès :

Imprégner l'éponge d'une solution de permanganate de potasse faite avec 4 parties de permanganate pour 100 parties d'eau; puis, la passer dans une solution d'acide sulfureux au quart (25 p. 100); enfin, la laver à grande eau.

Par ce traitement, les éponges reprennent leur état primitif et même leur odeur marine, lors même qu'elles ont été baignées de pus et de matières infectes. Avec le temps, elles deviennent blanches, sans que leur tissu soit altéré. Ainsi j'ai vu des éponges soumises pendant quatre mois à ce mode de dépuración sans être en rien endommagées. Leur tissu devient même beaucoup plus doux au toucher.

Quelque rang qu'on accorde à cette manipulation spéciale dans la grande question du pansement des plaies, il est permis d'admettre que, dans l'ambulance des Arts-et-Métiers, qui était sous la direction de mes bien aimés maîtres, MM. Cusco et Léon Labbé, elle a pu, combinée avec la puissante et efficace ventilation appliquée par M. le général Morin, contribuer à faire descendre la mortalité à 17 p. 100, chiffre qui n'a été obtenu nulle part, pas même à l'ambulance américaine.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE

EMPLOI DE L'ACIDE PHÉNIQUE CONTRE LE PSORIASIS.

Le docteur J. M'Nab a consigné dans *The Lancet* (10 mars 1870) le résultat de ses observations sur l'emploi de l'acide phénique pour combattre localement le psoriasis. Dans un grand nombre de cas, après qu'on a fait disparaître les causes constitutionnelles qui sont la source de l'affection cutanée, celle-ci persiste avec une grande opiniâtreté comme maladie locale; il reste une altération particulière de la peau qui suffit pour perpétuer indéfiniment les symptômes locaux indépendamment de toute cause générale. Dans ces cas, notre confrère recommande l'emploi de l'acide phénique sous forme de pommade composée d'une partie en poids d'acide phénique incorporé dans quatre parties d'axonge fondue. On fait des onctions chaque soir, au moment de se coucher, avec cette pommade, sur la région malade, jusqu'à ce que les squames aient disparu. On complète la cure avec la pommade au zinc.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 avril 1871. — Présidence de M. DELAUNAY.

Aucune communication ressortissant à la médecine n'a eu lieu. Ce n'est pas que l'Académie chôme. Si la guerre civile a fait émigrer plusieurs de ses membres, à en juger par les rares fidèles qui assistent à la séance d'aujourd'hui, ceux qui restent, en vrais et purs savants, ont suffi à l'alimenter amplement. Le sinistre grondement ininterrompu du canon et les décharges de mitraille qui résonnent jusque sous la coupole de l'Institut ne peuvent les distraire de leurs études abstraites. M. Chevreul a rempli ainsi une grande partie de la séance par une savante disquisition sur l'insuffisance des classifications scientifiques qui ont pour fondement les caractères physiques et anatomiques et les autres données positives semblables. Il en

résulte des contradictions choquantes, des différences sensibles entre les individus et les espèces, réunis, confondus dans un groupe, un ordre, une variété unique. Les sciences physico-chimiques n'en sont pas plus exemptes que l'histoire naturelle, la minéralogie, la géologie, la météorologie, l'astronomie, etc. La division même des dix parties du discours n'échappe pas à cette critique. Le substantif est subordonné à l'adjectif, qui lui est supérieur comme l'abstrait l'est au concret, le tout à la partie. De là la supériorité des classifications par étage qu'il propose. C'est un véritable manifeste contre les méthodes en vigueur, qui paraîtra prochainement dans les *Comptes rendus*.

Une lecture de M. Payen sur la supériorité des corps gras dans l'alimentation des animaux, d'après laquelle les acides en provenant ne décomposeraient pas les carbonates dans l'estomac, fournit à M. Chevreul une démonstration de l'instabilité des lois chimiques établies. Il y a, par exemple, une grande différence entre l'action de l'acide citrique cristallisé sur les tissus et celle du citron; entre celle de l'acide acétique pur et celle du vinaigre de vin. Mais il nous semble que le mélange de ces acides à d'autres principes, en les altérant et les affaiblissant, explique ces différences; car on ne peut se refuser à admettre que des corps identiques aient une parfaite identité d'action sur les mêmes tissus.

La lecture d'un mémoire sur l'organogénie par M. Trécul a terminé cette séance, très-remplie, à cinq heures et demie. — P. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 avril 1871. — Présidence de M. Blache.

La correspondance manuscrite comprend une seule pièce. C'est une note de M. Personne, pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié, pour mettre les chirurgiens en garde contre l'emploi du silicate de potasse dans la confection des bandages inamovibles. Ce sel se trouve parfois à base de soude, contrairement à sa dénomination, et manque ainsi son effet.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente.

M. Jules GUÉRIN, inscrit le premier pour continuer la discussion sur l'infection purulente, informe l'Académie que, son indisposition continuant, il se réserve de parler le dernier.

M. Piorry, inscrit ensuite, dépose préalablement sur le bureau ses travaux à ce sujet publiés en 1832 et 1834, contenant des observations et une doctrine dont, à son grand étonnement, il n'a pas été tenu compte jusqu'ici. Il veut ainsi mettre chacun à même d'en prendre connaissance; il parlera après.

M. Verneuil expose que, en 1869, il chercha à être bref pour ne point fatiguer l'attention, et clair pour porter la conviction dans les esprits. Il voulait être simplement l'éditeur d'une doctrine préparée lentement par un demi-siècle de travail, dix fois entrevue et presque formulée dans notre pays même, mais qui devait enfin son quasi-achèvement à une nouvelle série de recherches exactes entreprises surtout au delà du Rhin. Dans l'impossibilité où il était de mettre sous les yeux tous les arguments, toutes les preuves empruntées à l'histoire, à la clinique, à l'anatomie pathologique et à la physiologie expérimentale, il se borna à résumer les points principaux en quelques propositions condensées qu'il considérait comme à peu près démontrées. Il craint d'avoir été obscur et mal compris à force d'avoir été concis.

La théorie a été diversement jugée. M. Bouillaud lui a reproché de n'être pas nouvelle. M. Chassaignac l'accuse de créer une inextricable confusion, et de ressembler d'ailleurs en tout point à celle de M. Guérin, sauf le nom différent et une entité de plus. M. Legouest la croit inutile. M. Alph. Guérin l'a attaquée avec vivacité. Seuls MM. Bouley et Gosselin lui ont prêté leur appui en admettant sans hésiter une infection du sang antérieure à l'invasion de la pyohémie.

M. Verneuil explique ici comment il est arrivé à ses convictions actuelles, en lisant beaucoup, ce qui d'abord ne l'a conduit qu'au doute, en observant au lit du malade, ce qui a commencé à lui ouvrir les yeux, enfin, en reprenant avec soin l'anatomie et la physiologie pathologiques des lésions traumatiques. Partant de ce principe, que les accidents des blessures ont pour cause les perturbations du travail réparateur, il a cherché ces causes dans les dispositions locales de la lésion primitive, dans l'état organique du sujet et dans la composition des milieux.

Pour rendre la démonstration plus claire, l'orateur commence par préciser certains termes, afin d'éviter toute logomachie, et d'écartier un malentendu qui s'est déjà produit. Ainsi, au début, la discussion portait sur la curabilité de l'infection purulente. Bientôt on s'est occupé de la pathogénie. Enfin on a examiné les diverses théories proposées jusqu'à ce jour; le champ s'agrandissait donc peu à peu; il a cru bon de l'élargir encore, et voici pourquoi. La plupart de mes collègues, dit M. Verneuil, considèrent l'infection purulente comme une maladie spé-

ciale ayant une origine, une étiologie, une marche, une symptomatologie distinctes, et par conséquent une place définie dans le cadre nosologique. Je suis d'un avis différent. D'accord avec Virchow, Otto Weber et d'autres, je regarde l'infection purulente comme la complication accidentelle d'une maladie générale, préexistante, la septicémie. La dissidence est donc bien tranchée. Pour rester dans la logique, MM. Guérin, Legouest, Chassaignac ont exposé d'emblée les causes et l'évolution de la pyohémie. De mon côté, j'ai placé avant l'étude de la complication l'examen de la maladie primitive qui lui sert de prologue obligé. J'ai donc ébauché tout d'abord l'histoire de la septicémie. Si mes vues sont exactes, j'ai eu raison de procéder de la sorte; si je suis dans l'erreur, je supplie mes honorables contradicteurs de vouloir bien me suivre dans ma digression, de s'occuper quelques instants de la septicémie et de démontrer en fin de compte qu'elle n'affecte avec la pyohémie aucun rapport nécessaire, aucune relation de cause à effet. S'ils n'accédaient pas à ma demande, nous pourrions discuter longtemps sans nous entendre, et combattre sans nous rencontrer, n'étant pas placés sur le même chemin.

L'orateur passe ensuite à la question de mots: il se produit en diverses circonstances, mais surtout à la surface des plaies exposées, une substance particulière qui, introduite dans le torrent circulatoire, altère le sang et fait naître une maladie générale, qui a reçu le nom de *septicémie*. Entre plusieurs noms, pour la désigner, M. Verneuil a choisi celui de *virus traumatique*, sans y tenir beaucoup et en faisant d'ailleurs des réserves. Ce choix a été vivement critiqué. Cependant, cette substance possède les principaux attributs des matières dites virulentes. Cette manière de voir s'appuie sur les expériences concluantes d'Otto Weber, qui datent de 1864, sur celles d'Hamont, en 1827, sur les recherches récentes de MM. Coze et Feltz, Raimbert, Davaine. Les idées de Trousseau sur ce sujet méritent de n'être point dédaignées. M. Verneuil se déclare d'ailleurs prêt à accepter toute autre dénomination et, entre autres, celle très-usitée de *poison septique*; mais il croit préférable encore d'appeler le principe actif des matières putrides *sepsine* ou *sepsine*. Ce dernier terme employé par Bergmann aurait cet avantage d'avoir un radical excellent, consacré par l'usage et d'entrer facilement en combinaison avec d'autres mots. La sepsine serait une sorte de poison animal à classer parmi les alcaloïdes. Dans son travail fait en collaboration avec Schneddeberg, Bergmann aurait réussi à isoler sous forme de cristaux en aiguilles un sulfate de sepsine, dont la solution aqueuse empoisonnerait un chien à la dose de 10 milligrammes.

On a reproché à M. Verneuil de s'inspirer des Allemands. Il s'en explique en très-bons termes, et s'écrie: Plus que tout autre je suis jaloux de la science allemande, et je gémissais de voir la nôtre distancée. Mais à quoi nous servirait de taire cet aveu cruel? où nous conduiraient notre dédain, notre ignorance, nos illusions? si nous voulons encore voir la balance scientifique pencher de notre côté, recommençons la guerre sur un terrain où nous étions les maîtres il y a quarante ans; regagnons le temps perdu, et nous verrons avant peu la science étrangère redevenir tributaire de la science française. — Mais M. Alph. Guérin a singulièrement exagéré les préférences de M. Verneuil pour les Allemands et pour Billroth en particulier.

Quoi qu'il en soit de la nature chimique de la sepsine, cette substance introduite dans l'économie engendre une maladie générale à laquelle M. Piorry donna le nom très-heureux de *septicémie*. On dit aussi septicohémie, septicémie, fièvre septicémique. Le terme septicémie est donc synonyme d'altération du sang par les matières septiques, de fièvre putride, infection putride, résorption putride, qu'on rencontre souvent dans les anciens auteurs. C'est qu'en effet, si le mot était alors nouveau, la chose était connue depuis bien longtemps, ayant toujours trouvé place dans les théories humorales. Cependant c'est au commencement de ce siècle qu'elle fut expérimentalement démontrée. Haller avait ouvert la voie et donné comme conclusion à ses recherches la phrase suivante, tout à fait explicite: *Nihil potentius humores nostros corrumpit quam ipsa putrilago*. En 1815, Orfila annonçait avoir empoisonné en quelques heures des chiens par l'introduction dans le tissu cellulaire de fragments de matières putréfiées. Enfin, en 1822, Gaspard fonda d'une manière définitive un dogme appelé à un grand avenir. Ses expériences nombreuses, variées, intelligemment conçues, furent répétées en France pendant vingt-cinq ans environ, puis délaissées, mais reprises avec une nouvelle ardeur en Allemagne depuis 1846 jusqu'à nos jours.

On pourrait croire que les chirurgiens, auxquels est donnée tous les jours l'occasion d'observer l'empoisonnement putride, furent les premiers à profiter de ces expériences et à en saisir la portée, point du tout; les pathologistes internes seuls en surent tirer parti; tandis que MM. Bouillaud et Piorry, en vingt passages courts, mais fort nets, indiquaient les principaux traits de la septicémie chirurgicale aiguë ou chronique, sporadique ou épidémique, nos chirurgiens se taisaient ou prenaient part, dans une autre direction, à la restauration des idées humorales.

Ici, l'orateur rappelle les travaux de P. Bérard, Sédillot, et autres chirurgiens, qui, Lenoir excepté, s'obstinant à côtoyer la septicémie traumatique, sans la décrire et sans la remarquer, et convaincus que le mélange du pus avec le sang était la cause véritable des accidents traumatiques graves, confondaient toujours, dans la description de la pyohémie, ce qui ravierit à l'infection putride, à l'infection purulente et à la phlébite. Dans ces dernières années seulement, la distinction fut entrevue d'abord, puis affirmée, en France, par MM. Gosselin, Bataillé, Maisonneuve et quelques autres. Cependant, l'Ecole allemande reprenait les expériences de Gaspard, et le mot créé par Piorry; introduisait dans l'étude des fièvres traumatiques l'usage si utile du thermomètre; étudiait avec soin les propriétés chimiques du poison putride, et établissait la distinction entre la septicémie et la pyohémie; mais l'orateur trouve que la réaction a été excessive et la séparation trop radicale. Aussi s'efforcera-t-il de rétablir l'unité des fièvres chirurgicales, qui, malgré la multiplicité de leurs formes, le degré variable de leur gravité, l'époque différente de leur apparition, n'en forment pas moins une série non interrompue, depuis la fièvre traumatique, qui dure quatre ou cinq jours, jusqu'à la pyohémie qui va d'une à plusieurs semaines, et la fièvre hectique qui peut se prolonger plusieurs mois.

L'orateur rappelant quelques traits principaux, essentiels à sa thèse, établit que deux conditions sont indispensables au développement de la maladie: Le contact médiat ou immédiat avec la sepsine; et le mélange de cette dernière avec le sang. Ce qui l'amène à énumérer les conditions sous l'influence desquelles se produit le principe toxique ou *sepsine*. Puis, il recherche comment la sepsine vient se mêler au sang, soit que le foyer septique adhère au corps qui doit en être infecté, soit qu'il en soit plus ou moins distant.

Dans le premier cas, la pénétration se fait directement à travers la plaie par les veines, les lymphatiques; mais le passage ne se fait pas fatalement. Pour apprécier les chances plus ou moins grandes de l'*auto-infection*, il faut se reporter aux conditions générales qui entravent ou favorisent l'absorption. La forme plane ou anfractueuse du foyer, plaie, abcès ou cavité; — la composition et l'état anatomique de la surface de ce foyer; — la rétention, la stagnation ou l'écoulement facile des matières putrides; — les conditions de la circulation périphérique sanguine ou lymphatique, et de la circulation en général; — la période où en est arrivée la lésion primitive ou la santé du sujet, etc., toutes conditions que le clinicien doit toujours passer en revue et qui lui expliquent la presque totalité des variations individuelles. La production de la sepsine varie d'un jour à l'autre chez un même sujet, peut reparaitre sous l'influence d'un écart de régime. Les changements d'aspects des surfaces exposées et de leurs sécrétions révèlent assez fidèlement ces caprices; mais M. Verneuil attend encore des chimistes un réactif d'un emploi facile pour reconnaître et doser approximativement le poison putride. Même variabilité pour l'absorption et l'état fébrile. Le tracé thermométrique traduit mieux que tout autre signe ces oscillations quotidiennes. Enfin, aux produits ordinaires de la putréfaction des tissus généraux et des liquides nourriciers, se mêlent souvent les produits spéciaux des sécrétions normales et pathologiques. Il résulte du mélange de la sepsine avec l'urine, la bile, les matières intestinales, la synovie, le pus, des combinaisons chimiquement mal connues, mais imprimant à la septicémie des allures et des caractères particuliers. En conséquence, on peut admettre une septicémie urineuse, bilieuse, stercorale, etc. La septicopyohémie est la plus commune de ces formes complexes.

L'économiste a le pouvoir de se débarrasser du poison par les émonctoires naturels, avec la sueur, l'exhalation pulmonaire, les sécrétions intestinales surtout. L'expulsion, d'ordinaire, se fait spontanément; mais l'on fait bien de la favoriser. Malheureusement, il n'est pas rare de voir le poison séjourner et s'accumuler en grande proportion dans le sang; alors le danger est grand, car cette concentration peut être comptée parmi les causes de mort les plus sûres et les plus irrémédiables. Les blessés du dernier hiver, moissonnés par les septicémies graves et la pyohémie, ont presque uniformément été atteints de constipation opiniâtre.

Dans le second cas, on peut admettre sans inconvénient un miasme septique, c'est-à-dire un mélange en proportions indéfinies d'air et de matière toxique. Les termes de miasme et de virus ne sont nullement contradictoires et peuvent s'appliquer à un seul et même poison. La variole le prouve. Mais quelle est la voie d'introduction? La peau, la muqueuse digestive refusent à peu près complètement l'admission. L'efficacité de l'inoculation est surabondamment démontrée par les innombrables expériences faites sur les animaux, et par l'histoire lamentable des piqûres anatomiques. Quant aux plaies préexistantes, leur réceptivité n'est pas douteuse bien qu'elle varie beaucoup suivant l'état de leur surface et leur ancienneté. Une plaie récente reproduit toutes les conditions de l'inoculation et admettra toutes les formes du contagium. Une plaie ancienne recouverte de bonnes granulations est beaucoup plus réfractaire, à moins que, par suite d'un accident infiniment plus commun qu'on ne le pense, elle ne devienne le siège d'une blessure nouvelle occasionnée par une exploration, un mouvement du malade, une contraction musculaire, l'ablation brusque des pièces de pansement, etc. Quoi qu'il en soit, il est

impossible de nier la contagion s'effectuant par la plaie, que l'agent soit apporté par les pièces de pansement, les instruments, les doigts du chirurgien ou l'air ambiant devenu miasmatique. Mais il est plus difficile de démontrer la pénétration par les voies respiratoires. Nul doute, cependant, que l'inspiration des émanations putrides ne soit dangereuse et ne puisse même amener la mort. Et si, en entassant des sujets non blessés et même bien portants, on arrive à les empoisonner, comment admettre que les blessés rassemblés en trop grand nombre échappent à l'influence si démontrée de l'air adulteré?

Pour éviter l'emploi toujours dangereux de l'induction, M. Verneuil a commencé dans ses salles, à Lariboisière, des recherches directes pour savoir si les malades non blessés entourés de malades atteints de septicémie traumatique supportaient impunément ce fâcheux voisinage. Ce travail n'est pas terminé, mais il croit pouvoir affirmer qu'en certains cas très-évidents le voisinage susdit a provoqué une fièvre nosocomiale chez des sujets entrés à l'hôpital pour des contusions, des fractures sous-cutanées insignifiantes et qui étaient même dans la simple attente d'une opération. Si je m'étends avec complaisance sur ce point, dit l'orateur, c'est qu'en présence d'une septicémie plus ou moins tardive chez un blessé, on peut se demander si la maladie générale dépend d'une auto-infection, d'une hétéro-infection, parties l'une ou l'autre de la plaie, ou d'une infection par les voies respiratoires et imputable au seul encombrement.

En résumé, la septicémie peut naître dans les salles de chirurgie :

1° Par auto-infection partie du foyer morbide local et favorisée soit par les conditions anatomiques de ce foyer, soit aussi par l'état constitutionnel antérieur ou acquis au sujet.

2° Par hétéro-infection pénétrant de même par la voie d'une plaie et par le fait de l'inoculation, de la contagion palpable ou du contact avec les particules septiques suspendues dans l'air ambiant.

3° Vraisemblablement, enfin, par hétéro-infection ayant sa source dans le milieu, mais choisissant pour porte d'entrée la muqueuse respiratoire, comme si la blessure n'existait pas et que le sujet fût simplement exposé au méphitisme d'une atmosphère empoisonnée. Quel est le degré de fréquence relative de ces trois mécanismes, nous l'ignorons encore et nous le saurons d'autant plus difficilement que, sans doute, ils s'associent dans un bon nombre de cas.

Tout ce qu'on peut faire dans l'état actuel de la science est d'affirmer l'existence au moins des deux premiers. L'auto-infection est indéniable, elle explique les cas de septicémie sporadique et ceux dans lesquels le foyer morbide initial est absolument soustrait à l'action directe de l'atmosphère (ostéomyélite, etc.) Rejeter l'hétéro-infection serait nier l'évidence et se priver à plaisir de la seule explication possible des formes endémique et épidémique de la septicémie chirurgicale.

M. Alph. Guérin, continue l'orateur, n'accordera pas au poison septique des modes de pénétration aussi multiples. Si je l'ai bien compris, il rejette l'auto-infection au nom de la physiologie. Il rejette aussi l'hétéro-infection par contagion immédiate. Il rejette jusqu'à l'hétéro-infection par inoculation, c'est-à-dire les piqûres anatomiques contractées soit à l'amphithéâtre de dissection, soit pendant le cours des opérations. Enfin, il ne se prononce pas sur la pénétration des miasmes par la voie pulmonaire, de sorte qu'à force d'exclusion, il ne reconnaît au miasme qu'une seule voie d'introduction, la plaie récente ou ancienne que porte le sujet contaminable. M. Verneuil s'élève contre une opinion aussi absolue.

Ensuite, l'orateur fait remarquer que la septicémie, comme tout empoisonnement, présente des degrés et des formes selon la quantité et la qualité du poison, et selon la nature de l'organisme contaminé. La classification admise dans les formes fébriles consécutives aux blessures, fièvre traumatique primitive, fièvre traumatique secondaire, fièvre inflammatoire, fièvre de suppuration, ne lui paraît pas légitime.

En cas de blessures légères ou graves, dit-il, mais les conditions du blessé ou du milieu étant exceptionnellement favorables, la fièvre traumatique s'allume du deuxième au quatrième jour et s'éteint du cinquième au huitième. Mais on rencontre aussi les anomalies suivantes : Absence totale de symptômes; — Apparition tardive reculée jusqu'au sixième, huitième jour ou plus tard encore; — Prolongation de la fièvre primitive au delà du temps habituel; — Continuation non interrompue jusqu'à la mort, dût celle-ci n'arriver qu'au bout d'un mois et plus; — Si les blessures sont sérieuses, apparition précise, intensité grande, rémission notable quoique imparfaite, recrudescence plus ou moins subite suivie d'une nouvelle dépression qui va progressivement jusqu'à suppression complète, ou, au contraire, succession de récides qui donne au symptôme le type rémittent régulier ou irrégulier. Les recrudescences fortuites, très-importantes à reconnaître, s'expliquent souvent par l'invasion d'une maladie intercurrente inflammatoire ou autre, ou par l'envahissement d'un organe voisin ou éloigné primitivement épargné par le traumatisme. M. Verneuil cite un exemple de fièvre traumatique retardée par le fait du traitement local employé, qui a eu la puissance d'entraver la production et l'ab-

sorption de la sepsine. Dans toutes ces manifestations diverses, il ne peut voir autre chose que des variétés de la septicémie ordinaire.

L'orateur rejette surtout la fièvre de suppuration. Cette fièvre aurait pour cause le travail organique qui engendre le pus, comme la fièvre de lait aurait pour cause la sécrétion lactée. La fièvre de lait, en tant que variété spécifique, a disparu du cadre nosologique; il doit en être de même de la fièvre de suppuration. Si, abstraction faite du travail inflammatoire qui l'accompagne si souvent, la production du pus excitait par elle-même une réaction fébrile, celle-ci devrait suivre toutes les destinées de sa cause génératrice, commencer et finir avec elle, durer autant qu'elle. Or, la moindre observation suffit pour anéantir cet échafaudage de rapports, et montrer que le pus se forme avec ou sans réaction avant, pendant, après la soi-disant fièvre suppuratoire. La notion de cette dernière ne doit donc plus compliquer l'histoire de la septicémie traumatique.

L'exposé doctrinal que l'orateur vient de faire lui paraît inébranlable, parce qu'il repose sur la physiologie, l'expérimentation et l'observation clinique, et d'une incontestable utilité, car il contient en lui-même le pronostic, la prophylaxie et la thérapeutique proprement dite. Etant connu le poison, ses origines, ses sources, ses voies d'entrée et de sortie, ses effets sur l'organisme, le praticien se trouve en face d'un ennemi qu'il peut tenir à distance ou combattre corps à corps. L'homme de l'art sait ce qu'il fait et peut espérer toujours que le progrès lui fournira de nouvelles armes. Toute autre conception de la fièvre traumatique est pour le moins stérile, et lorsqu'on avance « que cette fièvre est due au travail important qui s'opère dans une grande plaie, ou bien à la révolte de l'organisme contre le mal qu'il faut réparer, » on n'explique rien.

M. Verneuil invite MM. Legouest et Alph. Guérin à traiter à fond la question si importante de la fièvre traumatique. Et il termine son discours par les conclusions suivantes :

1° La fièvre traumatique est une, elle se montre de bonne heure, mais peut survenir tant qu'existent les conditions de production et d'absorption de la sepsine. Elle cesse souvent au bout de quelques jours quand la sepsine est éliminée, mais peut durer indéfiniment, cesser et reparaitre, prendre le type rémittent, régulier ou irrégulier, sans changer pour cela de caractère essentiel.

2° Elle peut se combiner avec des fièvres provoquées par des lésions intercurrentes, inflammatoires ou autres, érysipèle, lymphangite, phlébite, phlegmon diffus, etc., partant de la plaie, ou par des lésions diverses, développées dans des organes éloignés. Il y a alors deux fièvres superposées, l'une septique, l'autre inflammatoire.

3° Il n'y a point de fièvre traumatique inflammatoire, si l'inflammation de la plaie ne dépasse pas le degré de l'inflammation plastique légitime. Si l'on admettait cette forme, il faudrait aussi reconnaître une fièvre traumatique varioleuse dans les cas où un blessé est pris de variole intercurrente.

4° Il n'y a pas davantage de fièvre de suppuration, quand la production du pus n'excède pas les proportions normales, et que ce fluide est de bonne nature. Devenu putride et absorbé, le pus détermine une recrudescence de la septicémie, qui n'a rien de spécial.

5° La fièvre traumatique est précoce ou tardive, brève ou longue, régulière ou irrégulière, légère ou grave, tout comme la septicémie, dont elle représente simplement une variété consécutive au traumatisme et imputable aux anomalies nombreuses du travail réparateur.

6° Qu'elle soit autochthone ou hétérochthone, la septicémie traumatique conserve toujours la même nature et la même physionomie générale.

7° Plus que jamais j'affirme qu'il est impossible de tracer une démarcation nette entre la fièvre traumatique et la septicémie aiguë ou chronique.

8° J'espère bien montrer que la pyohémie n'est qu'une septicémie grave avec complications spéciales reconnaissant des causes spéciales, mais qu'en dépit de ses caractères spéciaux, elle rentre dans la série et n'en rompt pas l'unité.

L'orateur n'a donné jusqu'ici que des prolégomènes; il nous fait espérer qu'à une prochaine séance, il entrera dans le cœur du sujet.

— La séance est levée à cinq heures.

Ephémérides Médicales. — 22 AVRIL 1762.

De La Motte, médecin de Paris, donne ce renseignement au doyen de la Faculté, alors fort occupé de la question de l'inoculation :

« Madame la marquise de Liré a la connoissance d'une récidive de petite vérole après l'inoculation, étant ambassadrice à Constantinople; elle était pour lors madame la comtesse Desaleurs. Elle fut témoin de ce fait : Une jeune fille ayant été inoculée suivant la méthode du pays, qui est d'introduire dans les chairs une aiguille d'or ou d'argent imprégnée de virus en

la passant à travers le bouton, cette jeune fille fut atteinte une année après de la petite vérole naturelle et en mourut; ce qui fit grand bruit à Constantinople. Madame de Liré demeure au couvent des Récollettes, faubourg Saint-Germain. » — A. Ch.

FORMULAIRE

BOLS PURGATIFS. — GRAVES.

Jalap pulvérisé.	} aa	0 gr. 30 centigr.
Rhubarbe pulvérisée.		
Scammonée pulvérisée.		
Elatérium.		0 gr. 03 centigr.
Bi-tartrate de potasse	} aa	2 grammes.
Sulfate de potasse		
Sirop de gingembre		q. s.

Pour 6 bols. — Un à deux bols par jour, comme purgatif drastique, dans diverses formes d'hydropisie. — N. G.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du 22 février 1870, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur par le ministre de la guerre :

Officier : M. le docteur Alphonse Guérin, membre de l'Académie, chirurgien à l'hôpital Saint-Louis, et chef d'un service de chirurgie à l'hôpital militaire Saint-Martin pendant le siège de Paris.

Chevaliers : MM. le docteur Panas, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien à Saint-Louis, et chef d'un service de chirurgie à l'hôpital militaire Saint-Martin pendant le siège. — Guibout, médecin à Saint-Louis, et chef d'un service de médecine à l'hôpital militaire Saint-Martin pendant le siège.

Ces trois praticiens des hôpitaux de Paris ont été l'objet d'une proposition faite par le médecin en chef de l'hôpital militaire, M. le docteur Cabrol, qui a accompagné cette présentation des témoignages les plus honorables pour le zèle, le talent et le dévouement que ces confrères ont montré en faveur des malheureux blessés et malades très-gravement atteints au milieu des circonstances les plus douloureuses et les plus critiques du siège de Paris.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — L'illustre professeur Skoda vient de quitter volontairement son enseignement clinique à l'Université de Vienne, à la fin du semestre d'hiver. A un âge où tant d'autres professeurs se cramponnent violemment à une popularité qui leur échappe — il n'a que 65 ans — il a donné sa démission sans autre motif que le soin de sa réputation, en se faisant remplacer par un plus jeune, M. le docteur Duchek. Une grande ovation lui a été faite à ce sujet par les étudiants, réunis au nombre de plus de 1,700, pour lui présenter une adresse de remerciements et de regrets, revêtue de 2,500 signatures. « A une époque où la médecine reposait encore sur l'empirisme, disent-ils, et quand le diagnostic plus ou moins fallacieux ne se basait encore que sur des signes obscurs, vous vous fîtes réformateur, et votre logique lumineuse et vos investigations infatigables détruisirent les hypothèses artificielles et fondèrent la science sur une base physiologique inébranlable. Le monde entier sait ce que vous avez fait pour la science, mais ce que vous avez fait pour vos nombreux élèves est inconnu du public. La postérité, comme vos contemporains, honorera votre nom comme un brillant exemple d'une grande et noble humanité et d'une intrépide fermeté de caractère. » Ému par cette démonstration sympathique, le célèbre maître, entouré de ses collègues Rokitsanski, Hebra, Braün, Hyrtl et Brücke, ne put répondre que quelques mots.

On craignait des troubles à propos de cette manifestation entre les étudiants allemands, qui voulaient prendre le premier rang, et les Esclavons, auxquels M. Skoda se rattache par sa naissance, et qui voulaient porter l'étendard de leur pays en opposition avec celui des Allemands. En consentant à ne se parer d'un drapeau ni les uns ni les autres, tout s'est passé pacifiquement. Un des élèves les plus constants et les plus distingués du maître, le docteur Schrötter, prépare ses leçons cliniques pour une prochaine publication. — Y.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

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

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

La dernière séance de l'Académie de médecine a débuté sous l'impression douloureuse causée par la nouvelle de la mort de notre éminent physiologiste, Longet, qui a succombé subitement, à Bordeaux, chez son ami, M. le professeur Oré. Il n'avait que 60 ans. Longet laisse des souvenirs profonds et durables dans la science. Ses travaux sur les propriétés et les fonctions du système nerveux, sur la physiologie du larynx, pour ne citer que deux des plus remarquables, ne seront point oubliés. Son *Traité de physiologie* est un des plus beaux monuments qui aient été élevés à cette branche des sciences médicales. Sa mort est une grande perte et un véritable deuil pour le Corps médical français.

M. Verneuil a terminé l'exposé dogmatique de la théorie à l'aide de laquelle il explique les accidents généraux liés au traumatisme. Dans la séance précédente, il s'était donné pour mission de mettre en lumière l'agent qui les engendre, la *sepsine*, et la maladie générale qui, suivant lui, les résume tous, la *septicémie*. Dans son dernier discours, il a eu pour but de démontrer que l'infection purulente ne constitue point une affection distincte. Il a signalé cette expression, *infection purulente*, qui semble indiquer d'une manière absolue l'altération du sang par son mélange avec le pus, comme essentiellement vicieuse, car le pus ne peut altérer le sang, soit parce qu'il ne s'y mêle point en nature, soit en tout cas parce que le pus normal ne peut produire aucun effet toxique dans l'économie, et que les globules purulents ne peuvent agir que comme véhicules du poison septique. Et rappelant les expériences qui démontrent que l'on peut faire naître à volonté l'infection putride, c'est-à-dire la septicémie simple, ou l'infection purulente, suivant qu'on ne fait point intervenir ou qu'on fait intervenir les conditions de l'embolie, il conclut que l'infection purulente n'est pas autre chose qu'une *septicémie embolique*. En résumé, pour M. Verneuil, fièvre traumatique, infection putride, infection purulente, fièvre hectique, avec toutes leurs variétés, constituent un groupe naturel et dépendent du même principe. Logiquement, il rattache à son opinion celle des accoucheurs, qui, malgré la diversité des symptômes et des lésions de l'empoisonnement puerpéral, n'ont jamais, dit-il, consenti au morcellement de cette maladie, et il rapproche les accidents généraux du traumatisme des accidents généraux des suites de couches. D'ailleurs, il trouve encore un appui dans les travaux et la manière de voir des médecins, proprement dits, qui, comme M. Bouillaud, admettent que l'infection purulente n'est qu'une forme de l'infection putride, proposition qui traduit exactement sa pensée. Les phénomènes septicémiques appartiendraient en commun aux deux grandes sections médicale et chirurgicale de la pathologie.

Il y a dans cette largeur de vues, dans cette simplification d'un sujet très-complexe, quelque chose de séduisant. Si cette doctrine est vraie, loin d'apporter la confusion, comme on l'a dit, elle vient au contraire débrouiller un chaos. Mais cette simplification est-elle légitime? Est-il permis, dans l'état actuel de la science, de réunir ainsi sur le même terrain tous les empoisonnements putrides? La discussion académique peut nous éclairer sur ce point d'un si haut intérêt. Il importe donc, pour notre instruction, que les pathologistes qui ne partagent pas la doctrine de M. Verneuil, descendent dans l'arène et prennent corps à corps les faits, les expériences, les arguments sur lesquels il l'a assise.

Dr G. RICHELOT.

Les nouvelles de notre rédacteur en chef à Châtillon sont anciennes; elles sont du 20 avril. A cette date, il était sain et sauf, vivant dans son rez-de-chaussée matelassé et blindé. — Quel temps est le nôtre!

CONSTITUTION MÉDICALE

JUIN, JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 octobre 1870,

Par M. Ernest BESNIER (1).

Messieurs,

A l'époque des premiers désastres qui ont si cruellement frappé notre pays, il m'avait paru convenable d'ajourner à des temps meilleurs la continuation des Rapports sur les Maladies régnantes de nos hôpitaux; mais ces temps meilleurs, que nous espérons toujours prochains, ne sont pas encore venus, bien que plusieurs mois se soient écoulés, et je dois renouer la chaîne interrompue, puisque vous avez jugé le moment opportun en reprenant le cours habituel de nos réunions. Ce sera aujourd'hui plutôt un aperçu sommaire sur les derniers mois qu'un rapport complet; car, sous l'influence de la perturbation profonde que toutes choses ont subie, il eût été impossible à chacun de nous de réunir avec le calme d'esprit désirable les éléments d'un travail purement scientifique. Nous essayerons toutefois, pour la période qui commence, de reprendre activement les observations abandonnées, car il est nécessaire d'étudier avec le plus grand soin l'action négative ou positive exercée sur la santé populaire par les conditions, sans exemple dans l'histoire d'une ville de deux millions d'habitants complètement investie et assiégée pendant plusieurs mois.

Les caractères généraux de la constitution médicale de l'été, sauf la permanence de l'épidémie de variole et l'excès permanent de mortalité, n'ont absolument rien présenté d'anormal, et les particularités plus importantes qui se détachent du tableau pathologique vers la fin de l'automne sont dues entièrement aux perturbations apportées dans la situation sociale. Ces perturbations, dont l'action ne s'est encore fait sentir que très-incomplètement, sont d'ordre très-complexe; aussi saisissons-nous avec empressement l'occasion de vous communiquer ici le sommaire des observations faites par notre collègue M. Colin, observations qui éclairent vivement tout un côté de la question.

« Les changements notables survenus dans l'effectif et les conditions de notre garnison durant cette dernière période de quatre mois, nous écrit M. Léon Colin, correspondent naturellement à des différences considérables de son état sanitaire au début et à la fin de cette période. Pendant les mois de juin, juillet et août, nous n'avions qu'une garnison relativement minime, fournissant peu de malades par elle-même, et la plupart de nos entrants appartenaient, soit à des troupes de passage, soit plus tard à deux corps d'armée en retraite (Mac-Mahon et de Faily), dont le camp de Châlons nous évacuait les blessés et les fiévreux; grand nombre de ces malades ne faisaient que passer, et, grâce à la liberté des communications, ils étaient de nouveau dirigés sur des hôpitaux de province.

« Dès le commencement de septembre, au contraire, par l'appel de la garde mobile et la rentrée de plusieurs régiments, l'effectif de l'armée de Paris atteignait un chiffre exceptionnel; l'investissement de la ville s'opposait en même temps à toute évacuation sur la province, plusieurs faits de guerre augmentaient le nombre de nos malades, et, dès la fin de septembre, une cinquantaine de succursales étaient annexées au seul hôpital du Val-de-Grâce.

« A ces conditions générales, ajoute M. Colin, correspondent naturellement les variations des chiffres: 1° du mouvement des malades qui, en août, oscillant entre 500 et 600, dépassait le 30 septembre le chiffre de 2,300 présents au Val-de-Grâce et

(1) J'ai dû, à mon très-grand regret, interrompre la publication des tableaux météorologiques complets que je dressais à l'aide des observations faites à l'observatoire de Montsouris; cet établissement, qui était déjà devenu si brillant sous l'impulsion énergique et savante de M. Sainte-Claire Deville a été, dès le début de la guerre, utilisé pour la défense nationale.

dans ses succursales ; 2° de la mortalité qui, dans ce même milieu, était de 9 en juin, de 14 en juillet, de 18 en août et de 95 en septembre. Pendant les mois de juin, juillet et août, les maladies les plus fréquentes ont été : les fièvres rémittentes simples et bilieuses, communes surtout, pendant ce dernier mois, chez les hommes qui nous étaient évacués de l'armée de Mac-Mahon ; les fièvres typhoïdes, fréquentes également chez les individus qui avaient eu à subir les fatigues d'une longue marche et dont quelques-uns avaient été atteints d'insolation ; les dysenteries qui, dans certains Forts, particulièrement dans celui de l'Est, avaient pris une fréquence inquiétante, mais peu de gravité ; enfin les pneumonies semblant résulter, comme la dysenterie qui régnait en même temps qu'elles, des variations diurnes de température auxquelles est si spécialement exposé le soldat sous la tente.

« Pendant le mois de septembre, dit encore M. Colin, nous devons nous attendre à une aggravation de l'état sanitaire par l'appel des mobiles qui arrivaient en somme insuffisamment vêtus, se nourrissaient à leur guise, subissaient les fatigues des premières manœuvres, et qui, mélangés intimement à la population si récemment éprouvée par la variole, devaient fatalement subir les chances d'une contagion contre laquelle un certain nombre n'apportait pas même la garantie d'une première vaccination.

« Cette dernière cause morbide est celle qui a le plus sérieusement éprouvé ces nouveau-venus : la dysenterie, comme si la saison en était passée ; la fièvre typhoïde, si commune pourtant chez les recrues de l'armée active, dont la diversité de provenance favorise, il est vrai, la nostalgie, n'ont pas entraîné un chiffre relativement élevé de décès pendant le mois de septembre.

« Si enfin, dit en terminant M. Léon Colin, nous examinons d'un coup d'œil général les causes de la mortalité au Val-de-Grâce et dans ses succursales pendant le mois de septembre, nous constatons déjà que, dans les circonstances actuelles comme dans presque toutes les guerres prolongées, le chiffre des décès par *maladies internes* l'emporte notablement sur celui des morts à la suite de traumatisme. Des 95 décès de septembre, 16 seulement ont été la conséquence de blessures, et la mortalité par affections internes semblerait énorme si l'on ne se rappelait : 1° que nous ne pouvons plus évacuer sur les hôpitaux de province les malades atteints d'affections chroniques ; 2° que, pour le même motif, et de plus, en raison des exigences de la guerre, il doit être accordé fort peu de congés de convalescence ; 3° que la plupart des individus atteints d'affections organiques, et spécialement de tubercules, sont nécessairement maintenus, réformés ou non, dans nos hôpitaux dont ils grèvent d'autant le bilan mortuaire. »

La mortalité générale dans les hôpitaux civils est restée pendant tout l'été très-élevée. C'est là, avec la permanence de l'épidémie de variole, le fait le plus remarquable de l'année médicale ; car, selon la démonstration que nous vous en avons déjà donnée, l'excès de mortalité est encore considérable, alors même que l'on fait abstraction de l'épidémie de variole. Le nombre des décès, cependant, conformément à la loi des influences saisonnières, a subi quelque diminution à partir du mois de juin, mais cette diminution est médiocre ; elle n'est pas, comme d'habitude, progressivement accentuée en juillet, août et septembre. Le tableau suivant, qui expose la mortalité générale comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les mois de janvier, février, mars, avril, mai, juin, juillet, août et septembre de l'année 1870 permet de parcourir facilement l'échelle mortuaire.

1870.	Janv.	Fév.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Octob.
Nombre de décès dans										
les HÔPIT. CIVILS...	4024	4112	4217	4261	4313	4148	4159	4133	4128	4437
Dans les HOSP. CIVILS.	219	282	254	217	254	209	203	217	200	392
Totaux	4243	4394	4471	4478	4567	4357	4362	4350	4328	4829

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Sauf la *phthisie pulmonaire*, qui ne subit que d'une manière fort peu accentuée l'influence des saisons, les affections des voies respiratoires ont généralement diminué pendant l'été de nombre et de

gravité. La *pneumonie*, par exemple, qui donnait lieu dans les hôpitaux civils à 125 décès en avril, à 116 en mai, n'en fournissait plus en juin que 88, en juillet 57 et 41 en août. Voici d'ailleurs une énumération comparée des principales affections des voies respiratoires qui met ces faits en lumière :

1870.	Janv.	Fév.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Octob.
Phthisie pulmonaire	260	307	339	336	332	226	231	283	239	340
Pneumonies	88	117	91	125	116	88	57	41	46	64
Bronchites	31	45	42	42	34	19	16	9	13	14
Pleurésies	15	14	9	15	17	13	10	7	14	6

Pendant les mois de juin, de juillet et d'août, les *pneumonies* et *broncho-pneumonies*, au rapport de M. Moissenet, toutes plus ou moins compliquées d'état *catarrhal*, *bilieux* et *adynamique*, ont été presque toujours promptement amendées et guéries par le *vomitif* ou l'*éméto-cathartique* suivi de l'emploi des *potions alcooliques* et des dérivatifs cutanés ; mais cette veine heureuse s'est épuisée dans les derniers jours de septembre.

Pendant les mois de juin et de juillet, la *coqueluche* a été signalée comme maladie prédominante par M. Henri Roger, qui n'en relevait pas moins de 13 cas dans ses salles.

II. AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES. — Ces affections ont subi, pendant les mois d'été, la décroissance qui leur est habituelle : 28 décès par le croup en janvier, 27 en février, 22 en mars, 25 en avril, 15 en mai, 12 en juin, 10 en juillet, etc.

III. AFFECTIONS RHUMATISMALES. — Très-nombreuses comme toujours, bien que subissant l'atténuation estivale propre à la plupart des affections aiguës. En septembre, M. Moissenet signale l'augmentation de fréquence des rhumatismes *fibro-musculaires*, et il ajoute que les complications internes ont porté principalement sur les viscères abdominaux sous la forme de *gastralgies*, de *gastro-entéralgies*, de *dysenterie* même se substituant à des rhumatismes fibro-musculaires ou même articulaires subaigus, tantôt les précédant, ou même marchant en même temps avec des alternances qui ne laissent aucun doute sur leur identité de nature.

Tout le monde pressent combien les opérations du siège, les fatigues et le froid humide favoriseront cet hiver le développement des affections rhumatismales dans toutes les catégories de la population en armes.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE CHIRURGICALE

GANGRÈNE SPONTANÉE DU PIED GAUCHE, D'ORIGINE EMBOLIQUE; — DÉARTICULATION DU PIED PAR LE PROCÉDÉ DE PIROGOFF; — GUÉRISON.

Par le docteur STUDSGAARD, de Copenhague.

Au commencement du mois de novembre 1869, je fus appelé chez un paysan, qui avait contracté dans les premiers jours d'octobre une pneumonie du poumon droit. Agé de 25 ans, et doué d'une santé excellente, il avait eu seulement une fièvre intermittente quelques années auparavant.

La pneumonie avait été combattue d'abord par des ventouses scarifiées, par l'administration du tartre stibié, etc. Le 10 octobre, une saignée fut pratiquée. La nuit suivante, des douleurs aiguës s'étant déclarées à l'épigastre, on fit une injection sous-cutanée de 10 milligrammes de sulfate de morphine; les douleurs cessèrent, et une amélioration notable s'en suivit.

Dans la soirée du 11, le malade ressentit des douleurs poignantes aux deux pieds, surtout au niveau du tarse, et dans les mêmes régions une sensation de froid intense qui fit de rapides progrès les jours suivants.

Le 17 octobre, un autre médecin fut consulté. Mais le malade voyant son état s'aggraver de jour en jour, se laissa transporter à Copenhague à la fin du mois, pour consulter un homœopathe, qui refusa de lui donner des soins et le remit entre mes mains.

Le 6 novembre, je le trouve très-amaigri, la peau brûlante, sèche, la bouche pâteuse, la

soif vive, l'appétit nul, le ventre dur, pouls à 120. Pendant ces dernières semaines, il n'a dormi que peu d'heures chaque jour, à cause des douleurs vives ressenties aux pieds, et des accès de délire subaigu qui interrompent son sommeil. Il ne tousse pas. L'auscultation de la poitrine ne révèle aucune trace de la pneumonie antérieure. On ne trouve rien d'anormal dans les bruits du cœur, dans la matité précordiale, ni dans le choc de la pointe. Les douleurs ont cessé au pied droit, sur le dos duquel la peau en plusieurs endroits est en pleine desquamation, à la suite d'une éruption bulleuse à contenu en partie citrin, en partie rougeâtre ou lie de vin. Les douleurs continuent au pied gauche, et s'exaspèrent par la pression la plus légère; aussi le malade, pour éviter tout contact sur ce pied, tient-il jour et nuit le genou dans la flexion forcée et collé contre la poitrine. Les orteils et la partie antérieure du pied gauche sont noirs, momifiés. Les parties molles sont anesthésiées, sèches, racornies; la chaleur y est moins élevée graduellement d'arrière en avant. La ligne de séparation entre le mort et le vif se dessine plus marquée au dos du pied qu'à la plante, où des phlyctènes éparses d'une teinte rouge violacée dépassent un peu en arrière la zone mortifiée; sur la face supérieure du pied, cette ligne s'étend obliquement du milieu du premier métatarsien à la tubérosité du cinquième. Le reste du pied n'offre pas de tuméfaction; la peau adjacente à la ligne de démarcation est un peu rouge, d'ailleurs saine; par l'épreuve de l'épingle, on y retrouve la sensibilité; la température y est égale à celle du corps.

Le système artériel du membre inférieur droit ne présente rien d'anormal, tandis que les battements de l'artère fémorale gauche ont remarquablement diminué d'intensité au-dessous de l'arcade crurale. Le volume de ce vaisseau paraît sensiblement moindre que celui de la fémorale droite. L'artère tibiale antérieure, au dos du pied, et la postérieure, en arrière de la malléole interne, battent encore, mais faiblement.

Le 8 novembre, l'état général et l'état local restent les mêmes, à l'exception d'une tuméfaction rouge et fluctuante qui s'est formée sur la partie externe du cou-de-pied, et s'étend au pourtour de la malléole. — *Désarticulation du pied par le procédé de Pirogoff, précédée de la section du tendon d'Achille*: Le malade étant chloroformisé, la compression artérielle est faite à l'aide du tourniquet de Bell au niveau du creux poplité. Au moment où elle est suspendue, presque aucune goutte de sang ne s'écoule de la plaie, à l'exception des surfaces sciées du tibia et du péroné, qui laissent suinter un peu de sang artériel. Cette circonstance me détermine à ne faire la réunion qu'au bout de deux heures. Suture métallique; les lèvres de la plaie sont couvertes de charpie trempée dans une solution d'acide phénique; du reste, pansement à sec.

Dans la soirée, les douleurs de l'extrémité s'exaspèrent jusqu'à provoquer des accès de délire furieux. — Acétate de morphine. On réchauffe le moignon à l'aide de la chaleur sèche.

Les jours suivants, le petit lambeau antérieur se gangrène; on abandonne l'espoir d'une réunion immédiate; mais la nutrition du lambeau plantaire, qui suffit à garantir le succès, se continue heureusement et une suppuration abondante s'établit. — Cataplasmes; irrigations d'acide phénique étendu plusieurs fois par jour.

L'état général s'améliore dès à présent sous l'influence de doses répétées de sulfate de quinine, les douleurs diminuent et le sommeil redevient calme. Mais le 13 novembre il se déclare une gangrène localisée au lambeau plantaire, dont le bord antérieur se détruit dans une étendue de 3 centimètres d'un côté à l'autre et autant d'avant en arrière.

23 novembre. Les forces reviennent avec l'appétit et le sommeil; le pouls est à 108; commencement de cicatrisation aux angles de la plaie. La différence que présentaient les battements et le volume de l'artère fémorale du côté gauche avec ceux de la même artère du côté droit, est maintenant imperceptible dans une étendue de 4 centimètres à partir de l'arcade crurale; mais au-dessous de ce point, l'artère du côté malade soulève le doigt plus faiblement que celle du côté sain.

13 décembre. La plaie est couverte de granulations; la réunion ostéoplastique est achevée. La cicatrice sera située bien au-dessus de la surface d'appui. Le malade quitte le lit.

RÉFLEXIONS. — Si on analyse, au point de vue de la physiologie pathologique, l'observation qui précède, on est amené tout d'abord à rechercher la cause de cette gangrène, développée dans le cours d'une pneumonie, chez un homme jeune et jusque-là bien portant. La diminution de volume des troncs artériels du côté gauche nous donne à cet égard une indication précieuse, et nous permet de relier entre elles les diverses phases de la maladie, bien que nous ne l'ayons pas observée dès son début.

Si nous considérons d'abord la classification systématique des diverses formes de la gangrène, nous voyons que, dans cette observation, il ne peut y avoir aucune

relation intime de la maladie principale avec une gangrène de cause directe (contusion, congélation), non plus qu'avec les formes de gangrène dites indirectes, qui naissent sous l'influence d'une inflammation intense, d'une pression immodérée, d'une intoxication, ou dans le cours du diabète sucré. On pourra également faire abstraction de la gangrène symétrique (Reynaud), dont la pathogénie est encore mal éclairée. De sorte que nous ne pouvons rapporter le cas présent qu'à la gangrène sénile (Pott) ou à la gangrène spontanée. Mais la forme sénile, ou, pour parler plus exactement, la marastique, est due à un arrêt de nutrition déterminé par des stases capillaires, et est intimement liée à l'athérome des vaisseaux (embolies graisseuses) et à la paralysie du cœur, mais elle n'est pas suivie ou précédée d'un rétrécissement de la lumière des troncs artériels. La gangrène spontanée, au contraire, dépend de l'obstruction totale ou partielle d'une artère principale, soit que le caillot qui l'obture se forme sur place, sous l'influence d'une lésion locale du vaisseau (thrombose artérielle autochthone; artérite, de Dupuytren), soit qu'il vienne d'une source éloignée et ait été charrié par le torrent sanguin (forme embolique de la gangrène spontanée, Virchow). Or, nous n'avons pas de raison valable pour supposer une affection locale des artères pelviennes chez un homme de 25 ans, lorsque les symptômes caractéristiques d'un anévrisme et les signes palpables d'une dégénérescence athéromateuse des artères périphériques font absolument défaut. D'autre part, la marche de la maladie fait prévaloir l'idée d'une gangrène de nature embolique. C'est ce que je vais chercher à démontrer.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 avril 1871. — Présidence de M. DELAUNAY.

Les savants de Paris ne se relâchent pas. Ils ont fourni aujourd'hui une séance des plus variées et qui, par son intérêt, méritait l'auditoire des jours de calme et de paix. Seuls, les médecins et les chirurgiens, retenus par leurs occupations dans les hôpitaux, les ambulances et jusque sur le champ de bataille, n'ont pu fournir leur contingent de travaux. Une communication de M. Brachet s'en rapproche pourtant. Il propose l'emploi des verres à base de sesquioxyle de fer comme pouvant remplacer ceux à base d'uranium proposés dans l'avant-dernière séance pour la fabrication des instruments de précision. Ces verres ont l'avantage de ne pas produire, comme les verres ordinaires, des rayons ultra-violets obscurs si dangereux pour la vue.

Les honneurs de la séance ont été pour M. Egger, qui a captivé l'attention de l'auditoire par un travail des plus intéressants sur l'emploi des termes empruntés à la langue grecque dans les classifications scientifiques, un vrai petit bijou d'érudition, de fine critique et de sens. D'un calcul fait il y a quelques années, il n'y avait pas, avant le xvi^e siècle, plus d'un mot dérivé du grec sur 700 dans notre langue; le reste était d'origine latine. La proportion en est bien supérieure aujourd'hui, le nombre en augmente tous les jours, surtout dans les sciences en voie de formation, comme la météorologie, par exemple. C'est un véritable abus, d'autant plus que la racine n'est souvent pas très-exacte. Les mots *endosome*, *exosome*, ne seraient ainsi pas même compris d'un Grec d'après sa langue; *hectomètre*, *hectolitre*, et les diminutifs du gramme sont aussi dans ce cas. La raison en est que, sous le règne de la bifurcation, l'enseignement du grec était nul ou très-négligé pour ceux qui se destinaient aux sciences, alors que, pour la formation des mots, la connaissance exacte des racines au moins leur est plus nécessaire qu'aux élèves des lettres, où il y a très-peu d'innovations à faire dans la formation des mots. L'étude élémentaire du grec, de ses racines principalement, est donc indispensable à ceux qui se livrent aux sciences, afin d'en comprendre le nouveau langage et inspirer plus de respect pour les inventeurs de mots scientifiques.

M. Egger donne la préférence à l'étymologie latine. Toutes les fois qu'un mot est consacré par l'usage, il faut le respecter, sauf de très-rare exceptions. Le reformer suivant la racine grecque comme on en a fait un véritable abus dans ces derniers temps, c'est introduire la confusion et produire une fausse richesse. *Saignée* prévaudra toujours contre *phlébotomie* et sera mieux compris par tout le monde. Les mots hybrides dérivés à la fois du grec et du latin sont encore plus dangereux et n'introduisent, le plus souvent, qu'un véritable néologisme.

C'en est assez, espérons-nous, pour inspirer le désir de lire ce petit travail en entier dans les *Comptes rendus*. Aux amateurs de mots nouveaux, il inspirera la réserve et l'attention ; il fortifiera les sages gardiens de la tradition dans leur croyance et montrera à tous que le progrès vrai et durable n'est pas plus dans le mouvement emporté, irréflecti que dans une immobilité complète, le *statu quo* indéfini.

Parmi les autres communications, nous signalons celle de M. Maumené sur un nouveau composé neutre de chlorure de sodium et de sucre dont la formule chimique est toute différente de celui obtenu par M. Péligot. C'est une très-belle cristallisation régulière dont il présente les échantillons.

La séance est levée à cinq heures moins le quart. — P. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 avril 1871. — Présidence de M. BOUVIER, en l'absence du président et du vice-président.

Le procès-verbal est lu par M. BÉCLARD, secrétaire annuel, qui a pu rentrer à Paris, et, à sa grande satisfaction, reprendre son poste parmi ses collègues.

M. LE PRÉSIDENT confirme officiellement la mort de M. Scoutetten, membre correspondant, déjà annoncée par la Presse médicale.

M. SÉE annonce une nouvelle plus inattendue et non moins douloureuse : c'est la mort subite de M. le professeur Longet. Il était à Bordeaux avec sa famille, où l'amélioration de sa santé paraissait s'affermir, lorsqu'il a succombé subitement lundi dernier, 24 courant. M. Sée ne peut dire si c'est de la maladie dont il souffrait depuis trois ou quatre ans.

M. DEPAUL présente, renfermées dans un bocal, les pièces anatomiques de l'accouchement triple qu'il a pratiqué récemment à la Clinique d'accouchements, sur une femme de 37 ans. Sur trois accouchements antérieurs, M. Depaul l'avait déjà accouchée en 1869 de deux jumeaux, ce qui accuse une prédisposition à la prolificité qui, dans certains cas, est héréditaire. Il s'agit ici de trois avortons très-petits, deux filles et un garçon, nés avant terme et non viables. Il y a une masse placentaire unique, mais avec trois cordons séparés, dont chacun correspond à une poche, également séparée des autres, comme cela se présente le plus souvent ; la fusion observée sur la surface utérine du placenta n'est qu'apparente ; c'est bien en réalité trois organes distincts, accolés seulement l'un à l'autre. Le chorion et l'amnios sont séparés comme d'ordinaire. Parfois un chorion unique recouvre le tout. L'injection révèle, par exception dans quelques cas, la communication des vaisseaux placentaires ; mais le plus souvent ces organes sont distincts, sinon isolés. C'est dans les cas de grossesses multiples avec isolement des placentas, qu'on a pu croire à une superfétation, et qu'il peut y avoir continuation de la grossesse après un avortement.

Ce fait est le quatrième de ce genre qui se présente à l'observation de M. Depaul depuis une trentaine d'années. Un seul a été rencontré en ville, les trois autres à l'hôpital. Dans deux, les enfants étaient à terme ; l'un en ville, l'autre à l'hôpital. Il a travaillé autrefois, c'est-à-dire vers 1842, à cette question des grossesses multiples, sous la direction de M. Paul Dubois, qui l'étudiait avec un grand soin. Une statistique publiée alors a donné les résultats suivants :

Sur 484,000 accouchements recueillis en France, en Angleterre et en Allemagne, il s'est trouvé 6,330 accouchements multiples, soit 1 pour 76, dont 6,248 accouchements doubles, 78 triples et 4 quadruples. Subdivisés suivant les contrées, la proportion de ces accouchements multiples s'est trouvée plus forte en Angleterre qu'en Allemagne et en France, un peu moindre en Allemagne qu'en Angleterre, mais cependant plus fréquente encore qu'en France.

M. BRIQUET, étant à l'École préparatoire de Reims, se rappelle avoir pratiqué un accouchement quadruple d'enfants vivants, qui ont pu être présentés à l'état civil, mais qui sont morts bientôt après. Il ne mentionne ni le sexe ni l'état du placenta.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. Verneuil.

M. VERNEUIL rappelle que les deux dernières conclusions de son discours de 1869 étaient ainsi conçues :

« L'infection purulente n'est point une maladie spéciale, mais seulement une terminaison de la septicémie. C'est l'empoisonnement putride, plus des lésions fortuites surajoutées, qui, par leur nature et leur siège, aggravent le pronostic jusqu'à le rendre presque inévitablement mortel.

« La septicémie et l'infection purulente doivent être conjointement étudiées, car elles sont inséparables. »

Dans la séance dernière, il exprimait la même idée en d'autres termes : La pyohémie n'est qu'une septicémie grave avec complications spéciales ; mais, en dépit de ses caractères spéciaux, elle rentre dans la catégorie des fièvres traumatiques et n'en rompt pas l'unité.

Pour compléter la démonstration, il lui faut dès l'abord se mettre en opposition avec les idées les plus universellement adoptées, et, pour passer outre, renverser un dogme qui n'a, pour ainsi dire, été jamais sérieusement mis en doute. On ne s'est point aperçu qu'en nommant pyohémie, ou infection purulente, la maladie qu'on attribue au mélange du pus et du sang, on a fait tout simplement une pétition de principe ; car on admet comme démontrées trois choses qui sont précisément en litige : la propriété toxique du pus, la réalité de son mélange avec le sang, et enfin les dangers de ce mélange.

A l'époque déjà lointaine où s'est établie cette croyance, on ne s'était pas encore demandé si le pus était toujours identique, s'il n'était pas tantôt dépourvu et tantôt doué de propriétés délétères ; si dans ce fluide complexe telle action pouvait être exercée par la partie fluide, telle autre par les éléments figurés ; si enfin la matière en question, que l'on considérait comme tout à fait étrangère à l'organisme, n'était pas au contraire constituée par la simple hypergénése hétérotopique d'un élément anatomique normal.

A la vérité, on a répondu depuis à ces questions en apparence secondaires, bien qu'elles dominent le débat ; mais comme les réponses ont été parfois contradictoires, beaucoup de chirurgiens, fatigués des hésitations du dogme, ont fait bon marché des questions de cause première et de nature intime. Se contentant de reconnaître l'existence d'une maladie générale grave, caractérisée *cliniquement* par la fièvre, l'adynamie, la marche fatale et la terminaison presque toujours funeste, *anatomiquement* par la formation d'abcès dans les viscères ou les interstices cellulaires, ils ont, faute de mieux, et sans sonder les profondeurs théoriques, conservé à cette réunion de symptômes et de lésions les noms commodes de pyohémie ou infection purulente.

En ce qui concerne les qualités et propriétés du pus, voici ce que la science moderne a définitivement établi :

1° Le pus, humeur qu'on peut qualifier d'inutile sans la regarder nécessairement comme morbide, est composé, à la manière du sang, de substances organiques et minérales suspendues ou dissoutes dans un sérum, et d'éléments figurés, dits leucocytes ou globules purulents.

2° Ces leucocytes ne diffèrent pas sensiblement des globules blancs qu'on rencontre normalement dans le sang ; avec cette différence toutefois qu'ils sont en état d'ectopie, c'est-à-dire situés hors des vaisseaux dans les cas d'abcès, de sécrétion purulente et de plaie en suppuration.

3° Le pus complet, sérum et globules, peut, à la manière de toutes les humeurs du corps, sang, urine, bile, etc., offrir deux états, qu'il n'est pas toujours facile de distinguer, mais qui n'en sont pas moins incontestables : l'état de pureté et l'état d'altération.

4° Le pus pur, dit aussi frais, louable, non fétide, ne possède aucune propriété délétère et n'exerce sur l'organisme aucune action fâcheuse ; il peut être porté par la voie expérimentale dans le tissu conjonctif, dans les cavités naturelles et jusque dans les vaisseaux eux-mêmes, sans provoquer le moindre accident.

5° Cette règle souffre une exception. Les globules purulents, introduits en trop grande quantité à la fois dans le torrent circulatoire, peuvent, à la manière de l'air ou de toute substance insoluble très-divisée, amener des obstructions capillaires. Ces embolies peuvent être graves, mais n'exercent jamais qu'une action mécanique.

L'expérience de laboratoire qui consiste à asphyxier un animal en injectant d'un seul coup une grande quantité de pus dans les veines, est curieuse, mais reste à peu près sans application à la théorie de la pyohémie humaine ; elle explique seulement comment l'ouverture d'un abcès dans une veine a pu devenir rapidement mortelle dans un très-petit nombre d'observations authentiques.

6° L'action nocive du pus louable porté directement dans les veines est imputable aux seuls globules ; la sérosité soigneusement filtrée peut être impunément transfusée en quantité considérable ; les troubles fonctionnels que certains observateurs ont constatés sont bénins et ne rappellent en rien les symptômes de la pyohémie.

7° La clinique confirme de plusieurs manières les données expérimentales. Le pus s'amasse parfois en quantité considérable dans les cavités naturelles ou accidentelles, et y séjourne des mois, des années même, sans amener la moindre réaction fébrile. Il peut également être repris lentement par absorption, sans que survienne aucun symptôme fâcheux, et au contraire au grand profit de la santé générale et de certaines fonctions compromises.

Dans la leucocythémie, les vaisseaux charrient les globules blancs en proportion incroyable ;

mais les symptômes de cette maladie, d'ailleurs redoutable, diffèrent absolument de ceux qui caractérisent la pyohémie. Conclusion unique et formelle : le pus normal, étant dépourvu de propriétés toxiques, ne peut être considéré comme le poison de la pyohémie. Ainsi se trouve démontrée la pétition de principe.

On opposera les expériences innombrables démontrant la possibilité de faire naître la pyohémie de toutes pièces par l'introduction directe du pus altéré dans le torrent circulatoire. Mais quelle est la portée de cette expression : pus altéré?

Comme il l'a fait pour le pus normal, l'orateur résume ce que cinquante années de recherches ont appris sur le pus putride :

1° Le pus putride, en quantité même restreinte, introduit artificiellement et par une voie quelconque, provoque sûrement et rapidement une maladie générale, véritable intoxication.

2° Cette maladie présente deux formes assez distinctes : dans l'une, on reconnaît sans peine la septicémie ordinaire ; dans l'autre, la marche est un peu différente, aussi bien que la symptomatologie ; à l'autopsie, on trouve les abcès viscéraux. Bref, on a affaire à la pyohémie classique.

3° L'expérimentateur peut, à volonté et avec le même pus, reproduire l'une ou l'autre de ces deux formes. Pour la septicémie, il se servira seulement de la sérosité filtrée, qu'il injectera en un point quelconque, tissu conjonctif, cavités ou vaisseaux ; s'il emploie le pus tout entier, il aura soin de ne pas le porter directement dans les veines. C'est au contraire par ce procédé qu'il reproduira sûrement la pyohémie, laquelle peut être, d'après cela, provisoirement définie une maladie causée par l'introduction directe du pus putride dans les vaisseaux à sang noir.

L'orateur fait remarquer que, pour faire naître expérimentalement une maladie véritablement spécifique, la syphilis, la variole, etc., il faut d'abord emprunter le toxique à un sujet syphilitique, varioleux, etc. La condition de provenance est l'essentiel, toutes les parties du pus sont également efficaces, et toutes les voies d'introduction sont bonnes.

Pour la pyohémie, la provenance importe peu, le pus putride suffit, à quelque source et à quelque sujet qu'il soit emprunté. En revanche, la réussite de l'expérience exige deux conditions *sine qua non* : d'abord l'emploi des parties solides du pus, c'est-à-dire les globules ; puis le transfert direct de ces globules dans le système veineux. Tout autre mode n'arriverait à produire que la septicémie.

Aux pathologistes qui voudraient faire résider dans les globules la propriété spécifique, M. Verneuil oppose une troisième série d'expériences qui démontre que les globules du pus bénin n'agissent pas autrement que comme particules solides, comme les autres corps étrangers inertes, dont l'action, qu'ils viennent du dehors ou prennent naissance dans l'intérieur même des vaisseaux, est la suivante en cas de migration : obstruction vasculaire en rapport avec le volume ; tolérance possible, mais aussi imminence de lésions secondaires inflammatoires ou autres. Les globules n'agissent que comme simples véhicules de la matière septique.

Si le corps étranger est toxique par lui-même ou par imprégnation, la tolérance locale pourra s'observer encore si le poison n'est pas phlogogène, mais elle sera rare, et, dans tous les cas, l'intoxication deviendra presque inévitable. Si le corps étranger reste en dehors des vaisseaux, on a affaire à une plaie empoisonnée compliquée par le séjour du corps toxifère, c'est-à-dire à la réunion de toutes les conditions favorables au développement des accidents locaux et généraux. Si le corps étranger est transporté dans le torrent circulatoire, il infecte d'abord le sang dans son trajet, puis, à l'endroit où il s'arrête, amène une obstruction, fait naître un foyer morbide.

La théorie de la pyohémie expérimentale est là tout entière. Le pus putride est injecté dans les veines ; son sérum infecte le sang et aussi ses globules, qui cèdent une partie du poison qui les imprègne, d'où la septicémie préparatoire. Une fois parvenus au réseau capillaire, les mêmes globules s'arrêtent, font naître un infarctus, lequel suppure et devient à son tour un foyer nouveau de septicité d'autant plus dangereux, qu'il est inaccessible à la thérapeutique. Toute particule solide agira comme les globules purulents, pourvu qu'elle soit imbibée de poison. C'est ce qu'a démontré, il y a vingt-neuf ans, l'expérience de d'Arcet, si peu remarquée et pourtant si remarquable.

De la série de ses expériences d'Arcet, qu'on doit regarder comme le vrai créateur de la théorie moderne de la pyohémie, conclut à que l'infection purulente est une maladie complexe où l'on peut saisir deux ordres de phénomènes bien tranchés, mais tellement réunis, tellement liés l'un à l'autre, qu'ils ont été confondus jusqu'ici. Ces phénomènes sont : 1° Un obstacle mécanique local apporté à la circulation capillaire, et dû à l'introduction dans les vaisseaux de corps qui ne sont plus en harmonie de volume et d'usage ; 2° un état général des plus graves, présentant tous les caractères de l'adynamie, et causé par le développement dans l'organisme de matières putrides, *sui generis*, agissant peut-être à la manière du fer-

ment, c'est-à-dire pouvant amener dans le sang des modifications telles, que l'action délétère initiale persistera et continuera sous son influence. Il eût fallu bien peu de chose à cet esprit clairvoyant, continue M. Verneuil, pour arriver à la vérité complète : isoler d'abord la septicémie de la pyohémie, ne plus croire à la liaison nécessaire de cette dernière avec la suppuration, et tirer enfin de l'expérience rapportée plus haut ces conclusions paradoxales, subversives, hérétiques, que je formule sans hésitation devant vous :

1° Il n'existe aucun rapport nécessaire entre les suppurations extérieures et les suppurations métastatiques; il y a seulement coïncidence habituelle sans dépendance forcée;

2° La pyohémie implique la pyogénie comme effet et non comme cause, ou, en d'autres termes, l'infection purulente arrive à la suppuration, mais n'en part pas.

Après cet exposé des recherches expérimentales, l'orateur n'hésite point à repousser les dénominations imposées successivement à la pyohémie, et à les remplacer par celle de *septicémie embolique*.

Ici, pour répondre aux objections tirées du danger des conclusions des animaux à l'homme, M. Verneuil s'empresse de reconnaître plusieurs différences notables entre la pyohémie de laboratoire et celle que l'on observe au lit du malade.

1° La première débute brusquement, les deux phases de la maladie sont confondues en une seule; l'infection du sang et l'inoculation intra-vasculaire profonde sont simultanées ou du moins contemporaines. Les symptômes propres à chacune d'elles naissent, évoluent parallèlement, et prennent conjointement part à la terminaison fatale. Chez l'homme, les choses se passent tout autrement. La pyohémie ne débute guère le jour même de la blessure, mais seulement au bout d'une, deux, trois semaines, et parfois plus tard encore. — M. Verneuil explique cette apparition tardive : quelques jours au moins sont indispensables pour que dans la plaie ou dans son voisinage se réalisent les conditions nécessaires à la formation d'abord, puis à la migration des embolies toxiques. Mais, à partir du moment où cette migration commence, l'homme est en tout semblable à l'animal en expérience.

2° La pyohémie de laboratoire débute à un moment précis et bien connu, elle surprend l'animal en pleine santé, elle n'a donc ni antécédents, ni prodromes, ni causes prédisposantes. — La pyohémie humaine, répond l'orateur, commence à coup sûr, à un moment donné, à la minute même où la première embolie s'arrête dans le réseau capillaire. Mais aucun symptôme n'annonce d'une manière certaine ce fait initial. L'observation des symptômes et les tracés thermométriques démontrent que l'organisme a été envahi par un état général sérieux, par un mouvement fébrile. Quel est cet état général sérieux, quelle est la nature de cette fièvre? on pourra dire que l'un et l'autre constituent la phase prodromique de la pyohémie. Les maladies infectieuses, il est vrai, ne se dessinent pas dès le premier jour; un certain cortège de symptômes équivoques précède l'apparition des phénomènes pathognomoniques. Mais pour appliquer ce raisonnement à la pyohémie, il faudrait oublier que les maladies reconnues infectieuses, malgré les incertitudes des premiers jours, n'en ont pas moins une évolution réglée à l'avance et une marche chronologiquement déterminée. L'incubation oscille dans des limites assez étroites. Si la pyohémie était une maladie spécifique, elle aurait de singulières allures, pouvant rester latente depuis cinq ou six jours jusqu'à deux ou trois mois. En la considérant, au contraire, comme une complication, cette grosse difficulté s'évanouit. Et, d'ailleurs, quand les symptômes généraux débent quelques heures après la blessure et entraînent la mort avant la fin du deuxième jour (écrasement des membres, plaies par les gros projectiles de guerre), avant que la suppuration soit ébauchée et que les embolies aient pu se constituer; quand, à l'autopsie, les abcès viscéraux manquent, faut-il attribuer la mort aux seuls prodromes de la pyohémie? Rapporter la fièvre et l'état général à la septicémie vulgaire est à la fois plus simple, plus logique, et surtout plus conforme à la vérité. Cette maladie, uniquement régie par la production, l'absorption, l'élimination variables de la sepsine, n'a aucun type régulier, et comporte toutes les anomalies possibles d'apparition et de durée; elle peut donc, sans violer ses lois d'existence, remplir indifféremment vingt-quatre heures ou une année. Il y a plus : le diagnostic différentiel entre la septicémie grave et la pyohémie commençante est fréquemment impossible, les phénomènes caractéristiques de cette dernière se développant dans les profondeurs inaccessibles de l'organisme. M. Verneuil demande qu'on lui apprenne au lit du malade à quels signes certains on reconnaît l'invasion de la pyohémie, et comment en certains cas on peut affirmer son existence avant l'autopsie.

Et il ajoute : toutes nos prévisions sérieuses se bornent à ceci : La pyohémie étant toujours précédée de septicémie, la première est d'autant plus à craindre que la seconde aura été plus favorisée par la nature de la blessure, la constitution du sujet et la composition du milieu.

3° Dans les expériences *in anima vili*, l'introduction de la sepsine et de l'embolie dans le système vasculaire s'effectue par un mécanisme très-simple : l'effraction. Par conséquent, nul besoin de s'ingénier à découvrir la route mystérieuse suivie par les agents générateurs de

la pyohémie. — Chez l'homme, il en est autrement. L'orateur rappelle ici le mode de pénétration de la sepsine par les lymphatiques entiers ou ouverts, par les capillaires sanguins et les veines d'un petit calibre, par l'imbibition des caillots, etc. ; s'arrête sur l'origine de l'embolie, qui est diverse, car le pus n'est point l'élément indispensable de l'embolie septique, et la substance puriforme qui provient du ramollissement du thrombus, les fragments mêmes de ce dernier, les leucocytes qui se trouvent en abondance dans les vaisseaux perméables au voisinage des parties enflammées, et jusqu'aux gouttelettes de graisse, tout peut devenir matière à embolie toxique, pourvu que ces diverses particules solides soient imbibées de liquide septique puisé dans le foyer morbide ; enfin décrit rapidement la migration des embolies.

Il résulte de ce qui précède que, s'il existe des différences incontestables entre les recherches expérimentales et les faits cliniques, ces différences n'empêchent pas de reconnaître dans la pyohémie de laboratoire et dans la pyohémie chirurgicale un seul et même processus, ce qui permet d'appliquer à la seconde les conclusions si précises et si claires fournies par l'étude de la première.

Arrivé à cette partie de son discours, M. Verneuil s'étonne que les chirurgiens n'aient pas suivi la voie ouverte par les accoucheurs et qu'ils aient arbitrairement scindé la série non interrompue et non divisible des fièvres traumatiques. Depuis bien longtemps on décrit la fièvre puerpérale, on a constaté d'une accouchée à l'autre, d'une salle à l'autre, d'un hôpital à l'autre, d'une ville à l'autre, d'une saison à l'autre, les différences les plus considérables en ce qui touche les symptômes, la marche, les terminaisons et les lésions cadavériques elles-mêmes ; on a noté la mort foudroyante ou retardée ou tardive, l'infection putride rapide ou lente, et l'infection purulente classique, l'absence de lésions cadavériques et l'extrême variabilité de ces lésions isolées ou associées, métrite, péritonite, lymphangite, phlébite, état putrilagineux de l'utérus, infiltration purulente diffusée du tissu conjonctif sous-péritonéal. Cependant jamais les cliniciens sérieux n'ont consenti au morcellement de la fièvre puerpérale ; toujours ils ont reconnu l'unité dans la variété. Ce que les accoucheurs ont fait pour les accidents fébriles puerpéraux, les chirurgiens doivent le répéter pour la pyohémie tout entière, et montrer que ses origines très-diverses n'empêchent point de lui reconnaître des causes, une évolution, une nature identiques.

La pyohémie est le plus souvent consécutive à des blessures ou à des opérations chirurgicales sanglantes et à foyer découvert. Mais il est tout aussi certain qu'elle complique et termine également une foule de maladies non traumatiques : furoncle, anthrax, pustule maligne, érysipèle spontané sans plaie, fièvre typhoïde, variole, vaccine, peut-être scarlatine, pneumonie, endocardite ulcéreuse, arthrite, ostéomyélite, ostéopériostite, diaphysaire ou épiphysaire, suraiguës et sans incision du foyer, phlébite variqueuse spontanée ou provoquée par une simple piqûre avec l'aiguille creuse de Pravaz, ligature de tumeurs et surtout d'hémorroides, fractures sous-cutanées, abcès de la prostate, scarification urétrale profonde, simple cathétérisme de l'urèthre ou de l'œsophage, lithotritie, etc., etc. M. Verneuil s'offre de démontrer cette assertion. Les développements nécessaires pour cette démonstration auraient l'avantage de mettre en lumière une vérité encore obscurément entrevue, à savoir, qu'il n'existe pas de maladies, d'accidents, de complications purement traumatiques, mais seulement des maladies, accidents ou complications qui apparaissent par genèse spontanée ou à la suite du traumatisme, mais en somme sont communes aux deux grandes sections médicale et chirurgicale de la pathologie. Du temps des théories exclusives, on a dit successivement : point de pyohémie sans suppuration préalable ; puis : point de pyohémie sans plaies ouvertes ; puis : point de pyohémie sans phlébite. La formule actuelle, puisse-t-elle être la dernière ! est celle-ci : point de pyohémie sans sepsine et sans embolies !

Parmi les reproches qu'on a adressés à ma théorie, dit M. Verneuil en terminant, un seul m'a touché, car il est mérité. M. Bouillaud a dit qu'elle n'était pas nouvelle et il a raison, lui qui soutient depuis quarante-cinq ans que l'infection purulente n'est qu'une forme de l'infection putride ; mais j'ai reconnu dès le début mes nombreux plagiat, et j'ai cru devoir vous épargner les immenses développements qu'aurait exigés l'exposé historique des fièvres chirurgicales. Si j'étais encore accusé d'injustice, je serais heureux de rendre à chacun, et surtout à M. Bouillaud, la part qui lui revient dans la démonstration d'une idée grande et féconde. Abondamment pourvu de citations précises et de textes pris aux sources, j'aurais plaisir d'ailleurs à prouver la puissance infinie de la méthode bibliographique (c'est à dessein que j'emploie ces mots), qui, dès qu'elle sera largement pratiquée, économisera bien du temps et des peines aux travailleurs de l'avenir.

L'orateur fait remarquer d'ailleurs que, préoccupé surtout d'établir la pathogénie de la pyohémie, il a négligé volontairement plusieurs points de son histoire. Une de ces omissions a été remarquée, sans doute, ou devra l'être. Il n'a parlé que de la pyohémie *sporadique*, et s'est tu sur l'*endémicité* et l'*épidémicité* de cette maladie. Il espère que M. Alphonse Guérin

ramènera dans cette voie la discussion académique, qui ne saurait, sans grand dommage, laisser dans l'ombre deux facteurs d'une importance aussi capitale.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

TABLETTES DE MORPHINE — BRITISH AND EDIMB. PHARMAC.

Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 60 centigr.
Teinture de Tolu.	8 grammes.
Sucre blanc pulvérisé	375 —
Gomme arabique.	15 —
Mucilage de gomme	30 —
Eau distillée bouillante.	8 —

Faites la masse et divisez-la en 360 tablettes, qui contiendront chacune 0,0016 dix milli-grammes de sel de morphine. — De 1 à 10 dans la journée, pour combattre la toux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 AVRIL 1696.

Que d'anciennes illustrations médicales qui dorment depuis des siècles dans les caveaux de nos églises, et dont les noms sont à peine parvenus jusqu'à nous ! En voici une que j'exhume de la poussière d'un vieux registre de Saint-Jacques-de-la-Boucherie :

« Du samedi vingt et neuvième (avril 1696) a été inhumé en cette église *Philippe Mathon*, docteur-régent en la Faculté de médecine de Paris, décédé en sa maison, rue des Lombars, âgé de soixante et deux ans, munis de tous ses sacrements, en présence de *Alexandre Baucousin*, marchand orphèvre, demeurant rue Monconseil, paroisse Saint-Eustache, beau-frère, et *Pierre Baucousin*, marchand boucher, demeurant rue Vieille, place aux Veaux, de cette paroisse, cousin ; lesquels ont signés : **BEAUCOUSIN, BEAUCOUSIN.** » — A. Ch.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Le prince Orloff, président du comité d'assainissement des champs de bataille, à Bruxelles, vient de recevoir un rapport de M. le conducteur des ponts et chaussées *Trouet*, directeur des travaux entrepris par le comité sur le champ de bataille de Sedan. Les glacs de cette ville viennent d'être entièrement assainis.

M. *Trouet* y a désinfecté soixante-dix fosses, dans lesquelles étaient accumulés de 1,500 à 2,000 cadavres de chevaux et de bœufs, à peine recouverts de terre.

D'après les indications du comité, M. *Trouet* va maintenant opérer la désinfection des rives de la Meuse, ainsi que celle du lit même de cette rivière.

Le président du comité se rendra sur les lieux dans le courant de la semaine prochaine, afin d'inspecter la marche des travaux si heureusement inaugurés par la rapide désinfection des glacs de Sedan.

— Un pionnier de la landwehr de Berlin écrit à la *Nouvelle Presse libre* :

« Les immenses champs de bataille autour de Metz ne cessent pas encore d'être des lieux d'horreur. Quelque meurtriers qu'aient pu être les combats pendant les journées du mois d'août de l'année dernière, quelque terrible qu'ait pu se présenter alors l'aspect des champs de bataille, couverts de milliers de morts et de blessés, quelque funeste qu'ait pu être pendant le siège, l'influence des miasmes s'élevant de tombes immenses, plates et mal couvertes, il n'est pas possible que le dégoût et l'horreur aient pu égaler ce que nous éprouvons depuis trois semaines, jour par jour, que nous sommes occupés aux travaux de désinfection qui ont été entrepris.

« Rehausser des tombes mal couvertes qui dégagent des gaz délétères et parmi lesquelles apparaissent par-ci par-là des parties entières de cadavres, peut être considéré comme un travail facile et peu rebutant en comparaison de la tâche pénible qui nous est échue d'ouvrir ces vastes fosses, d'enterrer à une plus grande profondeur ces corps estropiés et décomposés, de les couvrir de chaux, de rechercher certains cadavres, surtout ceux d'officiers, de les transporter à plusieurs kilomètres de distance, ou encore de trier tout le contenu d'une grande fosse creusée dans un terrain rocailleux, pour les déposer dans un endroit mieux approprié, si l'on ne préfère enduire les corps, en masse, de goudron et d'huile de pétrole pour les brûler.

« Cette dernière méthode a été employée à différentes reprises, et est préférable au point de vue sanitaire. Ces travaux sont certainement nécessaires, autrement toute la contrée deviendrait inhabitable. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Co, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 23.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUIN, JUILLET, AOÛT, SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 octobre 1870,

Par M. Ernest BESNIER (1).

IV. AFFECTIONS ÉRUPTIVES. — Variole (2) : Grâce aux documents qui sont mis à ma disposition avec le plus grand empressement par le bureau de statistique de l'Assistance publique, je peux mettre sous les yeux de la Société le tableau complet de la marche de l'épidémie de variole dans les hôpitaux de Paris, marche qui coïncide d'ailleurs exactement avec ce qui se produit pour la population qui ne hante pas les hôpitaux. Il a été traité, dans nos hôpitaux civils de janvier 1870 à septembre inclusivement, 9,756 varioleux ayant fourni 1,784 décès, soit une mortalité moyenne

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 avril.

(2) **LA VARIOLE A BORDEAUX.** — La note suivante nous a été adressée par MM. Henri Gintrac et Négrié dès le mois d'août; mais les circonstances de la guerre ne nous ont pas permis de l'insérer plus tôt :

La variole ne cesse point de régner à Bordeaux. Depuis le commencement de cette année, elle acquiert chaque mois une plus grande fréquence et une plus sérieuse gravité. La statistique des décès pour la ville et les hôpitaux fournit les chiffres suivants : janvier, 18 décès; — février, 32; — mars, 46; — avril, 87; — mai, 193; — juin, 272; — juillet, 306.

Depuis le mois de mai le service des varioleux, qui était établi à l'hôpital Saint-André, a été transporté à Pellegrin, nouvel hospice en construction, situé à 1 kilomètre en dehors de la ville. Il a été confié à M. le docteur Négrié. Voici le résultat des observations de notre distingué confrère :

« L'épidémie de variole qui règne en ce moment à Bordeaux (août 1870), et que j'ai été à même d'étudier comme chargé du service de l'hôpital des varioleux de Pellegrin, se fait remarquer par sa gravité extrême.

A côté de varioles confluentes fort graves et le plus souvent mortelles j'ai observé toutes les variétés de la variole dite maligne (noire, pétéchiale, hémorrhagique).

Dans ce compte rendu sommaire, je n'ai pas l'intention de m'étendre sur les symptômes et les différentes particularités que la maladie a présentés. Je me réserve, l'épidémie terminée, d'en donner une étude détaillée.

Je me contente aujourd'hui de rendre compte des divers modes de traitement que j'ai employés, et qui ont malheureusement presque toujours échoué lorsque la maladie n'a pas suivi une marche légitime.

Ayant observé fort rarement la maladie dès son début, il m'est impossible de dire d'une manière positive si à cette période la méthode évacuante (purgatifs, vomitifs) donne d'heureux résultats. Cependant je suis porté à croire cette méthode d'une utilité sérieuse si je me reporte aux quelques cas où il m'a été permis de l'expérimenter.

Frappé des résultats heureux obtenus par M. le professeur Chauffard à l'aide de l'*acide phénique*, j'ai administré ce médicament suivant sa méthode (1 gramme par jour) à une série considérable et non interrompue de malades. Le remède administré avec une grande exactitude et parfaitement toléré par les malades ne produisant pas les résultats attendus, j'eus l'idée d'associer à la potion phéniquée l'extrait mou de quinquina à la dose de 4 grammes. Ce mélange, encore bien supporté par l'estomac, ne m'a pas donné plus de satisfaction que lorsque je faisais prendre le quinquina seul. J'ai donc été obligé de renoncer à la méthode, puisque le médicament, fort désagréable au goût, ne rachetait pas ce défaut par une efficacité marquée. Je suis alors revenu à la potion simplement tonique, à l'extrait de quinquina.

Lorsque l'indication s'est présentée, le sulfate de quinine m'a été d'une grande utilité, mais seulement comme antipériodique; employé comme méthode générale de traitement, il n'a pas mieux réussi que les autres remèdes.

Aux accidents hémorrhagiques j'ai opposé le perchlorure de fer, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, les acides (eau de Rabel, limonade sulfurique, etc.).

Chez mes malades le délire s'est présenté dans un très-grand nombre de cas.

Les antispasmodiques, et surtout le musc, n'ont pas tenu ce qu'ils promettaient.

Le chloral (hydrate de), dans le délire, ne m'a donné aucun résultat, et cependant je l'ai essayé sur un grand nombre de varioleux.

Il n'en est pas de même de l'opium donné à doses assez élevées (10, 15 et 20 centigrammes d'extrait dans la journée). J'ai très-souvent, à l'aide de ce médicament, triomphé de délires assez violents pour nécessiter l'emploi de la camisole. Je m'empresse de dire à cette occasion

de 18 p. 100, c'est-à-dire environ 1 décès sur 5 ou 6 malades. Le paroxysme de l'épidémie a eu lieu en juin et juillet; en août, le chiffre des admissions s'est abaissé au niveau de celui du mois d'avril, et en septembre au niveau de celui du mois de mars; mais dans le présent mois, sous l'influence plusieurs fois signalée déjà de l'accroissement rapide de la population non-revaccinée et non acclimatée, dû aux garnisons nouvelles et aux immigrants des régions suburbaines, une exacerbation formidable s'est produite, la maladie a repris une gravité plus grande qu'à aucune époque de l'année, et, à la date du 26 octobre, on comptait dans les hôpitaux civils, depuis le commencement du mois, une moyenne de 60 admissions pour variole par jour, et de 15 décès également par jour. Le chiffre des varioleux présents dans les hôpitaux civils au 26 octobre s'élève à 1,010.

La substitution brusque d'une population militaire à une autre a complètement modifié les conditions de la variole dans les hôpitaux de l'armée, et a fait disparaître entièrement la différence si remarquable que nous avons signalée d'après les observations de plusieurs d'entre vous entre la population civile et la population militaire :

que, dans la plupart des cas, j'avais affaire à des hommes buvant habituellement une grande quantité d'alcool et de vin (tonneliers, charretiers, marins, etc.).

En dehors des médicaments, ma grande préoccupation a toujours été de mettre mes malades dans les meilleures conditions hygiéniques possibles.

Placés dans des salles spacieuses, fort bien aérées, et dans un local situé au milieu d'une fort belle campagne, ils se trouvent dans d'excellentes conditions hygiéniques.

Les salles reçoivent continuellement l'air extérieur par une partie des fenêtres constamment ouvertes.

Comme soins de propreté, des lotions désinfectantes ont été constamment employées (chlorure, phénole, vin aromatique), et aussitôt que les malades l'ont pu ils ont pris de grands bains simples ou alcalins, excellent moyen pour les débarrasser des croûtes qui, souvent, ont une odeur fort désagréable.

L'alimentation a toujours été substantielle. Pendant la période d'état de la maladie, bouillons, potages et vin. Aussitôt que les aliments solides pouvaient être tolérés, les malades en recevaient.

A propos de l'alimentation qui, jointe à une hygiène bien entendue, fournit le meilleur remède contre la variole, c'est ici le lieu d'insister sur la façon dont j'ai fait prendre le vin à mes malades.

Les hommes ont bu du vin à des doses excessives durant tout le cours de leur maladie. Il n'est pas un de mes malades (hommes) qui n'ait consommé au moins un litre et demi de vin dans les vingt-quatre heures, souvent deux litres. Mes observations en font foi; et je demeure convaincu que, sans le vin, très-facile à se procurer à Bordeaux et de très-bonne qualité, bon nombre de mes malades n'auraient pas pu parcourir les diverses phases de leur maladie. Il faut encore remarquer ici que j'avais un grand nombre d'alcooliques.

Cependant les femmes et mes malades de la ville ont aussi consommé de très-fortes doses de vin, et cela, je crois, pour leur plus grand bien.

Pour résumer tout ce qui précède, je crois qu'il n'y a pas de spécifique de la variole, et que le meilleur traitement consiste dans une bonne hygiène, l'aération continue, les soins de propreté fréquemment répétés, les toniques, et surtout les vins généreux, qui m'ont donné des guérisons inespérées. »

VARIOLE A ROUEN. — Note communiquée en août par le docteur Leudet.

« En juillet, la *variole* est restée toujours peu fréquente; 5 cas de variole dans le mois, dont 3 chez des individus non vaccinés; 2 morts par variole hémorragique chez deux femmes non vaccinées, et 1 décès chez un homme qui aurait été vacciné dans l'enfance, mais dont les cicatrices vaccinales n'ont pu être retrouvées. Dans notre hôpital la variole revêt, depuis deux semaines, un caractère plus grave; de plus, elle change de quartier; elle a débuté dans l'extrémité occidentale de la ville en avril et mai; en juin et juillet, un malade, qui a contracté la variole à Paris, meurt au centre de la ville, dans la rue la plus spacieuse (Impératrice); douze ou quinze jours après 7 cas de variole apparaissent dans le voisinage dont 3 morts. Depuis le 20 juillet, la variole gagne l'est et s'approche du quartier populaire et ouvrier (cependant la direction générale des vents est du sud-est). Depuis la fin de juillet, la forme de la variole semble plus grave. Plusieurs confrères ont vu, comme moi, de ces formes hémorragiques qui avaient été assez rares au début. Dans mon Hôtel-Dieu, du moins dans mon service, l'isolement n'est pas pratiqué, malgré mes sollicitations réitérées depuis quinze ans. J'ai eu autant de cas intérieurs qu'extérieurs (en quinze années, j'ai eu dans mon service, 202 cas extérieurs et 90 cas intérieurs). On songe maintenant à pratiquer l'isolement, ce qui peut avoir lieu immédiatement, car on nous emplit l'hôpital de malades militaires évacués des hôpitaux du Nord-Est. »

État, par mois, des civils varioleux admis, sortis ou décédés dans les hôpitaux et hospices depuis le 1^{er} janvier jusqu'au 30 septembre 1870.

MOIS.	Existant le 1 ^{er} jour de chaque mois.	ADMISSIONS			TOTAL des existants et des admissions.	SORTIES.	DÉCÈS.	TOTAL des sorties et des décès.	Restant le dern. jour de chaque mois.	MORTALITÉ P. %.	
		De l'extérieur (1)	De l'intérieur.	TOTAL des admissions.						Etablie sur le total des sorties et des décès.	Etablie sur le total des existants et des admissions.
Janvier . . .	462	304	36	340	502	246	62	308	194	20.13	12.35
Février . . .	194	453	102	555	749	330	96	426	323	22.54	12.82
Mars	323	862	113	975	1,298	675	133	808	490	16.46	10.25
Avril	490	981	79	1,060	1,550	795	184	979	571	18.79	11.87
Mai	571	1,371	81	1,452	2,023	1,096	260	1,356	667	19.17	12.85
Juin	667	1,592	117	1,709	2,376	1,241	288	1,529	847	18.84	12.12
Juillet	847	1,351	108	1,459	2,306	1,303	334	1,637	669	20.40	14.48
Août	669	1,031	63	1,094	1,763	1,030	227	1,257	506	18.06	12.88
Septembre . .	506	868	82	950	1,456	672	200	872	584	22.94	13.74
Du 1 ^{er} janvier au 30 sept.	462	8,813	781	9,594	9,756	7,388	1,784	9,172	584	19.45	18.29

A l'hôpital militaire Saint-Martin, les fièvres éruptives, la *variolo* surtout, ont pris tout à coup un développement considérable, et, lors du retour de M. Léon Coindet à cet établissement, elles menaçaient déjà d'envahir toutes les divisions.

« Du chiffre 6 en août, les cas de variolo étaient rapidement montés à celui de 108 en septembre, et, sur ce nombre, il y a eu 16 décès survenus tous ou presque tous, d'après le relevé de M. Hardy, chez des hommes qui n'avaient jamais été vaccinés. Sur les 108 cas, 48 appartenaient à des recrues de divers corps, et 60 à la mobile, d'après la répartition suivante par département : Finistère 11, Loiret 10, Ain 8, Seine-Inférieure 5, Ille-et-Vilaine 4, Indre 4, Seine 3, Côtes-du-Nord 3, Aube 2, Morbihan 2, Saône-et-Loire 2, Côte-d'Or 1, Vienne 1, Somme 1, Seine-et-Oise 1, Seine-et-Marne 1, Indre-et-Loire 1. — Total : 60.

« Chez plusieurs d'entre eux, la maladie s'est déclarée, peu de jours après leur arrivée à Paris, à une époque indiquant qu'ils étaient déjà alors en puissance de l'affection. »

Au Val-de-Grâce, M. Léon Colin nous apprend que, dans l'hôpital et ses succursales, la *variolo* a causé, pendant le seul mois de septembre, 24 décès, alors que, durant les trois mois précédents, il n'avait perdu que 2 varioleux.

« A cause du nombre des sujets non vaccinés, la gravité proportionnelle des cas a été considérable ; les décès ont été la conséquence surtout des *formes hémorrhagiques* (hémorrhagies sous-cutanées ou à la surface des muqueuses, spécialement l'*hématurie*) et des *formes confluentes* ; dans ces dernières, le facies était remarquable par son aspect d'un blanc mat, par le peu d'élévation des papules, la consistance du derme qui donnait au doigt la sensation des inégalités et de la consistance d'une écorce de citron. Cette infiltration, comme lardacée, du tissu sous-épidermique, se retrouvait en d'autres points, aux aines spécialement, où nous avons vu, chez plu-

Résumé par sexe.

(1) Une erreur de composition (UNION MÉDICALE, 1870, n° 83, p. 66) a interverti les admissions extérieures et intérieures et mis les unes à la place des autres. Cette transposition, bien qu'elle ne puisse tromper un œil exercé, devait être signalée ici.

	ADULTES		ENFANTS		TOTAL
	Hom.	Fem.	Gar.	Filles.	
Sorties . .	4,375	2,562	217	234	7,388
Décès . .	972	667	74	71	1,784
Restants .	285	254	20	25	584

sieurs malades, la teinte livide d'un rash hémorrhagique faire place, du jour au lendemain, à cette modification spéciale.

« Plusieurs varioleux ont été atteints d'erysipèles phlegmoneux siégeant spécialement aux membres supérieurs, entraînant des fontes purulentes dont l'ouverture était spécialement indiquée à la partie postérieure du coude, et qui se prolongeaient par de vastes décollements sous la peau de l'avant-bras ; nous avons eu 3 cas de ce genre, qui tous 3 ont guéri. Nous avons également été frappé de la fréquence de vives douleurs à la plante des pieds, douleurs entraînées, dans grand nombre de cas, par la formation de vastes phlyctènes, à contenu séro-purulent ou séro-sanguin, qui occupaient parfois presque toute cette région, dont l'épiderme résistant s'opposait à l'issue spontanée du liquide, et agissait comme un véritable agent d'étranglement. Chez ces mêmes malades, qui ont guéri à peu près tous, la desquamation de la plante des pieds se fait par plaques épidermiques noires, épaisses de 2 à 3 millimètres, envoyant des gaines cornées à chaque orteil ; cette desquamation est lente à s'opérer ; et, une fois dégagée, la plante des pieds demeure tellement sensible, par défaut d'un épiderme suffisant, que, malgré notre désir de renvoyer chaque malade à son corps aussitôt après sa guérison, nous avons dû en conserver quelques-uns pendant des semaines entières en raison de cette seule complication ; nous lui avons utilement opposé les fomentations saturnines et les cataplasmes de poudre de tan.

« Il est incontestable, dit encore M. Léon Colin, que, de toutes les mesures à prendre, la plus importante est la pratique des vaccinations et revaccinations faites avec toutes les précautions voulues pour ne pas entraver les exigences du service de la défense. L'abaissement actuel de la température diminuera les chances d'accidents locaux d'inflammation autour des piqûres, accidents toujours plus communs dans les saisons et dans les climats chauds ; mais ne faut-il pas, en outre, faire intervenir, à l'encontre de toute aggravation de cette épidémie, l'application de certaines mesures qui seraient la simple conclusion des observations recueillies chaque jour dans la pratique de la médecine militaire ? Il faut se rappeler que les affections d'origine virulente, fièvres éruptives, typhoïdes, etc., se développent plus spécialement sur les armées en garnison ; que ces affections, au contraire, s'atténuent ou disparaissent par la vie à l'air libre, par le campement des troupes. En Crimée, pendant deux ans, nous n'avons eu qu'un nombre très-faible d'affections zymotiques ; en France même on a vu tous les ans, au camp de Châlons, s'arrêter en quelques jours les épidémies de fièvres éruptives dont les régiments avaient puisé le germe dans les garnisons qu'ils venaient de quitter.

« N'y a-t-il pas lieu, dès lors, ajoute notre collègue, de placer la garde mobile dans des conditions aussi analogues que possible à celles de la vie des camps, d'en répartir les différents bataillons à la périphérie de notre enceinte, soit sous la tente, soit sous des baraques, soit dans les villages abandonnés ? Cette répartition se prêterait fort bien à la défense de la place ; des hôpitaux spéciaux, situés à proximité de ces campements, recevraient les varioleux qu'on y transporterait dans des voitures spéciales aussi, sans danger dès lors pour la population civile au milieu de laquelle circulent aujourd'hui tous les entrants de nos hôpitaux de l'intérieur. Cette séquestration de la garde mobile ne faciliterait-elle pas, en outre, la surveillance nécessaire pour éloigner de ces jeunes soldats toute cause d'infection syphilitique, et diminuer ainsi les dangers d'une affection qui contribue pour beaucoup à surcharger le mouvement de nos hôpitaux et à inutiliser grand nombre de nos défenseurs ?

« La variole n'est-elle pas, de toutes les fièvres éruptives, celle qui sera le plus avantageusement traitée sous des baraques, sous des tentes, sans aucune élévation artificielle de la température, et avec toutes les chances favorables de la plus complète ventilation ? »

(La fin à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

DES COMPLICATIONS CARDIAQUES DANS LA VARIOLE ET NOTAMMENT DE LA MYOCARDITE VARIOLEUSE (1);

Par MM. L. DESNOS, médecin de l'hôpital Lariboisière,

Et Henri HUCHARD, interne des hôpitaux.

OBS. XV. — *Variole confluente*. — Apparition d'un souffle cardiaque systolique à la pointe le neuvième jour; symptômes cardiaques, pulmonaires et cérébraux. — Dyspnée intense; mort rapide par asphyxie le treizième jour. — A l'autopsie, ramollissement du cœur, congestion des poumons.

B... (Honoré), journalier, 35 ans, entre le 26 mars 1870, salle Saint-Augustin bis, n° 29.

Pas de traces de vaccine.

Prodromes le 21 mars (céphalalgie, épigastralgie, douleurs lombaires très-aiguës, frissons, envies de vomir).

Éruption le 23.

28 mars. Les pustules sont confluentes à la face, qui est gonflée; très-abondantes sur le reste du corps. Elles sont en général de petit volume; quelques-unes sont ombiliquées et présentent à leur centre un point noirâtre. Salivation abondante; angine très-accusée, T. rectale 38°4. P. 100.

29. T. rectale 38°8. P. 92. Le cœur est sain, les battements réguliers, le premier bruit normal.

30. T. rectale 39°2. P. 96. La face semble recouverte d'un masque de parchemin mouillé et revêt un aspect que nous demandons la permission de désigner désormais, par abréviation, sous le nom d'*aspect parcheminé*.

On constate à la pointe du cœur, sous le mamelon, un bruit de souffle assez intense, qui diminue d'intensité à mesure qu'on s'approche de la base. Le choc précordial est faible; la matité cardiaque est normale; pouls inégal, irrégulier.

1^{er} avril. T. rectale 40°2. P. 116. Le malade a eu plusieurs accès de suffocation dans la nuit et se plaint encore ce matin d'une certaine difficulté à respirer caractérisée surtout par une douleur sourde, un sentiment de gêne sous-sternal. L'auscultation des poumons ne fait découvrir aucun bruit anormal, les battements du cœur sont plus faibles, son choc ne consiste plus que dans une légère trémulation à peine sensible à la main et mal limitée. Le pouls est faible. L'éruption a notablement pâli et s'est affaïssée.

Les urines ne renferment pas d'albumine.

2 avril. T. rectale 39°8. P. 108. Pendant la nuit dernière, délire qui persiste ce matin, mais sans beaucoup d'agitation. L'éruption est devenue violacée sur toute la surface du corps; à la face où des croûtes stratifiées et peu épaisses s'étaient formées depuis quelques jours, le gonflement a un peu diminué. Les pieds et les mains ne sont pas tuméfiés; mais, ce qui domine dans l'état du malade, c'est une dyspnée intense caractérisée par la précipitation des mouvements respiratoires (60 à la minute). A l'auscultation des poumons, on entend, surtout à leur base, des râles ronflants et sous-crépitants. Le pouls est petit, inégal. On ne sent plus le choc précordial, et le premier bruit, très-faible et sourd, n'est plus que prolongé.

Potion avec 40 centigrammes de musc et 1 gramme d'extrait mou de quinquina. Vin de Bagnols.

Mort rapide dans la journée, au milieu de tous les symptômes de l'asphyxie.

Autopsie. — On trouve le cœur complètement ramolli. A l'ouverture du ventricule gauche, les muscles papillaires paraissent flasques, diminués de volume, offrant, ainsi que toutes les colonnes charnues et la surface interne de l'organe, une coloration *jaune bûis* très-prononcée. Les valvules mitrale et sigmoïdes ne sont que peu altérées, présentant une légère opalescence. Les mêmes altérations de la fibre charnue s'observent, mais à un degré moindre dans le cœur droit.

A la coupe, le tissu cardiaque présente un aspect grenu comparable à la substance corticale du rein. Sous l'endocarde pariétal, il existe quelques suffusions sanguines de couleur rouge; quelques petits points hémorragiques gros comme des têtes d'épingles se voient aussi au milieu des fibres musculaires.

Sous le péricarde, quelques extravasations sanguines et de nombreuses arborisations vasculaires se dessinant sur son feuillet viscéral. — Peu de liquide dans la cavité péricardique.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 14 juin, 23 juillet, 6, 30 août 1870, 21, 28 mars, 4 et 15 avril.

Les *poumons* sont fortement congestionnés dans toutes leurs parties. Les bronches ne ferment pas de pustules et sont simplement le siège, ainsi que tout l'arbre aérien, d'une rougeur diffuse.

OBS. XVI. — Variole confluente. — Au cinquième jour, symptômes d'excitation cardiaque qui s'apaisent le lendemain. — Au huitième jour, affaiblissement du premier bruit, qui est prolongé, ainsi que du choc précordial. — Délire et dyspnée. — Mort avec agonie dans la nuit du huitième ou neuvième jour. — A l'autopsie, lésions de myocardite à la période de régression granulo-graisseuse.

P... (Louis), 31 ans, chapelier, entré le 12 mai 1870, salle Saint-Augustin bis, n° 2.
Prodromes le 8 mai au soir (frissons, céphalalgie, inappétence, douleurs lombaires, dorsales, nausées, sensation de poids et de constriction à l'épigastre, dyspnée).

Le 11 mai au matin, apparition de l'éruption.

13 mai. L'éruption est confluente à la face, où les vésico-papules sont très-petites, abondante sur les autres parties du corps. Diarrhée depuis le 11, après un purgatif. Le pouls est fort, ample, résistant, à 100 pulsations par minute. T. axill. 40°5. La chaleur de la peau est mordicante. Les symptômes prodromiques ont en partie cessé, à l'exception de la dyspnée et d'une sensation d'angoisse précordiale. Le bruit vésiculaire des poumons est normal. Les battements cardiaques sont fréquents, tumultueux; le choc précordial soulève énergiquement la paroi costale en dedans du mamelon, au niveau de la cinquième côte.

14 mai. T. axill. 39°4. P. 92. Insomnie et agitation sans délire dans la nuit. La dyspnée est moins accusée; les battements du cœur paraissent avoir perdu de leur force.

15 mai. T. axill. 37°7. P. 108. Subdélirium. Léger gonflement de la face.

16 mai. T. axill. 39°6. P. 120. On constate aujourd'hui un notable affaiblissement des battements cardiaques. Le premier bruit à la pointe est plus faible, plus sourd qu'à l'état normal, et seulement prolongé. Le second bruit est indistinct. Le choc précordial est à peine sensible. Pouls faible, régulier. — La respiration est difficile, et l'auscultation des poumons y révèle la présence de râles sibilants et sous-crépitants. Le malade a le délire.

Mort dans la nuit après une agonie de plusieurs heures.

A l'autopsie, on trouve tous les caractères macroscopiques de la myocardite arrivée à la période de ramollissement. Le cœur a perdu une grande partie de sa consistance, et se laisse pénétrer par la moindre pression du doigt. Les poumons sont congestionnés ainsi que le foie, qui est augmenté de volume.

M. Hayem, qui fit l'examen microscopique, trouva les fibres musculaires du cœur très-altérées par la dégénérescence granulo-graisseuse. Dans plusieurs de ces fibres, il n'était plus possible de voir les striations.

OBS. XVII. — Variole confluente. — Le huitième jour, affaiblissement du premier bruit; le neuvième, apparition d'un souffle systolique à la pointe. — Subdélirium. — Convulsions des muscles de la face, des membres supérieurs. — Le dixième jour, battements du cœur tumultueux, étendus à toute la région précordiale. Le onzième jour, adynamie cardiaque, disparition du premier bruit et du souffle, convulsions. — Teinte violacée de l'éruption. — Mort à la fin du onzième jour. — Pas d'autopsie.

S..., 34 ans, entre le 14 juillet 1870 à l'hôpital Lariboisière annexe, salle Sydenham, n° 15.
Prodromes le 9 juillet.

Éruption le 11.

A son entrée, on constate une éruption papuleuse très-abondante à la face, un rash purpurin et scarlatiniforme aux régions inguinales et hypogastriques, quelques points d'aspect scarlatineux aux plis du coude et aux aisselles. Le malade se plaint toujours de douleurs lombaires que l'apparition des boutons varioliques n'a pas diminuées; il accuse de plus une céphalalgie frontale gravative. Constipation; douleur de gorge. — L'auscultation et la percussion ne révèlent rien d'anormal au cœur et aux poumons. T. axill. 38°9. P. 84.

15 juillet. Même état. T. axill. 39°. P. 84. Le soir, on remarque la disparition complète du rash. La rachialgie et la céphalalgie ont cessé.

16 juillet, soir. Les bruits du cœur, qui étaient normaux, sont sourds; le premier bruit surtout est faible à la pointe. Le choc précordial, très-atténué, est senti au sixième espace intercostal, en dedans du mamelon. Le malade ne se plaint ni de palpitations, ni de dyspnée; il respire normalement.

Julep avec 0,15 centigrammes de caféine.

18. La face, modérément gonflée, se couvre de croûtes. Légère salivation; angine peu intense. — Les mouvements respiratoires sont précipités; à l'auscultation des poumons, on

entend des râles sous-crépitaux et sonores. — Au cœur, souffle couvrant le premier bruit, qui est toujours faible à la pointe. — Subdélirium. — Pouls régulier, normal.

19. Le malade a eu hier soir et a encore ce matin des convulsions des muscles de la face, des mâchoires, des membres supérieurs. Les battements du cœur sont tumultueux, transmis à toute la région cardiaque et au delà, jusqu'au septième espace intercostal. Le souffle systolique s'entend surtout au devant du sternum, immédiatement au-dessus de l'appendice xyphoïde. — Augmentation de la matité du cœur dans le sens transversal. Les mouvements respiratoires sont moins nombreux (22 à la minute). Pouls fréquent, inégal, petit (à 130). Le malade est plongé dans la prostration; il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse.

Vésicatoire sur la région du cœur.

Le soir, l'excitation cardiaque du matin a fait place à tous les symptômes de l'adynamie. Le cœur bat très-faiblement; cependant, toute la région précordiale est soulevée par une légère ondulation; le premier bruit a totalement disparu et, avec lui, le souffle qui l'accompagnait. Des convulsions isolées et rares agitent quelques muscles de la face et des membres. Les pustules ont pris sur tout le corps une teinte violette très-prononcée.

— Mort dans la nuit.

L'autopsie n'a pu être faite. Malgré cette lacune, que nous regrettons, nous n'hésitons pas à rapporter tous les symptômes observés pendant la vie à une myocardite. Nous ferons même remarquer que, par sa marche et le groupement de ses symptômes, ce fait nous fournit un des tableaux les plus parfaits de la myocardite varioleuse et de ses conséquences.

Ces remarques s'appliquent à l'observation suivante, où certains symptômes de la dégénérescence graisseuse du cœur ont été assez accusés pour que nous ayons pu attribuer la mort à cette complication.

Obs. XVIII. — Variole confluente. — Au commencement du quatrième jour, souffle systolique à la pointe; au cinquième, disparition du choc précordial, affaiblissement du premier bruit. — Délire; convulsions; pas d'autopsie.

R... (Marie), 28 ans, entrée le 29 mai, salle Sainte-Marthe bis, n° 25.

Prodromes le 26 mai. Eruption le 28.

A son entrée, face très-rouge, donnant au doigt la sensation d'une peau de chagrin. Sur le tronc et les membres, vésico-papules moins petites et nombreuses. Les symptômes prodromiques ont cessé. Constipation. On entend à la pointe du cœur un souffle doux, systolique. Choc précordial faible au-dessous du mamelon. Pouls assez fort (à 90).

30 mai. Même état. Le choc précordial a totalement disparu. Les bruits du cœur sont voilés et sourds, surtout à gauche près du mamelon, où le premier bruit est très-faible, et le souffle est devenu moins accentué qu'à droite, au devant du sternum, dans un point correspondant au quatrième espace intercostal. Pas de palpitations ni de douleur précordiales. Pouls normal.

1^{er} juin. La face est soulevée par une véritable plaque parcheminée. — Angine varioleuse intense; pas de salivation. — On sent aujourd'hui faiblement le choc précordial; le premier bruit et le souffle de la pointe ont reparu.

2 juin. L'état général s'est aggravé. L'expulsion des crachats et des mucosités bronchiques est très-pénible. Le gonflement du visage en masse est peu accentué. Le choc du cœur a de nouveau presque entièrement disparu, et l'on ne sent plus à sa place qu'un faible tremblement à peine perceptible au doigt. Souffle systolique assez marqué au devant du sternum. Les pulsations radiales sont très-faibles, irrégulières, inégales, à 110.

Vésicatoire sur la région précordiale; julep avec 0,10 centigr. de caféine.

3 juin. Depuis hier soir, subdélirium, agitation et insomnie pendant la nuit. Les battements du cœur sont tellement faibles que l'auscultation de cet organe ne fournit que des résultats à peu près négatifs. — L'état de la malade s'est beaucoup aggravé.

Dans la journée, le délire devient plus bruyant, l'agitation plus grande, et elle meurt le soir après avoir présenté pendant environ une demi-heure des mouvements convulsifs des membres.

L'autopsie n'a pu être faite.

Obs. XIX. — Variole en corymbes. Endo-myocardite. — Le sixième jour, violent accès de dyspnée cardiaque, symptômes d'excitation cardiaque; palpitations initiales. — Le huitième jour, apparition d'un souffle systolique au devant du sternum dans les troisième et quatrième espaces intercostaux du côté droit. Pouls veineux. — Délire, congestion pulmonaire. Signes de dilatation cardiaque. — Palpitations ultimes. — Mort le douzième jour. — A l'autopsie, ramollissement du cœur. Endocardite de la valvule tricuspide.

C..., 35 ans, entre le 13 juillet 1870, salle Morton, n° 6, à l'hôpital Lariboisière-annexe (Saint-Ouen).

Le 9 juillet, prodromes. Eruption le 12. A son entrée, on constate à la face de nombreuses pustules varioliques qui n'offrent, ni par leur volume, ni par leur abondance, l'aspect d'une variole confluenta. Elles sont réunies, en effet, par groupes qui offrent entre eux des intervalles de peau saine. Sur le corps, les pustules sont également grosses et abondantes.

Diagnostic : variole en corymbes.

Pouls fréquent, battant 120 fois à la minute; il est fort, vibrant. L'auscultation du cœur ne permet de constater rien d'anormal.

14 juillet. Insomnie pendant toute la nuit. Ce matin, tous les symptômes prodromiques ont disparu; le malade est calme; il se plaint beaucoup de la gorge. Pouls plein, résistant, à 110.

Dans la journée, nous le voyons aux prises avec une dyspnée très-accentuée qui s'est déclarée presque subitement. Il est haletant sur son lit, faisant de nombreux mouvements respiratoires et se plaignant d'une sensation de pression sous-sternale. Les battements du cœur sont forts et tumultueux; l'impulsion cardiaque soulève violemment la paroi précordiale; le pouls est fréquent, mais faible. Le murmure vésiculaire est normal.

Vésicatoire sur la région précordiale; julep avec 15 gouttes de teinture de digitale.

15 juillet. La nuit a été bonne, la dyspnée a complètement cessé et, ce matin, la respiration s'effectue assez librement. On constate à la base du cœur un souffle systolique rude, diminuant vers la pointe. Le pouls présente quelques irrégularités. — Les pustules à la face sont très-nombreuses et entourées d'un cercle rouge.

16 juillet. Même état. On remarque seulement que le souffle de la base du cœur constaté hier présente son maximum d'intensité au devant du sternum, à son bord droit et dans une zone étendue du troisième au quatrième espace intercostal du même côté, qu'il diminue de force à gauche du sternum, et qu'il ne se prolonge pas dans les vaisseaux du cou. Dans les veines jugulaires, on voit aussi un mouvement de reflux veineux très-manifeste. La localisation exacte de ce bruit de souffle dans le troisième et le quatrième espace intercostal droit, l'existence du pouls veineux au cou peuvent faire admettre une insuffisance de la valvule tricuspide. On ne constate de battements hépatiques ni par la vue, ni par le palper.

Du 16 au 19, l'état du malade s'aggrave, les pustules suppurent et forment déjà quelques croûtes mélicériciformes à la face. Depuis deux jours, délire léger. Signes de congestion à la base des poumons. Pouls fréquent, faible, à 112. La région précordiale est soulevée par une véritable ondulation qui s'étend jusqu'au creux épigastrique, la matité cardiaque est augmentée dans le sens transversal, et l'on entend à la pointe du cœur, qui se sent plus bas qu'à l'état normal, un souffle léger, doux, suivant le premier bruit et différant, par son timbre, du souffle sous-sternal.

Dans la journée du 21, le malade a eu plusieurs accès de dyspnée, accompagnés et suivis de palpitations assez violentes. Le soir, il est agité par des secousses musculaires marquées surtout aux membres supérieurs, les battements cardiaques sont tumultueux, étendus à toute la région précordiale; on peut même sentir avec la main les mouvements auriculaires. L'angoisse est extrême. L'éruption est devenue violacée sur le corps. Mort dans la nuit, à deux heures du matin.

A l'autopsie, on constate d'abord un ramollissement très-prononcé du cœur, dont les fibres musculaires sont infiltrées de granulations graisseuses, ainsi que le démontre l'examen microscopique. Les cavités sont dilatées, la valvule mitrale est un peu épaissie; mais les lésions endocardiaques sont marquées surtout à la valvule tricuspide, qui est très-rouge, épaissie, végétante, et présente sur ses bords de nombreux amas de fibrine qu'un fort courant d'eau ne peut enlever.

Les poumons et les autres organes n'ont pu être examinés.

Dans cette observation, les symptômes de l'endocardite et de la myocardite se confondent. Nous nous bornerons à faire remarquer le siège des lésions endocardiaques dans les cavités droites du cœur.

Dans le fait suivant, ce sont les signes d'une péricardite généralisée qui s'ajoutent à ceux de l'inflammation du cœur.

OBS. XX. — *Variola confluenta. — Myo-péricardite. — A l'autopsie, ramollissement du cœur, adhérences du péricarde.*

Le 21 juillet 1870 arrive, à l'hôpital Lariboisière-annexe, le nommé X..., salle Borsieri, n° 5.

Ce malade, atteint d'une variole grave datant environ de sept à huit jours, est dans un état

d'agitation et de délire qui ne permet d'obtenir aucun renseignement sur ses antécédents; mais l'aspect de son éruption, qui est très-confluente et couvre la face comme un masque de parchemin mouillé, la petitesse et le rapprochement extrême des vésico-pustules, qui semblent ne former qu'une seule plaque, nous font porter le diagnostic de variole confluente.

L'examen de la région précordiale révèle dans toute son étendue des battements énergiques et tumultueux. En examinant de plus près l'impulsion cardiaque, on ne tarde pas à se convaincre que, au moment de la systole ventriculaire, l'espace intercostal en rapport avec la pointe, se déprime assez fortement. La matité du cœur est augmentée. A l'auscultation, on constate d'abord des irrégularités fréquentes, des intermittences. Le premier bruit est sourd au-dessous du mamelon, plus accentué et manifestement soufflant au devant du sternum. Du reste, ce bruit anormal est très-diffus et s'entend aussi à la partie moyenne du sternum. Le deuxième bruit est éclatant. Le pouls est assez fort, très-inégal, très-irrégulier; quelques pulsations manquent complètement. On remarque aussi que les artères cervicales sont animées de battements énergiques.

Le malade meurt dans la nuit, et, à l'autopsie, on trouve une adhérence presque complète du péricarde au cœur, dont on peut le séparer du reste par de légères tractions. Ces adhérences sont molles et ne paraissent pas être de date ancienne. Le cœur est atteint d'un ramollissement considérable; ses parois sont flasques, beaucoup diminuées d'épaisseur, offrent une coloration *jaune feuille morte* caractéristique. — L'endocarde est sain.

L'observation suivante se rapporte à un cas où les symptômes de la myocardite ont été fort atténués. L'inflammation du myocarde pourrait être considérée comme latente.

OBS. XXI. — Variole en corymbes. Symptômes insidieux et peu accusés de myocardite. — Symptômes d'aphasie incomplète. — Mort très-rapide vers le vingt-deuxième jour au milieu d'accidents dyspnéiques. — A l'autopsie, congestion méningée et œdème cérébral. Dégénérescence graisseuse du muscle cardiaque.

C... (Emile), 30 ans, entré le 9 octobre 1870, salle Saint-Augustin bis, n° 50.
La période prodromique a eu une longue durée, de cinq jours et demi. Eruption le 6 octobre. A son entrée, on constate des papules abondantes à la face, grosses et réunies par groupes.

Diagnostic : Variole en corymbes.

Soir. T. rect. 40°4. P. 80.

10 octobre. T. rect. 38°8. P. 80. Angine varioleuse intense et laryngite. La voix est couverte, la respiration est pénible.

Six sangsues au devant du larynx.

12 au 19 octobre. Dans tout cet intervalle de temps, il n'y a rien de particulier à noter. Le gonflement de la face a été très-marqué et suivi du gonflement des extrémités. Les pustules sont grosses et entourées d'un cercle rouge très-vif (roses de Damas). A la face, croûtes brunâtres. Les bruits du cœur sont normaux.

23 octobre. La laryngite, qui avait diminué d'intensité après la première application de sangsues, devient plus accusée.

Six sangsues au devant du larynx.

Le malade a un redoublement de fièvre. P. 128. T. rect. 40°8. Des râles ronflants sont disséminés dans toute la poitrine. Au cœur, les bruits sont faibles et sourds, et on entend d'une manière peu distincte des bruits morbides qui, accompagnant les deux temps, s'étendent à toute la région et ressemblent à des froissements péricardiaques. Le choc précordial est normal. Pas de palpitations ni de douleur pré-sternale.

Vésicatoire au devant du cœur.

Un nouveau symptôme attire aujourd'hui l'attention; c'est un embarras de la parole, une difficulté à trouver les mots, qui ressemblent beaucoup à une aphasie incomplète.

Soir. T. rect. 44°.

Le malade meurt presque subitement dans la nuit. Vingt minutes environ avant la mort, il avait été pris d'une dyspnée fort intense; il se plaignait d'étouffer, se levait sur son séant et demandait de l'air. Il succomba à des accidents dyspnéiques, après avoir présenté dans les membres quelques tremblements convulsifs.

Autopsie le 25. — *Cerveau.* Les méninges sont épaissies, la pie-mère est fortement congestionnée par places, surtout aux extrémités antérieure et postérieure des lobes cérébraux. Cette congestion n'est pas plus accusée au niveau de la troisième circonvolution frontale gauche que dans d'autres points. Il existe un œdème cérébral très-manifeste. La substance céré-

brale n'est pas altérée, les ventricules sont normaux, et l'ouverture des principales artères de la base n'a fait découvrir aucun caillot. Les sinus et les veines sont gorgés d'un sang très-noir. Mésocéphale, moelle allongée, cervelet sain.

Poumons. Les deux poumons sont fortement congestionnés. A la coupe, il sort un sang noirâtre très-fluide. Les artères pulmonaires, poursuivies jusque dans leurs dernières divisions, ne renferment pas de caillots. Bronches hyperémies, mais sans lésions pustuleuses. La muqueuse du larynx et de la trachée est seulement le siège d'une rougeur diffuse.

Les plèvres sont saines.

Cœur. Le cœur a sensiblement perdu de sa consistance; il est flasque, présente à la coupe un aspect grenu et une couleur jaune pâle. Les valvules sont saines. L'endocarde et le périocarde n'offrent aucune altération. Les cavités cardiaques dilatées ne renferment que des caillots noirâtres, formés pendant l'agonie.

Au microscope, la fibre musculaire est altérée, très-friable, très-cassante, contenant des amas de granulations graisseuses disposées irrégulièrement, avec diminution ou effacement complet des striations transversales. Ces altérations sont plus prononcées sur les parois du cœur gauche que sur celles du cœur droit.

Les autres organes sont sains.

CLINIQUE CHIRURGICALE

GANGRÈNE SPONTANÉE DU PIED GAUCHE, D'ORIGINE EMBOLIQUE; — DÉARTICULATION DU PIED PAR LE PROCÉDÉ DE PIROGOFF; — GUÉRISON (1).

Par le docteur STUDSGAARD, de Copenhague.

Il faut d'abord chercher l'origine du caillot embolique, le lieu où il s'est formé, et d'où il s'est détaché pour circuler avec le sang. Mais, à cet égard, nous manquons malheureusement du premier terme de l'argumentation, car l'examen stéthoscopique du cœur, d'où partent généralement les embolies du système aortique, ne nous fournit plus aucun éclaircissement. Toutefois, en supposant, au début de la maladie, une endocardite, ou la formation de quelques caillots dans le cœur, venant compliquer la pneumonie, ce qui n'aurait rien d'extraordinaire, l'enchaînement des phénomènes n'offre plus aucune obscurité. Un caillot, détaché du cœur, est venu sans doute se placer à la bifurcation de l'aorte, et s'y est fixé pendant quelque temps, de manière à obturer incomplètement les deux iliaques primitives et à gêner l'accès du sang aux extrémités inférieures. De là, sensation de froid intense et douleurs vives aux deux pieds. Probablement, le caillot embolique n'a pas séjourné longtemps à cet endroit, car les sensations morbides cessèrent complètement du côté droit tandis qu'elles augmentaient à gauche; ce qui s'explique tout naturellement par le déplacement du caillot, qui, poussé dans l'iliaque gauche, aura laissé libre le cours du sang à droite. La nutrition, d'ailleurs, n'était pas complètement suspendue dans la jambe gauche; les battements des branches artérielles se faisaient sentir assez distinctement jusque sur le dos du pied, quoique plus faibles qu'à l'ordinaire. Selon moi, une diminution du contingent nutritif nécessaire à tout le membre a eu lieu, bien que certainement la nature ait fait de son mieux pour compenser le rétrécissement du tronc artériel à l'aide de la circulation collatérale (anastomose de l'artère lombaire inférieure avec la circonflexe iliaque et anastomose des deux épigastriques); de sorte que la portion gangrénée du pied doit être regardée comme équivalente au déficit du budget du membre inférieur, dont l'équilibre était rompu. Ce n'est pas absolument par hasard que la gangrène embolique a attaqué la jambe gauche; car la statistique (Cohn) a démontré la fréquence plus grande de l'embolie de ce côté, fait qui est en rapport avec le mode de bifurcation de l'aorte. En effet, l'angle que fait cette artère avec l'iliaque est un peu plus aigu à droite qu'à gauche; de plus, c'est à droite que l'artère iliaque est croisée par la veine; d'où il suit que les corpuscules flottants se laissent entraîner plus facilement à gauche, où le cours du sang n'est gêné ni par la direction du vaisseau, ni par la pression d'un organe voisin.

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

Lorsque le malade vint à la ville, un mois après le début de l'affection, toute trace de la pneumonie et de la maladie supposée du cœur ayant disparu, la question qui se présentait tout d'abord était essentiellement chirurgicale. Pouvait-il être sauvé par une opération? Laquelle devait-on choisir? Le commencement de limitation du sphacèle, sur le dos du pied, joint aux battements des deux tibiales au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, me fit espérer que les parties molles que je serais obligé de conserver, dans la désarticulation du pied, auraient une vitalité suffisante, bien que la ligne de démarcation du côté de la plante ne fût pas assez nette pour m'inspirer une grande confiance. Cependant, les forces du malade diminuèrent si rapidement, qu'il fallut abandonner l'espoir d'une limitation complète de la gangrène avant l'opération; et je résolus d'agir sans plus tarder.

La désarticulation du pied par le procédé de Pirogoff pouvait se faire méthodiquement, de telle façon que les bords des lambeaux ne fussent pas taillés trop près de la partie sphacélée. Je préférerais d'ailleurs ce procédé à celui de Syme, parce que le premier donne au moignon, et par suite à la jambe, plus de longueur en conservant dans le lambeau plantaire la partie postérieure du calcaneum. Le même avantage résulte, il est vrai, de la désarticulation de Malgaigne, entre l'astragale et le calcaneum, procédé qui, malgré ses bons résultats statistiques (O. Weber : mortalité de 7,6 p. 100, contre 12,1 p. 100 par le procédé de Pirogoff, et 14,4 p. 100 par celui de Syme) n'a pu se vulgariser, sans doute à cause des difficultés opératoires. Mais ce qui me détermina surtout à choisir le procédé de Pirogoff, ce fut le doute que je conservais relativement à la vitalité de la peau. En cas de mortification plus ou moins étendue des lambeaux, l'usage du moignon était beaucoup plus compromis par le procédé de Malgaigne, avec sa cicatrice inférieure, que par l'opération de Pirogoff, qui donne une cicatrice placée bien au-dessus de la surface d'appui. Mon choix fut justifié, quelques jours après l'opération, par une mortification des lambeaux, qui heureusement ne détruisit que l'antérieur, c'est-à-dire le moins important.

Un mot, en terminant, sur l'absence non ordinaire de toute hémorrhagie lorsqu'on suspendit la compression. Les surfaces de la plaie n'étaient pas plus humides que s'il se fût agi d'un cadavre récent, et la transsudation artérielle très-minime des extrémités sciées du tibia et du péroné ne prouvait rien pour la possibilité du retour de la circulation périphérique, car les conduits nourriciers de ces os pénètrent, comme on le sait, au-dessus de la partie moyenne des diaphyses. Ordinairement, lorsqu'après une opération les gros vaisseaux ne saignent pas, c'est qu'ils sont rétractés et comprimés par les parties molles, ou que leur lumière est fortuitement obstruée par des caillots. Mais aucune de ces causes ne peut être invoquée ici, au moins quant à la tibiale antérieure, dont l'orifice béant fut parfaitement reconnu entre les gaines tendineuses. Bien que ce fâcheux état ait persisté, sans aucun changement, pendant deux heures, je pris le parti de fermer la plaie plutôt que de pratiquer l'amputation immédiate de la jambe, ce que je regrettai, au moins pour le moment, de n'avoir pas fait de prime-abord. En pareille circonstance, on pourrait rationnellement essayer l'effet d'un bain local d'eau chaude pour accélérer le retour de la circulation, qui, dans le cas présent, ne s'est guère rétablie que douze heures après l'opération, alors que l'exaspération des douleurs était à son comble.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1^{er} mai 1871. — Présidence de M. DELAUNAY.

Deux communications se rattachent directement ou indirectement à la médecine.

M. Trécul continue ses intéressants travaux d'organogénie végétale par la lecture d'un mémoire avec dessins sur l'anatomie vasculaire des abcès.

M. le docteur Decaisne communique le résultat de ses observations recueillies pendant le siège de Paris sur la température chez l'enfant malade. Cette température a été étudiée dans

trois maladies : la *pneumonie*, la *méningite* et la *diarrhée cholériforme*. Dans la *pneumonie*, il y a toujours eu élévation ; dans la *méningite* et dans la *diarrhée cholériforme*, abaissement. Chez les enfants pauvres, soumis à toutes les misères et atteints de *diarrhée cholériforme*, l'inanition par alimentation insuffisante est une complication grave, qui peut déterminer la mort plus tôt que la maladie principale.

Au point de vue du diagnostic, cette étude thermométrique a permis à M. Decaisne de différencier certaines maladies fébriles, qui se confondent facilement. La *pneumonie* et la *méningite*, par exemple, peuvent ainsi être distinguées au début, alors que des prodromes insidieux font redouter l'une ou l'autre de ces deux affections. Un cas remarquable s'est ainsi présenté à notre observation dans le courant du mois de janvier dernier. Le coryza ou plutôt l'enchiffrement prodromique de la *méningite*, en se propageant aux bronches, fit croire à l'invasion d'une *phlegmasie* des voies respiratoires. Mais l'absence de chaleur à la peau mit bientôt sur la voie du mal plus redoutable, qui ne tarda pas à se manifester. — P. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mai 1871. — Présidence de M. BOUVIER, en l'absence du président et du vice-président.

La discussion sur l'infection purulente se trouve interrompue par une indisposition de M. Piorry, qui devait prendre la parole.

M. DEPAUL communique deux cas intéressants, qui se sont présentés récemment à son observation, et dans lesquels il a eu l'occasion de pratiquer la section du cou du fœtus dans la cavité utérine. Dans le premier : présentation de l'épaule, tentative infructueuse de version. A l'arrivée de M. Depaul, les deux bras et un pied, ainsi que le cordon, pendent hors de la matrice; utérus contracté sur le fœtus, qui était mort. Des tractions exercées sur le pied n'avaient rien amené. En pareil cas, la version peut produire des accidents graves, comme la rupture de la matrice. La malade étant chloroformisée, l'opérateur introduisit la main gauche, saisit le cou du fœtus entre deux doigts qui lui servirent de guide pour les ciseaux à longs manches et à courtes lames adoptés par le professeur Paul Dubois, et sépara la tête du tronc par de petits coups répétés. Aussitôt le tronc du fœtus sortit; puis, ayant accroché avec deux doigts la mâchoire fœtale, il fit facilement l'extraction de la tête. Le second cas, presque en tout semblable au premier quant aux conditions de l'accouchement, n'en différa dans le manuel opératoire qu'en ce que l'extraction de la tête présenta quelques difficultés par suite de la rétraction vive du col utérin aussitôt après la sortie du tronc. Après cet exposé, M. Depaul observe que, dans les cas de cette espèce, lorsque la tête est placée trop haut pour que l'opérateur puisse atteindre le cou du fœtus, on obtient la délivrance en pratiquant avec les mêmes ciseaux, l'excision de l'épaule, à laquelle on peut ajouter l'extraction par arrachement du cœur et des poumons.

MM. HUGUIER et HARDY citent, à cette occasion, des cas où la tête du fœtus séparée du tronc n'a pu être extraite qu'avec de grandes difficultés. M. Depaul fait remarquer que dans ces cas il y avait déformation du bassin, et rappelle les préceptes bien connus de l'art à ce sujet.

FORMULAIRE

LINIMENT SAVONNEUX IODURÉ.

Savon desséché	23 grammes.
Iodure de potassium	23 —
Glycérine	15 —
Essence de citron	2 —
Eau distillée	150 —

Dans un flacon de 300 grammes de capacité, mettez l'iodure, la glycérine et 50 grammes d'eau; d'autre part, faites dissoudre dans un ballon au bain-marie le savon délayé dans le reste de l'eau, filtrez la solution encore chaude dans le flacon qui renferme l'iodure; laissez reposer quelques minutes, puis mêlez en agitant. A ce moment ajoutez l'essence de citron, secouez vivement le flacon et recommencez à l'agiter de deux en deux heures, afin d'obtenir une gelée blanche et molle bien homogène. — Ce liniment est conseillé en frictions comme fondant. — N. G.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE. — L'IVROGNERIE DANS L'ARMÉE.

Mardi dernier, l'Académie a repris la discussion sur l'infection purulente momentanément interrompue. C'est M. Piorry qui a eu la parole. Son discours, dont nous donnons plus loin un long extrait, peut être considéré comme un résumé rapide, une sorte de revue rétrospective des travaux du célèbre professeur sur le sujet en discussion. Plusieurs parties de cet exposé, qui rappelle des recherches et des études déjà anciennes, nous ont paru fort remarquables; il en est que nous ne pouvons laisser passer sans quelques réflexions. Ainsi, nous ne pensons point que M. Piorry ait démontré la nature purulente des granulations observées par lui dans la couenne inflammatoire du caillot après la saignée. Chez les sujets qui ont fourni cette couenne, on peut admettre que le nombre des leucocytes ou globules blancs du sang avait augmenté dans une grande proportion, et que les granulations de la couenne n'étaient que des agglomérations de leucocytes, ou plutôt peut-être des agglomérations de globulins ou leucocytes de petite dimension. De sorte que cet aspect granuleux de la couenne inflammatoire ne peut point être invoqué comme preuve du mélange du pus ou de ses éléments avec le sang dans les vaisseaux. On ne peut pas, croyons-nous, accepter davantage l'idée de l'élimination critique du pus en nature par les voies urinaires; la physiologie et la clinique la repoussent également. La doctrine de la splénopathie comme point de départ de toute fièvre périodique est trop connue pour que nous nous y arrêtions ici. Mais nous appellerons toute l'attention sur le rapprochement que l'orateur a établi entre la fièvre hectique des phthisiques et celle des blessés. Dans l'un et l'autre cas, il y a des plaies suppurantes à la surface desquelles le pus peut s'altérer et devenir septique. Nous signalerons aussi le rôle important accordé à la septicémie comme élément des affections dites fièvres typhoïdes, fièvres putrides, fièvres graves, etc.

Après M. Piorry, M. Jeannel a lu un éloquent réquisitoire contre l'ivrognerie, dont les armées françaises sont malheureusement infestées. Cet intéressant mémoire devant être l'objet d'un rapport, nous en donnons seulement un extrait au compte rendu de la séance.

D^r G. R.

FEUILLETON

NOUVELLES ET RÉFLEXIONS.

Des nouvelles..... Voilà un titre qui ne tiendra point les promesses qu'il semble faire. Des nouvelles? où les prendrais-je?

Dans notre vieux pays latin, ordinairement si bruyant et si agité, tout est silencieux, tout est désert, tout est mort. Par ce ciel si clair, par ce jour si vif, les rues paraissent plus larges et plus longues qu'autrefois. Plus d'étudiants ni d'étudiantes qui les encombrèrent et les animèrent. L'École de médecine est fermée. Les cours, les examens, les réceptions, tout est suspendu. Il n'y a plus de Faculté. Les pavillons de l'École pratique sont muets. Là, comme dans les amphithéâtres de Clamart, point d'études anatomiques. Dans les hôpitaux, le nombre des élèves a diminué de moitié. Plusieurs peut-être ont été demander à Montpellier le diplôme qui leur ouvrira l'accès de leur carrière professionnelle. Car, au milieu des cruels événements qui entravent tout, il faut assurer sa vie; et la France n'a plus aujourd'hui qu'une École de médecine qui puisse conférer le doctorat, l'antique et toujours vénérée École de Montpellier! Les concours qui, chaque année, recrutent la phalange laborieuse des externes, des internes, des aides d'anatomie, des prosecteurs, etc., n'ont pas même été annoncés. Les prix n'ont été ni disputés ni décernés. La stagnation est complète. Le roulement annuel pour les mutations de service, dans les hôpitaux, n'a point eu lieu. C'est un *statu quo* déplorable. L'année scolaire 1870-71 est comme nulle et non avenue; elle est retranchée du monde des vivants. Mais tandis que la voie s'obstrue devant ces jeunes gens studieux, le temps marche, l'âge

CONSTITUTION MÉDICALE

JUIN, JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 octobre 1870,

Par M. Ernest BESNIER (1).

Dans tous les temps, à toutes les époques, dans toutes les épidémies de variole, la maladie est semblable à elle-même ; les différences signalées par Sydenham entre les diverses épidémies qu'il a observées ne résident que dans l'imagination de l'illustre médecin anglais ; il suffit, comme nous l'avons montré précédemment, et comme M. Lorain le fait si justement remarquer dans l'excellent article EPIDÉMIES du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, il suffit de contrôler les assertions par les faits rapportés pour en acquérir la preuve. Une illusion du même genre se produit aisément chez les médecins qui ont observé, à divers intervalles, des séries peu considérables de varioles ; mais ceux d'entre nous qui ont eu le pénible privilège d'être chargés sans interruption depuis longtemps de services considérables de varioleux ont pu se convaincre que la maladie est toujours identique à elle-même, offrant seulement cette particularité propre à toutes les affections que, au milieu du grand nombre de faits en observation, il s'établit parfois des séries de cas plus ou moins analogues, mais qu'il est souvent impossible de rattacher à une influence générale, car ces séries sont propres aux agglomérations produites par le hasard et ne coïncident pas d'une manière régulière les unes avec les autres. L'observation est facile à faire, par exemple, pour les formes hémorrhagiques qui sont communes dans un établissement, rares dans l'autre au même moment, et qui, en définitive, existent dans une proportion à peu près constante avec le nombre total des cas.

Dans le même ordre d'idées, il est nécessaire de faire remarquer que les progrès de l'observation journalière amenant une connaissance plus approfondie de la maladie, au moins dans ses caractères extérieurs, permettent de constater des détails qui avaient échappé plus ou moins aux premiers observateurs, mais qui certainement ne sont pas d'ordre nouveau, tels que les *éruptions accessoires* de la variole, par

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29 avril et 6 mai.

s'avance. Qui réparera un tel dommage ? Il faut espérer que des mesures seront prises ultérieurement pour leur procurer, autant que possible, une compensation légitime.

Porterons-nous nos regards vers les autres points de l'horizon médical ? A la surface au moins, l'activité habituelle semble éteinte. Plusieurs journaux de médecine ont cessé de paraître ; d'autres ont restreint leur publicité ; les communications avec leurs abonnés des départements sont interrompues. Il ne naît plus d'ouvrages scientifiques. Les deux grandes publications médicales de l'époque, les deux Dictionnaires, sont suspendues ; au point de vue de notre science, c'est un vrai malheur. En ville, le corps médical est décimé ; mais je m'empresse de dire que ce n'est pas par la mort. Des clients, il n'y en a plus. Pour ces derniers, le mot *décimé* exprimerait à peine la centième partie de la réalité.

Si Paris se dépeuple, ce n'est pas que l'état sanitaire y soit mauvais ; bien au contraire. Il n'est question ici, bien entendu, que de la santé physique. Le ciel est bleu, l'air est pur ; il y a peu de malades. Sans aucun doute, le dépeuplement de la capitale contribue à son assainissement ; triste moyen pour ceux qui restent ! Cependant, on signale encore des cas assez nombreux d'anémie, de scorbut, d'épuisement nerveux. Après le siège prussien et sa famine, après les émotions de toutes sortes qui lui ont succédé, la question d'étiologie n'offre pas de difficulté. Il paraît aussi que l'alcoolisme poursuit ses ravages de plus en plus terribles. Mais sur le sujet de la santé publique, comme sur le reste, les renseignements font défaut. Nous ne recevons plus le Bulletin hebdomadaire de la mortalité, qui avait été si bien arrangé par notre aimable et digne confrère, le docteur Jules Worms.

En résumé, parmi les membres du corps médical de Paris que nous sommes habitués à estimer, à respecter, à aimer, il n'en est pas un seul qui consente en ce moment à sortir de la vie privée. Ainsi tout se tait, tout s'efface. A quelque porte que je frappe, à quelque chose inté-

exemple, qu'elles précèdent, accompagnent, ou suivent l'éruption variolique proprement dite.

En voici un exemple : dans le compte rendu du service de M. Frémy à l'Hôtel-Dieu pour le mois de juillet, il est signalé, chez une femme atteinte de variole très-discrète, une éruption coincidente de vésicules du volume d'un petit pois, transparentes, pleines de sérosité, qui, en se desséchant, laissèrent des croûtes épaisses, lamelleuses, de couleur jaunâtre. Il s'agit très-évidemment de ces éruptions *vésico-pustuleuses* secondaires, qui sont presque communes, que nous avons tous certainement observées, dont M. Féréol vous a, il y a déjà assez longtemps, rappelé un exemple sous le nom de variole repullulante, et dont j'ai signalé moi-même dans ces rapports un cas très-remarquable par la longue durée de sa production, et que j'ai observé avec notre collègue M. Descroizilles sur un membre de ma famille. Notre collègue M. Desnos, dans ses études délicates sur l'épidémie actuelle de variole, n'a pas laissé échapper cette particularité, et il en a fait une étude précise résumée dans la note suivante dont je donne lecture en son nom :

« Il s'agit, dit M. Desnos, d'un accident de la variole dont la description me paraît avoir été jusqu'à ce jour un peu négligée. Je n'en trouve pas la mention précise dans les auteurs qui ont écrit le plus complètement l'histoire de la variole dans les siècles précédents. Il a été observé par moi cette année un certain nombre de fois et aussi, je le sais, par quelques-uns de nos collègues. Il peut donner lieu à des erreurs d'interprétation et soulever une question de nosographie. C'est à ce point de vue que son étude offre quelque intérêt. Voici en quoi il consiste :

« Chez un certain nombre de varioleux, on voit, dans les points qui sont le siège de l'éruption spécifique, apparaître, soit pendant la période de maturation, soit plutôt au commencement de la période de dessiccation, de préférence encore à la fin de celle-ci, une éruption de nature essentiellement vésiculeuse. Cette dernière est l'apanage exclusif des varioloïdes ou des varioles discrètes à pustulation peu abondante ; on ne la rencontre ni dans les varioles en corymbes, ni dans les confluentes. Dans les points les plus rapprochés des grosses pustules isolées qui caractérisent les formes de la variole auxquelles nous faisons allusion, et parfois, alors qu'elles sont encore entourées d'une auréole inflammatoire très-manifeste, et dans cette zone, on voit se développer rapidement, dans l'espace de huit à douze ou vingt-quatre heures, simultanément ou successivement, des vésicules remplies par un liquide séreux transparent, incolore ou légèrement citrin, pouvant prendre ultérieurement une

ressant le corps médical que j'adresse mes questions, je reste sans réponse. On nous a fait le néant ; et malgré tout mon désir de suivre les anciennes habitudes de l'UNION MÉDICALE, qui a toujours eu le plus grand souci de tenir ses lecteurs au courant de ce qui se passe dans notre monde à nous, je n'ai point de nouvelles, pas même de notre cher rédacteur en chef, qui est sans doute toujours bloqué entre les deux armées dont les boulets, les obus et la mitraille se croisent au-dessus de sa tête.

Cependant, tout n'est pas mort. Le cœur bat sous le linceul, et parfois la vie se manifeste avec éclat. A l'Académie de médecine, tous les fauteuils ne sont pas vides le mardi. La grande discussion qui y est engagée sera féconde. Déjà elle agit comme un stimulus sur quelques jeunes intelligences. Des travaux de clinique sérieux se préparent. Deux autres corps savants, la Société médicale des hôpitaux et la Société de chirurgie, ont aussi des séances régulières. Rendons hommage au zèle et au sang-froid de nos respectés confrères.

Mais que de préoccupations nous assiègent et que de réflexions les événements font naître ! Dans ce temps de cruels et tristes loisirs, nous nous replions malgré nous sur nous-mêmes. Nous nous reportons vers un avenir sans doute prochain. Un ordre quelconque va succéder au chaos qui nous enveloppe. Que deviendront alors nos institutions médicales ?

Il va sans dire que je n'ai point de réponse à cette grave question. Mais elle me rappelle qu'il s'est formé en Angleterre une *Association de l'enseignement médical* (The medical teachers' Association) qui s'est donné pour mission de faciliter l'instruction des élèves en médecine. Cette association n'a point été soumise à l'étrange nécessité de demander au gouvernement politique de l'Angleterre la permission de faire le bien ; aucun fonctionnaire n'a eu l'impertinence de daigner lui accorder cette permission en lui imposant des conditions portant l'empreinte d'une pensée de domination et de défiance. Elle s'est fondée en vertu de l'initia-

teinte opalescente par son mélange avec des leucocytes. Ces vésicules, généralement isolées, se réunissant quelquefois au nombre de deux ou de trois, sont d'un volume qui, de celui d'une lentille, peut atteindre celui d'un pois, d'un haricot ou d'une noisette, de manière à représenter des vésicules, des phlyctènes ou des bulles. Leur volume le plus ordinaire est celui d'un pois. Leur forme varie suivant les rapports qu'elles affectent avec les pustules varioliques. Tantôt elles sont placées sur un des points de la circonférence de la pustule, absolument contiguës à celles-ci ou en restant séparées de quelques millimètres. Elles restent alors globuleuses. D'autres fois, et c'est le cas le plus fréquent, on voit une vésicule se former tout autour de la pustule dont elle enveloppe toute la circonférence, et qu'elle semble soulever et porter à son centre. Les vésicules sont, dans ce dernier cas, légèrement ombiliquées. Si on les dissèque, ce qui se fait facilement sans provoquer de douleur, on reconnaît que la dépression centrale est constituée par les couches épidermiques qui représentent la partie superficielle de la pustule; au-dessous de ces couches et séparées d'elles par une certaine quantité de sérosité, on trouve un second disque également ombiliqué, adhérent par sa face profonde à la partie superficielle du derme, et formé par la couche profonde de l'épiderme ou corps de Malpighi, dont la prolifération fournit la plus grande partie de la pustule variolique. L'éruption vésiculeuse a son siège de prédilection à la face, où, d'ordinaire, on la trouve exclusivement. On peut, cependant, l'observer dans différents autres points du corps, et notamment au cou, sur les épaules, comme j'ai eu l'occasion de le voir dans un cas dont j'ai dû l'observation à l'obligeance de mon collègue et ami le docteur Millard.

« Cette éruption de vésicules n'apporte aucune modification au pronostic; elle se développe sans provoquer de malaise ni de mouvement fébrile marqué, ou du moins cela est très-exceptionnel. La durée de la maladie n'en est augmentée que du temps nécessaire à la dessiccation, qui peut être singulièrement abrégée par la précaution facile à prendre d'ouvrir à leur base les vésicules par une ou plusieurs piqûres d'aiguilles.

« Sans être fréquente, cette éruption successive à la variole est loin d'être rare, puisque, sur un service de 50 à 60 varioleux, j'ai pu en observer, en moyenne, 2 ou 3 par mois.

« Mais quelle est sa signification nosologique?

« On a parlé de varicelle venant compliquer la variole. Je suis convaincu que les faits sur lesquels on s'est appuyé pour professer cette alliance de la variole et de la

tive très-respectable des membres qui la composent. Elle entoure les élèves de ses conseils, leur sert de guide dans les différentes phases de leurs études, complète et explique l'enseignement des maîtres. Ne pourrions-nous pas faire quelque chose de semblable en faveur de nos étudiants?

A un autre point de vue, il y a dans nos institutions médicales quelque chose qui m'a toujours révolté et qui me paraît réclamer impérieusement une réforme. N'est-il pas contraire à toute raison que, dans nos hôpitaux, l'élément médical soit subordonné à l'élément administratif, et que l'élève de l'hôpital relève, non de son chef de service, son maître, mais d'un directeur étranger au corps médical?

Mais je m'arrête. La question des perfectionnements nombreux que réclament nos institutions médicales est une de celles qu'on ne traite pas légèrement. Je dirai même: ne nous hâtons pas d'appeler certaines réformes. Craignons, par exemple, d'introduire chez nous la jurisprudence qui a permis récemment à un juge anglais de me fournir l'anecdote par laquelle je terminerai cette triste causerie: Un médecin réclamait 26 livres sterling pour ses honoraires. Le juge lui en alloua 14, se fondant sur ce que ce médecin étant en très-bon termes avec son client, plusieurs visites avaient dû être des visites d'amitié plutôt que des visites médicales et nécessaires!! Le rédacteur du journal anglais qui raconte ce fait, en conclut que nous devons faire nos visites très-courtes. La moralité de ce jugement serait plutôt qu'un médecin ne doit jamais être l'ami de ses malades. Il y a beaucoup de vrai dans cette dernière proposition. Mais le médecin français a trop de cœur, en général, pour s'arrêter à de pareilles considérations.

D^r G. RICHELOT.

Au moment de mettre sous presse, nous recevons de notre ami, Amédée Latour, une lettre

varicelle sont de l'ordre de ceux que je viens de signaler. Or, sans nier d'une manière absolue la possibilité de la complication de la variole par la varicelle, rien, à mon sens, n'autorise à les rattacher à la varicelle. Les malades que j'ai interrogés avec soin n'avaient point vécu au milieu de foyers de cette dernière maladie; beaucoup d'entre eux étaient depuis trop longtemps à l'hôpital pour admettre qu'ils en avaient apporté le germe du dehors et il n'y en avait pas dans nos salles. De plus, la fièvre très-formelle et souvent intense qui précède l'éruption varicelleuse avait fait défaut; la marche de l'éruption n'avait point été non plus celle de la varicelle. Enfin, la varicelle est une maladie éminemment contagieuse, et il n'est pas douteux qu'un cas de cette maladie une fois déclaré dans une salle elle ne s'y fût propagée avec rapidité. Il n'en a rien été.

« Pour moi, cette éruption vésiculeuse est simplement le résultat de la congestion cutanée qui se fait dans une certaine étendue autour de la pustule variolique, congestion qui, chez certains sujets, et sous des influences qui nous échappent, produit une exsudation de sérosité qui soulève l'épiderme, au même titre que, dans l'érysipèle, la congestion qui le constitue détermine la formation de vésicules, de phlyctènes ou de bulles.

« Jusqu'à l'année présente je n'avais pas encore observé cet accident à peu près inédit de la variole. Cela vient-il de ce qu'il est plus fréquent que d'habitude dans l'épidémie actuelle, ou bien de ce qu'ayant pu étudier la variole sur une échelle plus étendue, j'ai été plus à portée d'en relever les anomalies? C'est cette dernière interprétation que je serais porté à accepter.

« Et maintenant, qu'on donne aux varioles ou varioloïdes qui s'accompagnent de la complication que nous venons de décrire la dénomination de varioles *vésiculeuses* ou *phlycténoïdes*, cela est d'un intérêt secondaire; ce qu'il importe, c'est de fixer la signification de cet épiphénomène anatomique, qui modifie en quelques cas la physionomie ordinaire de la variole. »

V. FIÈVRE TYPHOÏDE. — La fièvre typhoïde a suivi cette année la marche qui lui est habituelle dans notre climat et dans cette ville jusqu'au mois de juillet, où elle ne donnait encore, pour les hôpitaux civils, que 33 décès, chiffre très-peu au-dessus de la moyenne mensuelle; mais, dès le mois d'août, l'exacerbation épidémique s'accroît énergiquement, et le chiffre des décès s'élève à 79. Cette aggravation observée en septembre est universelle, et elle est signalée sans exception dans les documents, en très-petit nombre il est vrai, qui sont parvenus à la commission, et

datée du 6 mai, dont nous extrayons les passages suivants : « . . . Plus rien ne nous arrive de Paris, et nous n'y pouvons plus envoyer. Tout est retenu à Versailles. . . . Notre position particulière à Châtillon ne s'est pas encore améliorée; au contraire, en ce sens que les forts d'Issy et de Montrouge ayant été à peu près réduits au silence, c'est contre le fort de Vanves que les batteries supérieures font rage depuis quarante-huit heures. Le fort se défend avec frénésie; de sorte qu'autour de nous et sur nos têtes, c'est un tonnerre effrayant de jour et de nuit. De part et d'autre, des obus et même des bombes s'égarent sur le village et y causent d'énormes désastres. Jusqu'à ce que ce terrible fort, qui nous a fait le plus de mal, soit réduit à l'impuissance, nous serons en danger. Pourquoi n'avoir pas fui, direz-vous? C'est facile à dire, presque impossible pour nous à exécuter. . . . Aucune espèce de véhicule pour se rendre où que ce soit. . . . Puis, ici comme partout, toute maison abandonnée est livrée au pillage. . . . Enfin, je suis un peu utile au pays en l'absence du maire et de l'adjoint; je tranche du petit proconsul. Nous avons près de trois cents personnes dans l'indigence la plus absolue, et je réquisitionne pour elles, d'ailleurs avec l'autorisation écrite du maire, pain, viande et pommes de terre. Je soigne les malades, je fais enterrer les morts dans les jardins; car le cimetière est inaccessible et occupé par la troupe. . . . »

Éphémérides Médicales. — 13 MAI 1742.

Mort, à Paris, de Nicolas Andry, célèbre médecin, auteur d'un grand nombre d'ouvrages estimés, mais chez lequel les qualités du cœur étaient loin d'égaliser celles de l'esprit. — A. Ch.

notamment par M. Bucquoy à l'hôpital Cochin, et M. Moissenet à l'Hôtel-Dieu. A l'hôpital militaire du Gros-Caillou, dans le service de M. Laboulbène, qui en a reçu un très-grand nombre, les fièvres typhoïdes bénignes en août sont devenues très-graves, revêtant un caractère ataxo-adyynamique prononcé. Dès le mois de juin, cependant, M. Léon Coindet observait des cas graves en nombre insolite à l'hôpital militaire Saint-Martin.

« Dans tous ces cas, fait remarquer M. Léon Coindet, les *lésions intestinales*, bien que caractéristiques, n'étaient certainement pas en rapport avec les phénomènes généraux remarquables par une *adyynamie* profonde, avec éruption abondante et étendue de taches rosées lenticulaires. Toujours nous avons trouvé le sang fluide, noirâtre, poisseux, la rate gonflée, ramollie, les ganglions mésentériques engorgés, et les poumons présentant à la base et en arrière une forte congestion hypostatique allant chez un sujet jusqu'à l'hépatisation.

« Un homme, qui a guéri, a offert une gangrène des bourses étendue à l'aine du côté gauche. Partout c'étaient des symptômes d'empoisonnement, de septicémie, et notre médication a dû être tonique, antiputride.

« 4 décès sur 17 malades entrés en mai, 4 sur les 15 entrés en juin, ceci fait 8 sur 32, et ce chiffre est bien supérieur à celui qui avait été obtenu dans l'épidémie de la fin de l'année dernière, où sur 88 fièvres typhoïdes, sans compter les fébricules, nous eûmes seulement 11 morts. C'est le cas de dire, ajoute M. Coindet, que les épidémies se suivent, mais ne se ressemblent pas. Les séries sont aussi plus ou moins heureuses, et avec un peu de chance on arrive à mettre de nombreux succès sur le compte d'une médication qui n'en peut mais; à cet égard, dit notre collègue, je me méfie de la créosote dans la fièvre typhoïde, comme de l'acide phénique dans la variole. Tout d'abord j'avais cru à l'action favorable de ce dernier médicament dans un cas qui s'était terminé heureusement; mais j'ai vu depuis d'autres cas semblables contre lesquels je n'ai rien fait, et qui n'en sont pas moins arrivés tout aussi bien à la guérison. D'autre part, dans les véritables varioles confluentes, il n'y a eu, sous son influence, aucune modification dans la fièvre secondaire, dans la dessiccation des pustules, etc. Je ne parle pas des varioles noires, hémorrhagiques, malignes, contre lesquelles rien n'agit; mais je distingue, comme l'a très-bien fait M. Desnos, les varioloïdes, les varioles cohérentes, en corymbes, qui guérissent presque toujours d'elles-mêmes, des varioles confluentes auxquelles on succombe très-souvent, quoi qu'on fasse; or, la même distinction doit être établie à propos de la fièvre typhoïde, dont la curabilité est subordonnée au degré d'empoisonnement, et qu'aucun spécifique ne peut atteindre.

« En juin comme en mai j'ai recherché dans quel état se trouvaient les hommes relativement à la vaccination et à la revaccination; mais j'ai encore constaté qu'il n'y avait à établir là aucun rapport de cause à effet. Ce qu'il faut accuser dans le développement de l'affection dont nous occupons, ce sont les conditions propres de l'existence du soldat qui, nouveau venu dans les villes, inaccoutumé, est accumulé dans des casernes où l'air et l'espace lui sont mesurés avec parcimonie, et qui se trouve dans une promiscuité de chaque instant avec un nombre considérable d'hommes respirant tous une atmosphère qu'ils concourent à souiller. Encombrement, défaut de soins de propreté, absence de ventilation suffisante, vie en commun, en voilà bien assez pour faire naître la fièvre typhoïde et pour la propager; aussi cette maladie est-elle celle qui, avec la phthisie, occasionne le plus de mortalité chaque année dans les rangs. »

VI. AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES — La fréquence de ces affections a, comme d'habitude, augmenté progressivement durant l'été et l'automne, et tout le monde sait que, en dehors des influences saisonnières communes, les conditions hygiéniques de l'état actuel favorisent singulièrement leur développement et leur propagation. En juillet, M. Léon Coindet signale des *stomatites ulcéreuses* et des *diarrhées*, dont quelques-unes *cholériformes*, mais sans gravité, et pour août des diarrhées plus nombreuses encore faisant place vers la fin du mois à des *dysenteries* (49 cas au lieu de 1 seul qui avait été signalé le mois précédent), assez bénignes

cependant pour que notre collègue n'ait eu à déplorer aucun décès. Au Gros-Caillou, en août et septembre, dans un service de 88 lits, M. Laboulbène a eu à traiter 74 cas de dysenterie *benigne*, caractérisés plutôt par les formes *bilieuse* et *rhumatisme* que par la forme infectieuse. La maladie, rapporte M. Laboulbène, était attribuée par les soldats à la nourriture et aux nuits passées sur la terre nue : fièvre modérée, selles avec épreintes vives au début, très-nombreuses, parfois involontaires, sanguinolentes. Appétit perdu, long à revenir. Convalescence difficile et prolongée. A l'ambulance des Jésuites de Vaugirard, M. Bucquoy a eu à soigner, en août, surtout des dysenteries, en général assez peu graves pour qu'aucune ne se soit terminée par la mort. A l'hôpital des Enfants-Malades, au mois de juillet, bien avant la disette de lait par conséquent, M. Henri Roger observait dans ses salles un grand nombre de diarrhées ; mais il faisait déjà remarquer à cette époque que les diarrhées étaient encore plus fréquentes chez les enfants amenés à la consultation. Il était tout naturel que, sous l'influence des mauvaises conditions hygiéniques associées à la disette de lait, le nombre et la gravité de l'entérocolite des jeunes enfants aient augmenté considérablement, et c'est ce que constatent les dernières communications de M. Henri Roger. A l'hôpital Sainte-Eugénie, dans ces deux derniers mois, M. Bergeron signale les diarrhées comme assez fréquentes, mais il n'a eu qu'un seul cas d'entérite cholériforme, et encore le petit malade a-t-il guéri. A l'Hôtel-Dieu, enfin, M. Moissenet signale la fréquence des diarrhées simples, catarrhales ou biliaires, et il ajoute que plusieurs phthisiques ont dû leur mort plus rapide à l'intensité et à l'abondance d'un flux intestinal très-rare dans le mois précédent. Deux fois il a noté, en pareil cas, la physionomie et le refroidissement cholériformes.

VII. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — L'année entière a été bonne pour les femmes en couches, bien que, il ne faut pas omettre de le noter, aucune des améliorations en projet n'ait encore été réalisée. Ainsi qu'on peut le voir par le tableau suivant, le maximum de la mortalité puerpérale n'a pas dépassé 4, 6 p. 100, et il s'est abaissé aux *minima* tout à fait extraordinaires : de 2, 41 p. 100 en avril, 1,54 p. 100 en mai, 1,87 p. 100 en juillet, et de 0,60 p. 100 en août.

1870.	Accouchements.	Décès.	P. 100.
Janvier	608	28	4,60
Février	503	20	3,97
Mars	598	27	4,50
Avril	580	44	2,41
Mai	607	10	1,54
Juin	536	18	3,35
Juillet	586	11	1,87
Août	665	4	0,60
Septembre	632	16	2,53
Octobre	651	21	3,22

Nous utiliserons en temps opportun ces chiffres si importants ; nous avons voulu aujourd'hui seulement les signaler à votre attention.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET PHARMACOLOGIE

INCOMPATIBILITÉ DE L'IODURE DE POTASSIUM ET DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

Le *Brit. med. Journ.*, numéro du 3 décembre 1870, renferme un article des docteurs Woodman et Meymott Tidy, dans lequel ces médecins appellent l'attention des praticiens sur la décomposition qui a lieu quand on mêle de l'iodure de potassium avec du sous-nitrate de bismuth. Il se forme graduellement un iodure rouge foncé de bismuth, et le nitrate de potasse reste dissous. Ce précipité rouge est très-insoluble ; il se dissout cependant un peu dans l'acide acétique. Lorsqu'on verse une solution concentrée d'iodure de potassium sur du sous-nitrate de bismuth pulvéulent, le précipité rouge apparaît presque tout de suite ; mais si la solution iodo-

potassique est plus étendue, et si le sous-nitrate de bismuth est délayé dans de l'eau, il se fait lentement un précipité jaunâtre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 mai 1871. — Présidence de M. DELAUNAY.

M. Élie de Beaumont, secrétaire perpétuel, lit une note, adressée par M. Amédée Sédillot, sur les termes scientifiques empruntés à l'arabe ou dérivés de cette langue et introduits dans la nôtre après l'invasion de la Gaule par les Arabes et les Maures au VIII^e siècle. C'est un complément intéressant de la communication de M. Egger faite dans l'avant-dernière séance et provoquée par elle. D'après l'auteur, les mots français d'origine arabe étaient aussi nombreux au XVI^e siècle que ceux d'origine grecque. Il en cite des exemples par les termes encore usités dans l'art de la guerre et de la marine, la chasse, la pêche, l'astronomie, mais sans parler de la médecine. Or, on sait que les Arabes ont eu une Ecole médicale très-célèbre, surtout en chirurgie, par suite de leur longue domination. La science conserve encore bon nombre de noms, de mots et de préparations pharmacologiques arabes dont M. Sédillot ne parle pas. Une étude sur ce sujet compléterait utilement sa note.

M. Petit présente divers échantillons d'un nouveau bleu, extrait de l'éserine, alcaloïde de la fève du Calabar. Ce sont des solutions d'un très-beau bleu foncé à divers degrés de concentration, quelques-unes sont rougies par des acides. On ne peut dire si ce produit nouveau sera applicable à l'industrie ou au commerce en raison du prix élevé de l'éserine même; mais il pourra être une nouvelle conquête pour les arts.

— La séance est levée à cinq heures. — P. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 mai 1871. — Présidence de M. BOUVIER, en l'absence du président et du vice-président.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. Piorry.

M. PIORRY rappelle sommairement les travaux nombreux qu'il a publiés, à différentes époques, sur le sujet en discussion, et dont le premier remonte à l'année 1821, article *TRANSPARATION* du *Dictionnaire des sciences médicales*. Il a d'ailleurs déposé, il y a peu de jours, sur le bureau de l'Académie, afin que chacun pût le consulter, son *Traité des altérations du sang*, de 1835, qui contient un grand nombre de faits ayant servi de base à ses opinions sur la pyémie, opinions qui sont, dit-il, de nos jours généralement adoptées. Il veut surtout, en ce moment, rappeler des observations peu connues, relatives à l'état granuleux que présente parfois la couenne inflammatoire du caillot de la saignée, et qui démontrent que, chez certains individus atteints d'abcès ou d'infiltration de pus dans les poumons ou même dans d'autres organes, on rencontre dans le sang des globules ou au moins des globulules purulents. Il fera voir ensuite que, sous l'influence de la résorption du pus devenu septique et contenant peut-être des animalcules, la rate devient malade et augmente de volume, probablement par suite du dépôt dans son tissu de ce pus altéré, de la même manière qu'à la suite de l'introduction dans le sang du miasme des marais ou étiolose, ou des matières animales putréfiées. La série des phénomènes symptomatiques qui constitue la fièvre hectique a son origine dans cette spléno-pathie. Cette fièvre peut se dissiper momentanément par l'administration de la berberine ou de la quinine solubilisée. Mais si la source du pus septique n'est pas tarie, la rate redevient malade et les accès fébriles reparaissent. D'après les faits que j'ai tant de fois observés, dit l'orateur, ce n'est pas le pus normal et non altéré qui, résorbé, produit d'aussi tristes effets, mais bien celui qui a été modifié d'une manière fâcheuse, soit par l'oxygène de l'air, soit par les matières toxiques que l'air contient.

L'argumentation de l'orateur pour établir la présence du pus en circulation avec le sang repose sur des faits qui sont consignés dans ses ouvrages. Il insiste principalement sur les conditions granuleuses de la couenne inflammatoire. A une époque où l'on saignait dans les périodes avancées de la pneumonite, il a pu souvent, dans le sérum contenant de la fibrine coagulée et formant une masse transparente et demi-solide, distinguer à la vue, sans microscope, et de la manière la plus évidente, des granulations grisâtres de la grosseur d'une graine de pavot ou même d'un grain de millet, entourées chacune d'une couche moins foncée, qui se dessinait au milieu des tractus fibrineux. Cette couenne était recouverte d'une sorte de

membrane ou de pellicule, que l'on pouvait facilement enlever avec une pince, ce qui rendait les granulations faciles à voir et à étudier. Dans la plupart de ces cas, les crachats étaient ou avaient été rouillés, parfois livides; la pneumonite datait de plusieurs jours; après la mort, on trouvait presque toujours les divisions bronchiques ou même les vésicules pulmonaires remplies de pus; ce liquide ruisselait par la surface des incisions que l'on pratiquait au poumon comprimé avec la main. A la suite de ces observations, M. Piorry s'est bien gardé de prescrire la saignée *alors que les crachats livides, la période avancée du mal, les caractères plessimétriques et stéthoscopiques, l'ensemble des symptômes, etc., faisaient croire que du pus plus ou moins septique était formé dans les poumons ou ailleurs.* Il n'a donc plus trouvé l'occasion de constater l'existence de granulations pyoïdiques dans la couenne du sang; mais jamais il ne les a trouvées dans aucun cas de pneumonite où les crachats ne contenaient pas de pus et où la nécropsie ne montrait pas ce liquide dans les poumons ou dans des phymospées en communication avec l'air. L'orateur admet, du reste, que la guérison peut avoir lieu à la suite de l'évacuation du pus par les urines. Une pneumonito-pyoïte *très-caractérisée*, dit-il, se dissipa par une sorte de crise, c'est-à-dire que le cinquième jour l'urine contenait visiblement une énorme proportion de pus. M. Piorry rappelle encore d'autres faits en rapport avec la présence du pus dans le sang, et dans lesquels le pus en nature a été trouvé mêlé à ce liquide, soit par l'effet de déchirures survenues aux parois veineuses en communication avec des abcès, soit consécutivement à des phlébites. Mais il fait remarquer qu'il s'agit ici de pénétration et non d'infiltration et d'absorption purulente proprement dite.

Donné avait élevé des doutes sur le caractère pyoïdique des granulations de la couenne. Il n'avait pas constaté, en effet, par le microscope que ces granulations fussent formées par des noyaux de globules purulents. M. Piorry combat cette objection. Lorsque la coïncidence du pus dans les organes et de la couenne granuleuse s'observe dans un si grand nombre de cas, et que cet aspect de la sérosité plastique ne se rencontre dans aucune autre circonstance, la question paraît résolue. Mais l'orateur ne dit point que les globules de pus intacts puissent, sans altération, circuler pour aller se déposer avec leur apparence ordinaire dans le sérum couenneux. Il suffit, dit-il, des globellules élémentaires qui forment chaque globule, pour devenir les points de départ de la concrétion fibrineuse qui constitue les diverses granulations précédemment décrites dans la couenne. Ici, l'orateur rappelle les difficultés qu'on éprouve à distinguer au microscope les globules purulents du muco-pus, du mucus pyoïdique et même de certains globules du sang altérés. Il rappelle les recherches de Lebert qui ont établi, comme les siennes, que les globules de pus se développent successivement; que, sur les surfaces suppurantes, leur volume varie de 0,0062 à 0,0111; que dans la sérosité de la phlyctène d'un vésicatoire, claire d'abord, on trouve des granules très-petits, qui augmentent de volume à mesure que cette sérosité devient trouble; que lorsque les globules purulents disparaissent dans une membrane accidentelle, leur enveloppe se détruit et les granules deviennent libres.

Il résulte de ce qui précède, poursuit l'orateur, que la présence du pus dans le sang, dans certains cas, manifestée par des caractères physiques, est incontestable. Mais cette présence est démontrée aussi d'une manière presque irrécusable par les phénomènes propres à la collection symptomatique dite *fièvre hectique*, telle qu'on l'observe chez les phthisiques qui présentent des cavernes contenant du pus en communication avec l'air. Tant que le pus secrété abondamment séjourne dans les poumons et est difficilement expectoré, deux phénomènes se déclarent: 1° une accélération remarquable du pouls avec diminution successive dans les proportions du sang, due aux pertes journalières par les sueurs et l'hydræterorrhée; ces symptômes sont en rapport direct avec la présence du pus dans le sang. 2° Une fièvre rémittente, qui vient s'enter sur cet état continu, et des phénomènes intermittents ou plutôt rémittents, qui consistent en des frissons souvent légers, survenant en général le soir, suivis d'une chaleur âcre, puis d'une transpiration parfois excessive, ayant surtout lieu pendant le sommeil, promptement accompagnée de dépérissement progressif et bientôt extrême. Cette seconde série d'accidents est sous la dépendance de l'état morbide de la rate.

Lorsque le médecin est assez heureux pour faire expectorer abondamment et presque complètement le pus des cavernes pulmonaires, soit par l'hyperpnéisme, soit par l'émétique ou l'ipécacuanha à très-petites doses répétées, et même par la compression des parois thoraciques, l'accélération du pouls se calme, et l'état du malade ne tarde pas à s'améliorer; mais souvent les accidents persistent.

Ici, l'orateur insiste sur la lésion de la rate, dont l'augmentation de volume peut être constatée et devrait toujours être recherchée par le plessimétrisme. Si, alors, on administre au malade 40 grammes d'extrait alcoolique d'écorce de racine de berberis, ou 1 gramme de sulfate de quinine solubilisé par 4 gouttes d'acide sulfurique dans 30 grammes d'eau, en 40 secondes la rate diminue de volume, et, au bout de 48 heures, si l'on continue l'emploi de ces précieux médicaments, les accès fébriles du soir n'ont plus lieu. Toutefois, si le ma-

lade continue à former du pus qui séjourne dans les conduits de l'air ou dans les phymospées, la fièvre rémittente reparaît, précédée d'une nouvelle augmentation de volume de la rate.

De l'état morbide qu'il vient de décrire, l'orateur rapproche tous les cas de suppuration ressortissant soit à la médecine proprement dite, soit à la chirurgie, et dans lesquels le pus peut s'altérer. Les chirurgiens savent que la fièvre hectique se manifeste avec violence et persévérance chez les amputés atteints de suppuration abondante et fétide, et qu'elle disparaît tout aussitôt que le pus devient louable et peu abondant. Par le plessimétrisme, dans le premier cas, on constate l'augmentation de volume de la rate, qui explique l'influence des médicaments dits antipériodiques ou fébrifuges. Le même fait se présente à l'observateur, quel que soit le point de l'organisme où le pus fétide s'est accumulé; et si le médecin parvient à en épuiser la source, la rate se vidant des matières septiques que la circulation y a déposées, reprend peu à peu ses dimensions normales, 8 centimètres sur 4, et l'état fébrile rémittent cesse. Les mêmes considérations sont tout à fait applicables à la septicémie qui constitue un élément si important des états morbides appelés fièvres typhoïdes, fièvres putrides, fièvres graves, etc.

M. Piorry pose les conclusions suivantes :

1° La pénétration du pus dans le sang par absorption ou imbibition est un fait irrécusable, que démontre la clinique médicale et chirurgicale, ainsi que l'analyse microscopique.

2° Le pus *non altéré et absorbé peu à peu* est lentement évacué par les sécrétions.

3° Le pus septique contenu dans le sang, non-seulement cause des accidents circulatoires fébriles et généraux, mais les globules ou les globellules purulents que le sang contient, altèrent la rate, et cet organe devenu malade et volumineux donne lieu aux accès rémittents de la fièvre hectique.

4° On fait au moins momentanément diminuer ou suspendre ceux-ci par l'emploi de l'extrait alcoolique de berberis et de la quinine solubilisée donnés à hautes doses.

5° L'affection splénique et les accidents fébriles se renouvellent tant que la source du pus n'est pas tarie.

6° Comme c'est seulement par le plessimétrisme et par l'organographisme qu'une grande partie de ces faits irrécusables peuvent être constatés, c'est un devoir de conscience pour les médecins et les chirurgiens, d'étudier ce moyen de diagnose beaucoup mieux et beaucoup plus généralement que ne le font plusieurs d'entre eux. Cette dernière proposition étant applicable à une infinité d'autres cas, il faut la généraliser. De là, la nécessité de se livrer dans la plupart des maladies, et avec le plus grand soin et la plus grande persévérance, à la pratique du plessimétrisme et de l'organographisme.

M. JEANNEL lit un travail sur la *répression de l'ivrognerie dans l'armée française*.

Pendant le long séjour qu'il a dû faire au sein des armées françaises en raison de ses fonctions et particulièrement pendant le cours de la campagne de 1870-71, M. Jeannel a pu constater un fait extrêmement regrettable : c'est que non-seulement l'ivrognerie des militaires n'est ni réprouvée ni réprimée, mais qu'elle est encore encouragée par l'opinion publique, et tolérée avec indulgence par nos officiers, depuis les subalternes jusqu'aux généraux.

Au début de la funeste campagne de 1870, le coup de l'étrier était offert aux soldats qui traversaient nos villes, à chaque pas, jusque dans les rangs, et avec une telle prodigalité que beaucoup étaient ivres en arrivant aux gares d'embarquement; sur les lignes de chemin de fer, le patriotisme peu éclairé ou mal dirigé de la population avait organisé par souscription, dans un grand nombre de stations, des buvettes où, dans la louable intention de reconforter nos défenseurs, on les enivrait gratis.

La plupart des officiers considèrent l'ivresse comme une consolation que le soldat peut s'accorder au milieu de ses misères, de ses privations et de ses fatigues, et qu'il serait injuste et presque cruel de lui refuser.

Pourvu que l'ivrogne ne cherche querelle à personne, qu'il réponde aux appels et cuve tranquillement son vin, ses chefs ne lui reprocheront guère son intempérance. L'ivresse est même souvent admise comme une excuse à beaucoup de fautes plus ou moins graves contre la discipline, et nombre d'officiers ne regardent pas l'ivrognerie comme excluant d'une manière absolue les qualités essentielles du bon soldat.

Aussi pendant les marches, à toutes les haltes dans les villages, les soldats entraînent en foule, sous les yeux des officiers, dans les cabarets pour se faire servir à boire, et toutes les maisons se convertissent en cabarets. De plus, chaque bataillon était accompagné officiellement jusque dans les campements par une voiture ornée de drapeaux sur laquelle on lisait, avec le nom de la cantinière, l'indication du corps auquel elle était attachée. Les provisions que

portait cette voiture couvraient des barils de trois-six, qu'une simple addition d'eau devait convertir sur place en eau-de-vie de Cognac.

Une foule de cabaretiers nomades s'établissaient partout le long des chemins, dans l'intérieur des camps.

Ce n'était pas encore assez pour assurer l'alcoolisme continu de l'armée. Des filles déguenillées faisaient aux cantinières et aux cabaretiers une concurrence interlope; sorties des villes voisines avec un panier rempli de bouteilles, elles allaient offrir jusque dans les bivouacs la séduction et le prétexte du petit verre.

Ce n'est pas tout; le règlement militaire lui-même est complice de cet affreux désordre. L'ivrognerie est bien plutôt tolérée qu'elle n'est réprimée et proscrite par l'ordonnance sur le service intérieur des troupes d'infanterie du 2 novembre 1833, actuellement en vigueur, et qui réglemente la discipline militaire en France. L'orateur le démontre par le texte de cette ordonnance.

Quant à l'ivrognerie des officiers et des sous-officiers, reprend M. Jeannel, elle est sans doute impossible et inouïe dans notre armée, comme le parricide chez les Athéniens; le règlement ne prescrit contre elle aucune pénalité, il ne la mentionne pas.

Tout cela peut être réformé et doit l'être. Les cruelles épreuves que nous venons de traverser nous serviront de leçons. Il est devenu évident pour tous que les habitudes d'ivrognerie généralisées parmi nos troupes ont contribué pour une grande part à propager l'indiscipline avec toutes ses conséquences désastreuses: le maraudage, la vente des effets d'équipement, le pillage des convois, puis la déflance, les réclamations, les récriminations haineuses, la désobéissance au commandement et la fuite à l'approche de l'ennemi. En même temps qu'elle démoralise l'armée, l'ivrognerie la ruine physiquement; elle diminue la résistance des hommes à la fatigue, aux intempéries, aux privations; elle aggrave les blessures, elle entrave le succès des opérations chirurgicales, elle prépare la léthalité des épidémies.

Ici l'orateur fait en très-beaux termes une vive peinture des malheurs causés par l'ivrognerie, en s'appuyant sur plusieurs citations, dont nous reproduirons seulement la dernière; elle motive les considérations qui la suivent:

« Apathique, indifférent, sans initiative et sans énergie, pusillanime, oublieux de ses proches et de lui-même, se traînant de débauche en débauche, réduit au dénûment et ne reculant même pas à tendre la main pour se procurer les moyens de satisfaire son ignoble passion, sordide, misérable, couvert de haillons, puant le vin, abject, démoralisé, crapuleux, tel est habituellement l'homme qu'a transformé l'alcool. » (A. Fournier.)

Croirait-on que ce hideux portrait de l'ivrogne ait pu jamais représenter l'homme revêtu d'un uniforme français? C'est pourtant ce que sont obligés d'avouer ceux qui ont eu la douleur d'assister à nos derniers désastres.

Que personne, donc, au milieu de nous, n'hésite plus à combattre énergiquement ce fléau, qui déprave, dégrade et abrutit l'humanité, et qui, par conséquent prépare la défaite des armées et l'asservissement des peuples. Ici les devoirs de l'hygiéniste et ceux du militaire se confondent dans le sentiment du patriotisme. L'autorité publique a une grande tâche à remplir: c'est d'entraver cet ignoble appétit, de prévenir ce crapuleux empoisonnement qui compromet aujourd'hui jusqu'à la gloire du nom français et devient menaçant pour l'existence même de la patrie.

La répression de l'ivrognerie est donc une des conditions premières de notre régénération militaire.

Toutes les mesures que l'on pourrait proposer pour arrêter les ravages de l'alcoolisme dans la population civile resteront sans effet si l'autorité du commandement et les obligations formelles de la discipline ne réussissent pas à réprimer dans l'armée les habitudes d'intempérance, car c'est dans l'armée que le jeune soldat contracte presque toujours la débauche et l'ivrognerie, et c'est là qu'il se prépare à recruter l'effroyable armée des ouvriers ivrognes et débauchés qui déshonorent et désorganisent l'industrie nationale.

En thèse générale, on peut dire que le conscrit est docile, qu'il n'est point démoralisé; il apporte au régiment le respect de l'autorité militaire; il a pris son parti de se plier aux rigueurs de la discipline et de subir toutes les obligations du service. Une véritable éducation morale va commencer pour lui dans l'école du soldat. Si donc il se détériore, s'il devient ivrogne et débauché, malgré les soins qu'on donne à la culture de son intelligence, la faute en revient tout entière au règlement ou bien aux officiers qui le font exécuter.

Toutes les dispositions réglementaires destinées à la répression de l'ivrognerie dans l'armée seront frappées de nullité, si les mauvais exemples donnés par les officiers ou par les sous-officiers ne sont pas prévenus par une pénalité sévère.

Quant aux officiers, l'orateur propose l'admonestation par écrit, et, dans des conditions déterminées de récidive, la réforme ou la retraite, ou bien, si le délinquant n'a pas satisfait à

la loi de recrutement, l'incorporation en qualité de simple soldat dans un régiment de son arme, autre que celui où il servait en qualité d'officier.

Quant aux sous-officiers, aux caporaux et aux soldats, il propose l'adoption d'une pénalité nouvelle, l'amende, qui paraît avoir donné de très-bons résultats dans l'armée britannique.

Il ajoute à l'amende pour les sous-officiers et les caporaux la privation du grade et pour les soldats la privation temporaire du port du sabre, l'obligation des corvées, enfin l'envoi temporaire à des compagnies de terrassiers et la prolongation du service militaire, selon certaines conditions de récidive.

Ces compagnies de terrassiers, dont il propose l'institution spécialement en vue de la correction des ivrognes, seraient une sorte d'intermédiaire entre l'armée proprement dite et les compagnies de discipline, dont elles n'auraient pas le caractère infamant, puisqu'elles ne recevraient pas les insubordonnés et les mauvais sujets de toute espèce. Elles mettraient un grand nombre de bras à la disposition du génie et de l'artillerie, et rendraient par là d'importants services à la défense nationale. Le temps que le soldat passerait dans ces compagnies ne compterait pas pour la durée légale du service militaire.

Moyennant ces dispositions, les ivrognes ne seraient libérés du service militaire et ne rentreraient dans la vie civile qu'après s'être corrigés.

En résumé, l'économie générale du projet de M. Jeannel a pour but la répression de l'ivrognerie accidentelle par la contrainte plutôt morale que matérielle (amende, privation du port du sabre, corvées), et de l'ivrognerie dégénérée en habitude par les pénalités matérielles (prolongation du service militaire, travaux obligatoires de terrassements).

(Suit le libellé des dispositions spéciales, article par article, du projet de règlement, dont on vient d'apprécier le sens général et l'esprit.)

Ce travail est renvoyé à la commission dite de l'alcoolisme, nommée par l'Académie sur la proposition de M. Verneuil. Cette commission se compose de MM. Béclard, Bergeron, Chauffard, Gosselin et Verneuil.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance des 22 et 29 mars 1871. — Présidence de M. Alph. Guézin.

Dans la séance du 22 mars, M. Deguise donne les détails de l'assassinat de son père par les Prussiens : M. Deguise père avait établi une ambulance dans sa maison. Il y soignait même un officier prussien grièvement blessé, à la famille duquel il donnait asile. Il était protégé par le drapeau de la Société internationale. Un jour, son domestique vient le prévenir que des soldats prussiens se disposent à emmener son cheval. Il descend pour s'opposer à ce vol ; il fait remarquer que, comme médecin, il ne peut se passer d'un cheval ; il montre le drapeau de Genève qui flotte sur sa maison. Alors, sur l'ordre d'un médecin prussien, les soldats le saisissent à la gorge, et serrent sa cravate en lui appuyant un pistolet sur le front. Immédiatement, il est pris de tremblement et s'affaïsse. Transporté chez lui, il délire, sans aucun symptôme de paralysie et meurt le surlendemain. M. Deguise propose que tout médecin allemand soit rayé de la liste des correspondants étrangers.

Ce lamentable récit donne lieu à une discussion. Plusieurs membres demandent qu'il soit inséré dans les *Bulletins* de la Société et adressé aux journaux de médecine étrangers, et insistent sur les actes de vol et de brigandage dont les armées allemandes se sont rendues coupables pendant la dernière guerre, et auxquels les médecins de ces armées ont pris part trop souvent. MM. Le Fort, Liégeois, Legouest, Desprès, Marc Sée, qui pendant la guerre, ont eu des rapports fréquents avec les médecins allemands, observent que si quelques-uns de ces médecins ont commis des actes indignes de leur profession, le plus grand nombre se sont conduits honorablement.

La Société nomme une commission composée de MM. Giralès, Verneuil et Legouest, qui fera un rapport sur la proposition de M. Deguise.

Dans la séance du 29 mars, la Société a nommé les membres de son bureau pour 1871. Ont été nommés : Président, M. Blot ; vice-président, M. Dolbeau ; secrétaire, M. Tarnier ; vice-secrétaire, M. Desprès.

Parmi les pièces de la correspondance signalées dans la séance du 22 mars, nous avons remarqué une note de M. Delacour, directeur de l'École de médecine de Rennes, sur la *blennorrhagie produite par les préparations arsénicales*. M. Liégeois doit en rendre compte.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, nos compositeurs nous ont fait dire, page 311 : M. Trécul continue ses intéressants travaux d'organogénie végétale par la lecture d'un mémoire avec dessins sur l'anatomie vasculaire des abcès!!! — Lisez : des aloès.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

MÉDECINE MILITAIRE

INTENDANCE; MÉDECINE ET PHARMACIE MILITAIRES.

La réorganisation de l'armée paraît imminente; il semble donc que chacun doive apporter le tribut de son expérience et de ses réflexions quant aux questions de sa compétence, afin de concourir dans la mesure de ses forces à l'œuvre du bien public. Mais telles sont chez nous les habitudes d'intolérance, que ce qui paraîtrait le pur exercice d'un droit, ce qu'on pourrait presque considérer comme l'accomplissement d'un devoir, ne peut pas être exécuté en pleine sécurité. La bonne foi et la sincérité ne sont jamais sûres d'obtenir l'indulgence pour des allégations, des opinions ou des propositions, pour peu qu'elles contredisent certains projets ou qu'elles remontent un certain courant d'appréciations contraires. Ce n'est pas tout; derrière les faits plus ou moins regrettables qu'il faut apporter, derrière les preuves qu'on est tenu d'administrer, on rencontre toujours des personnes, et, par suite, les armes courtoises de la discussion risquent de se croiser avec le fer aigu que brandit l'amour-propre froissé ou l'intérêt compromis.

On verra bientôt que toutes ces précautions oratoires ne sont pas de trop, car la médecine et la pharmacie militaires, pacifiques par essence en vérité, sont en pleine révolution; au moment même où j'écris, la pharmacie militaire est en proie aux plus pénibles perplexités; elle entend murmurer autour d'elle des arrêts de suppression.

Quant à l'intendance, elle est attaquée de toutes parts, et les haines soulevées contre elle sont devenues si violentes et si emportées qu'il serait peut-être moins dangereux à l'heure présente, pour un officier de santé ou d'administration, de se dire Prussien que de s'avouer partisan de l'intendance.

§ I. — L'INTENDANCE.

L'intendance a pour elle l'avantage, dont elle ne se vantera peut-être pas beaucoup de nos jours, d'avoir été créée par le chef de la fatale dynastie napoléonienne. Napoléon 1^{er} « attachait une importance capitale au partage du département de la guerre en deux branches très-distinctes : le commandement et l'administration, les généraux et les intendants..... Soigner les troupes fut toujours aux yeux de l'Empereur un service subalterne rentrant dans la besogne de l'administration avec les transports, les vivres et les logements.... Il n'exauça jamais les doléances des officiers de santé quand ils se plaignaient d'être réduits à l'état de rouage administratif. « Je répugne infiniment à rester dans l'armée sous le régime administratif, » écrivait le vieux Percy, en 1806, au maréchal Duroc, « et il me serait impossible « de rentrer en campagne s'il fallait y être encore dans l'état de pénurie, de « détresse, de cruel et honteux dénûment dans lequel nous nous sommes vus. » (V. A. Cochin, *Le service de santé des armées*, 1871, p. 24.)

Pour moi, qui ne partage pas l'implacable animadversion d'un grand nombre de mes collègues pour les intendants, je me garderai de rabaisser leurs laborieux services dans le moment même où ils dédaignent les attaques passionnées dont ils sont l'objet, pour redoubler d'efforts patriotiques. (V. A. Cochin, *ouvr. cité*, p. 28.)

On oublie trop souvent que l'intendance obéit au commandement, et les généraux eux-mêmes la rendent volontiers responsable de leurs propres fautes ou des événements de la guerre. Ainsi, dès le début de la campagne de 1870, les corps d'armée lancés vers la frontière, et qui ont dû battre en retraite presque aussitôt, ont manqué de subsistances; de là les plus vives accusations contre l'intendance. Mais on devrait se rappeler qu'un immense magasin d'une valeur de plusieurs millions avait été formé à Sarreguemines sur l'extrême frontière, par l'ordre du ministre de la guerre, en vue d'une marche en avant, et que ce magasin tombé entre les mains de l'ennemi déconcertait l'administration militaire. On accuse aussi l'intendance de n'avoir pas approvisionné Metz, mais on ignore que l'Empe-

reur n'avait pas même songé à garder le chemin de fer de l'Est, et que le maréchal Bazaine a laissé intercepter, dès le 17 août, l'embranchement de Metz à Luxembourg par Thionville, ce qui a privé l'intendance de toutes les voies de ravitaillement. Ces exemples, qu'il serait facile de multiplier, démontrent que l'intendance n'a pas été toujours aussi incapable ou aussi coupable que le prétendent ses ennemis déclarés.

Pour moi, je rougirais de servir des intérêts ou des rancunes personnelles; je déclare que je ne suis pas l'avocat d'une cause dont je veuille obtenir le triomphe par tous les moyens et tous les artifices; je voudrais que les gens de bonne foi me reconnussent ici comme l'instructeur officieux ou le témoin compétent dans un débat d'intérêt public.

Je suis persuadé que les hostilités auxquelles les intendants sont en butte résultent non pas de leur valeur négative, mais de la constitution privilégiée du corps auquel ils appartiennent. Je rends hommage à leur honnêteté, je reconnais la parfaite distinction de la plupart d'entre eux, mais, à mon avis, l'intendance est atteinte d'un vice radical : elle est dans l'armée comme un reste de l'aristocratie de l'ancien régime; j'oserais presque dire qu'elle est féodale. Je le prouve :

Les officiers de l'intendance *se recrutent exclusivement parmi les capitaines de l'armée* (1), à la suite d'un concours dont le programme comprend l'administration militaire dans son ensemble, et ils sont les commandants nés de six catégories d'officiers qui se recrutent par d'autres voies; à ces officiers tout avancement est absolument fermé dans le cadre même de leurs chefs perpétuels; ce sont :

- 1° Les officiers de santé militaires (médecins et pharmaciens);
- 2° Les officiers d'administration des hôpitaux;
- 3° Les officiers d'administration des subsistances;
- 4° Les officiers d'administration du campement et de l'habillement;
- 5° Les officiers d'administration des bureaux de l'intendance;
- 6° Les officiers du train des équipages.

Tous les officiers composant ces différents corps ont dû faire au début de leur carrière un vœu d'obéissance éternelle aux officiers de l'intendance. Donc, en endossant la broderie d'argent l'heureux élu, hier capitaine, est devenu membre d'une caste privilégiée, devant laquelle s'inclinent nécessairement la médecine et l'hygiène, la chimie et la pharmacie, et l'expérience administrative dans toutes les personnes de leurs représentants militaires.

A mon avis, cela est contraire aux principes fondamentaux de notre organisation sociale, et l'avantage, que je ne saurais contester, d'un contrôle honnête et efficace, l'avantage non moins grand d'une autorité énergique et concentrée, est acheté trop cher par la consécration d'une corporation de chefs à qui les détails pratiques sont presque toujours étrangers puisqu'ils ont été transportés tout d'un coup de leur rang dans le bataillon au faite de toutes les administrations militaires.

Juges de la capacité et des services d'une armée de subordonnés-parias tous spéciaux dans leurs attributions, et siégeant dans une sphère inaccessible, ils disposent souverainement du présent et de l'avenir, de l'avancement et des récompenses. Cette situation éminemment aristocratique produit d'une part une confiance en soi et un sentiment de supériorité qui vont trop souvent jusqu'à la morgue, et, d'autre part, l'abaissement des caractères, les flatteries obséquieuses et les animadversions cordiales et secrètes; elle éteint l'amour du devoir et l'émulation du bien public; elle fausse les responsabilités en les attribuant à ce qui n'est pas capable de les porter, enfin elle confond deux opérations logiquement distinctes, le contrôle des dépenses et les dépenses elles-mêmes.

J'insiste encore sur une circonstance remarquable et qui me paraît démontrer péremptoirement l'existence artificielle de cette aristocratie administrative que je cite au tribunal de l'opinion publique. Parmi les subordonnés-parias j'ai énuméré les officiers d'administration des bureaux de l'intendance. Eh bien! ces officiers, recrutés parmi les sergents, qui ont fait dans les bureaux un long apprentissage de

(1) A part les intendants généraux, recrutés partiellement dans le cadre des généraux de brigade.

tous les services administratifs, et qui passent humblement leur vie entière avec un avancement très-borné à préparer l'exécution des règlements, à découvrir, à concilier, à exécuter les circulaires contenues dans les cent vingt volumes du *Journal militaire*, véritable bulletin des lois de l'armée, ces légistes subalternes sont les chevilles ouvrières de notre intendance. Mettez sous mes ordres, à moi qui n'ai pas la moindre notion de nos règlements administratifs, MM. tels ou tels, adjudants ou officiers comptables des bureaux de l'intendance que je saurais bien nommer, et je me chargerai hardiment de porter le brillant uniforme de l'intendance militaire; je dirai plus, les choses marcheront d'autant mieux que je m'en occuperai moins; il me suffira de passer chaque jour une heure ou deux à signer des décisions que je n'aurai pas prises et à viser des pièces que je n'aurai pas lues.

Mais l'armée ne subsiste que par l'autorité et par la discipline, aussi l'intendance militaire a-t-elle été soutenue et conservée malgré ses défauts constitutifs, précisément parce qu'elle représente l'autorité dans sa plus haute expression, l'autorité aristocratique. Elle a, d'ailleurs, l'avantage inappréciable d'exonérer le commandement de la préoccupation des services administratifs et d'exclure à tout jamais des hauts emplois, les commis enrichis, les traitants, les faiseurs d'affaires, qui ont si longtemps déshonoré l'administration française.

§ II. — LA MÉDECINE ET LA PHARMACIE MILITAIRES.

Depuis le premier empire, la médecine militaire n'a jamais interrompu ses efforts pour *secouer le joug de l'intendance*, pour s'affranchir, pour devenir maîtresse d'elle-même. Elle les a renouvelés avec un surcroît d'ardeur depuis vingt ans, et elle semble à la veille de triompher

Elle possède un puissant arsenal d'arguments que je veux mettre sous les yeux du lecteur :

1° L'organisation et la direction des services hospitaliers soulèvent une foule de questions d'hygiène publique qu'il serait absurde et qu'il est impossible de soustraire à la compétence des médecins.

2° Les intendants sont incapables de juger sainement de la capacité des médecins placés sous leurs ordres; ils sont, à ce sujet, comme les gens du monde, qu'on voit trop souvent s'engouer des beaux parleurs et des charlatans.

3° Il est vrai que, selon le règlement, les médecins doivent être appelés à donner leur avis, mais si l'intendant néglige de les consulter ils n'ont aucun recours contre lui, et d'ailleurs l'intendant est toujours maître de passer outre à leur opinion.

4° Si les médecins militaires relevaient directement du commandement et pouvaient disposer des ressources administratives, l'exécution des mesures urgentes exigées en présence de l'ennemi pour le transport et le traitement des blessés et pour la répartition du personnel médical et administratif serait mieux assurée qu'elle ne l'est actuellement, car l'intervention dominatrice de l'intendance, qui ne saurait exclure l'initiative médicale, complique le service d'un rouage toujours inutile et embarrassant, et souvent très-nuisible.

5° Pendant la guerre de la sécession tous les services hospitaliers de l'armée du Nord, qui avaient pris une extension colossale, ont été organisés et dirigés par l'autorité exclusive des médecins.

6° Chez nous-mêmes nous voyons les asiles d'aliénés dirigés avec un plein succès par les médecins, sans aucun autre contrôle administratif que celui des inspecteurs-généraux médecins et du ministre de l'intérieur.

7° La *pharmacie militaire*, qu'on prétend conserver indépendante de la médecine, est loin d'avoir l'importance qu'on s'efforce de lui attribuer. Dans les hôpitaux, la plupart des prescriptions sont inoffensives et fort simples, et nous les voyons exécutées journellement par des infirmiers; quant aux prescriptions qui comprennent des médicaments actifs, elles pourraient être exécutées par des pharmaciens d'un grade inférieur; on réaliserait ainsi une économie importante.

Dans beaucoup d'hôpitaux civils où la pharmacie est faite par des sœurs, les choses n'en vont pas plus mal; dans les ambulances actives où les prescriptions se

réduisent à presque rien, la présence des pharmaciens est à peu près inutile; les médecins pourraient administrer eux-mêmes quelques cordiaux et quelques calmants que réclament les blessés au moment du premier pansement, avant l'évacuation sur les hôpitaux de première ligne.

En conséquence, la hiérarchie des pharmaciens militaires, parallèle à celle des médecins, telle qu'elle existe actuellement dans l'armée, et dont on voudrait faire un argument contre la direction hospitalière entièrement remise aux mains du médecin en chef, est en réalité un luxe inutile et coûteux.

Mais les partisans de l'intendance ont la réplique; voici ce qu'ils disent:

1° Un service hospitalier se partage en trois branches essentiellement distinctes:

A. L'administration proprement dite, comprenant le logement, l'habillement et la nourriture des malades et des infirmiers, sous la direction naturelle des officiers d'administration;

B. Le traitement médical et chirurgical sous la direction des médecins;

C. La pharmacie sous la direction des pharmaciens.

L'autorité supérieure de l'intendance est indispensable pour harmoniser tous ces éléments distincts du service hospitalier et pour leur imprimer l'*impulsion directrice*, l'*unité de direction*.

2° Les études médicales, devenues de plus en plus complexes, doivent absorber l'activité intellectuelle des médecins, et le plus savant sera de toute nécessité le plus médiocre administrateur. Tout le monde se souvient d'une tentative faite il y a quelques années dans un grand établissement militaire où la vigilance d'un médecin, devenu chef administratif, a été trompée par l'officier d'administration placé sous ses ordres.

3° Il s'en faut de beaucoup que la direction des services hospitaliers par les médecins pendant la guerre de la sécession ait été exempte de malversations et de scandales.

4° Les médecins administrateurs des asiles d'aliénés sont des spécialistes dont les études médicales se concentrent sur une seule partie de la science; ils sont d'ailleurs trop peu nombreux pour servir de modèles au vaste service hospitalier de l'armée.

5° La *pharmacie militaire* a su prendre une grande importance scientifique et se recrute parmi l'élite des élèves en pharmacie; si on la subordonne à la médecine en donnant aux médecins la direction suprême dans les hôpitaux militaires, les élèves les plus distingués des écoles en désertent les concours d'admission.

D'ailleurs, la distinction absolue entre la médecine et la pharmacie est exigée par la loi civile; celui qui exécute une formule sous sa responsabilité exerce un véritable contrôle qui est la sauvegarde des malades contre des erreurs dangereuses dont les médecins les plus instruits et les plus soigneux ne sont pas exempts; c'est ce contrôle qui nécessite l'indépendance du pharmacien et justifie les dispositions légales par suite desquelles le médecin ne doit pas préparer les médicaments qu'il prescrit, ni le pharmacien prescrire les médicaments qu'il prépare.

La pratique ne justifie nullement cette extrême simplification du service pharmaceutique alléguée par les médecins militaires pour les besoins de leur cause. Les médicaments dangereux et actifs sont très-nombreux, ils sont préparés par les pharmaciens, il en est de même des médicaments officinaux. Les pharmaciens se font aider par des infirmiers seulement pour les manipulations de la tisanerie. D'ailleurs les approvisionnements, les demandes, les réceptions, la conservation, le classement des médicaments, la réception des denrées, etc., exigeront toujours le concours d'hommes spéciaux. Ce serait un étrange progrès, celui qui consisterait à supprimer sous prétexte de fusion ou à désorganiser en lui infligeant une subordination humiliante le corps des pharmaciens qui honore l'uniforme militaire en contribuant pour une part importante aux progrès scientifiques.

— Tels sont les principaux arguments des deux partis dans cette lutte, à laquelle j'assiste depuis que je suis entré au service, c'est-à-dire depuis trente-huit ans;

j'ai tâché de les résumer sans les affaiblir. Maintenant je voudrais avoir mis chacun en état d'asseoir son jugement pour ou contre l'autorité de l'intendance, dont j'ai montré le vice constitutif, pour ou contre les aspirations de la médecine militaire, dont je n'ai pas caché les côtés faibles. Je voudrais que le lecteur indulgent voulût bien me récompenser de mon impartialité en me dispensant de conclure. Mais, hélas! je ne puis guère compter sur l'indulgence de personne dans ces temps calamiteux où je vois des idoles à peine ébauchées, renversées et traînées dans la boue; je crois entendre déjà le reproche qu'on ne manquerait pas de me faire, si je m'abstenais d'exposer mes propres idées : vous prenez un rôle trop commode, vous ne faites pas une guerre loyale; vous attaquez sans vous découvrir. Je me résous donc à formuler un système que je crois susceptible de résoudre le grand problème de l'organisation des services administratifs de l'armée, y compris le service médical et pharmaceutique; je le condense en quelques brèves propositions :

CONCLUSIONS.

1° Dans les hôpitaux et les ambulances, dans les magasins et les manutentions, les médecins, les pharmaciens et les officiers d'administration dirigent leurs services respectifs; ils sont aux ordres du commandement sous la surveillance et la tutelle de leurs inspecteurs généraux comme les officiers des autres corps spéciaux (génie, artillerie.)

2° Les médecins n'ont pas l'aptitude administrative, pas plus que les intendants l'aptitude médicale. Dans les hôpitaux et les ambulances, les officiers d'administration et les pharmaciens sont chargés d'exécuter ou de faire exécuter les prescriptions médicales, sous leur responsabilité et selon les règlements.

3° Les officiers d'administration de toutes les spécialités doivent administrer, c'est-à-dire tenir les comptes en deniers, pourvoir aux approvisionnements et aux transports, assurer le service matériel des hôpitaux et des ambulances, comme les services des subsistances, de l'habillement et du campement; ils mettent à la disposition des médecins et des pharmaciens tout ce que le règlement prescrit et prévoit pour le service médical et pharmaceutique, comme à la disposition des chefs de corps tous les objets nécessaires à l'alimentation, au logement et à l'habillement des troupes.

4° Le chef d'état-major de l'armée, de la division ou de la place est le chef direct de tout le personnel hospitalier et administratif en tout ce qui concerne la discipline et l'exécution du service.

La direction professionnelle, l'appréciation du mérite et les propositions pour l'avancement et les récompenses sont réservées aux inspecteurs généraux, médecins, pharmaciens ou administrateurs.

5° L'intendance a le contrôle des recettes et des dépenses en argent et en matières; elle ne commande pas, elle n'administre pas.

6° Le recrutement de tous les services administratifs de l'armée a lieu à la suite de concours parmi les jeunes gens du contingent annuel pourvus du diplôme de bachelier ès-lettres; l'intendance se recrute à la suite de concours parmi les officiers comptables des différents services administratifs, assimilés capitaines.

Dr J. JEANNEL,

Pharmacien en chef à l'hôpital militaire Saint-Martin.

THÉRAPEUTIQUE

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR L'ACÉTATE NEUTRE DE PLOMB (1);

Présenté à l'Académie de médecine, le 15 octobre 1867,

Par le docteur G. STROHL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Je ne puis formuler positivement aucune donnée touchant l'action du sucre de Saturne sur les phénomènes thoraciques spéciaux; je les ai négligés trop souvent

(1) Suite. — Voir les numéros des 18, 25, 30 mars et 6 avril.

en inscrivant mes notes. Mes impressions générales confirment ce que M. Leudet en dit. Ainsi, le point de côté résiste souvent et exige des émissions sanguines locales ou des vésicatoires; la couleur des crachats change plus tard; la toux n'est pas grandement modifiée, etc.

Une des actions les plus remarquables de l'acétate de plomb est celle qu'il exerce sur la *circulation*. Constamment dans les cas favorables le pouls a baissé rapidement au moins de 10 à 12 pulsations : après 1 jour de traitement, 12 fois; — après 2 jours id., 5 fois; — après 3 jours id., 3 fois; — après 4 jours id., 4 fois; — après 5 jours id., 1 fois. — Total : 25.

Plusieurs fois, cette diminution avait été précédée d'une augmentation à mettre encore sur le compte de la marche envahissante de la maladie.

La fièvre pouvait être regardée comme terminée : après 1 jour de traitement, 3 fois; — après 2 jours id., 4 fois; — après 3 jours id., 6 fois; — après 4 jours id., 4 fois; — après 5 jours id., 3 fois; — après 6 jours id., 5 fois; — après 7 jours id., 1 fois; — après 8 jours id., 1 fois. — Total : 27.

Les 2 cas en sus du précédent tableau proviennent de deux observations dans lesquelles il avait été noté seulement que la fièvre était tombée, mais sans indiquer le chiffre des pulsations.

Pour se faire une idée de la marche du pouls pendant le traitement, je donnerai quelques observations jour par jour :

104, 92, 68, 60; — 100, 100, 88, 80; — 144, 132, 0 (le pouls n'a pas été noté ce jour), 80; — 128, 104, 88; — 112, 140, 140, 96, 96, 80, 64; — 120, 110, 80; — 144, 132, 132, 80; — 104, 60; — 104, 116, 84, 80; — 120, 120, 124, 112, 96, 96, 88, 84; — 140, 108, 80.

Les diminutions les plus considérables ont été de 44 et de 52 en 1 jour, de 40 et de 60 en 3 jours, de 64 en 4 jours.

Je n'ai pas assez noté la qualité du pouls pour pouvoir apprécier rigoureusement ce point important; le plus souvent, la qualité s'améliorait à mesure que la fièvre et les symptômes pulmonaires diminuaient.

La diminution considérable du nombre des pulsations était toujours d'un bon augure. Elle n'a pas existé dans les 3 cas de mort; dans les 2 premiers, il y avait un commencement d'abaissement de 140 à 120 et de 128 à 104, mais cette marche n'a pas été progressive. Aussi la prolongation de la fièvre au delà du cinquième ou sixième jour du traitement, sans amélioration considérable des symptômes locaux et généraux, doit inspirer de sérieuses inquiétudes.

Quoique je n'aie pas mesuré au thermomètre les variations de la chaleur animale, je puis affirmer que toujours elle a diminué avec la fièvre; ces deux faits ont toujours été corrélatifs.

Quel rapport y a-t-il entre la diminution de la fièvre et le commencement de la résolution? Pour élucider cette question, j'ai noté le pouls l'avant-veille, la veille, le jour et le lendemain de ce commencement. Ce tableau m'a donné les résultats suivants : 7 fois sur 18, la veille de la résolution, il y a eu une diminution de 10 à 40 pulsations sur le jour d'avant, en moyenne de 16; — 8 fois la diminution a été peu notable, ou le nombre est resté stationnaire; enfin, 3 fois il s'est montré une augmentation de 5, 8 et 12 pulsations.

En comparant le pouls du jour de la résolution à celui de la veille, la différence est bien plus considérable. Sur 23 cas, il y a eu 19 fois une diminution de 8 à 52 pulsations, moyenne de 20; 4 fois état stationnaire ou diminution légère; 2 malades de cette dernière catégorie avaient une fièvre très-moderée (88); le troisième avait vu tomber son pouls, la veille, de 104 à 64, et il est arrivé à 60 le jour du commencement de la résolution; enfin, le quatrième a gardé le pouls très-élevé (104) encore pendant la résolution.

Le lendemain du commencement de la résolution, le pouls a continué à diminuer encore 9 fois sur 17, de 6 à 30 pulsations, moyenne de 13; 7 fois le nombre est resté stationnaire et 1 fois il est survenu même une augmentation tout à fait insignifiante, de 96 à 100.

Le jour de la résolution, sur 24 malades, 4 avaient un pouls au-dessous de 80; 9 entre 80 et 90, ces deux chiffres y compris, et 11 entre 92 et 128.

Il est évident que ces deux faits, la diminution de la fièvre et la résolution de la pneumonie, ont une marche concordante; mais sont-ils tous les deux les résultats d'une action commune, ou sont-ils l'un cause et l'autre effet? Voyons ce que disent les observations.

Sur 23 cas, 12 fois le pouls avait notablement baissé déjà avant le commencement de la résolution; 2 fois il est resté stationnaire; 4 fois il a augmenté, et 5 fois la résolution, survenue le lendemain de la première administration du plomb, était accompagnée d'une diminution du nombre des pulsations. Dans ces 5 derniers cas, il y a eu coïncidence, impossibilité de déterminer lequel des deux faits a précédé l'autre; il faut donc les déduire. Restent alors 18 cas dans lesquels, 12 fois, où les deux tiers, le pouls s'est ralenti avant la résolution. Bien plus, en comparant dans ces 12 cas la marche de la pneumonie avec celle du pouls, je trouve que, dans 7 cas, le pouls a baissé malgré une extension de la lésion pulmonaire, et que, dans 5, cette dernière est restée stationnaire. Dans les 2 cas où le pouls est resté stationnaire, la pneumonie s'est étendue; enfin, les 4 cas d'accélération du pouls étaient tous accompagnés d'augmentation de la pneumonie. Jamais la diminution des symptômes pulmonaires n'a été accompagnée d'une augmentation du nombre des pulsations; 2 fois, dans le cours de la résolution, le pouls est resté stationnaire pendant deux jours sans être tombé à un chiffre bas.

Il est donc permis de conclure que la diminution du pouls précède généralement la résolution, et il me paraît logique de l'attribuer au plomb.

Cette action sédative sur la circulation est d'ailleurs prouvée par des expériences directes dont je ne citerai que les suivantes: le docteur Laidlan prit en bonne santé 0,50 de sucre de Saturne par jour; dès le troisième jour, le pouls diminua de fréquence. Dans une répétition de l'expérience, cet effet se montra déjà le deuxième jour. Je ne mentionne qu'en passant l'intoxication saturnine, parce que la dose toxique pourrait modifier certains symptômes d'une autre manière que la dose thérapeutique.

Mais allons plus loin et recherchons si l'abaissement du pouls a une action sur la résolution de la pneumonie. Je n'entrerai pas dans des considérations théoriques, toujours contestables; je resterai sur le terrain des faits, et, si cette action est prouvée, il sera facile d'en trouver une explication. Je me contenterai d'examiner les résultats obtenus par quelques autres traitements sans saignées; j'ajoute cette dernière condition pour éliminer l'action mécanique que la diminution de la masse sanguine pourrait exercer sur la circulation pulmonaire.

Grisolle dit (page 632) que dans le traitement de la pneumonie par l'émétique seul, le pouls diminuait de fréquence et de force: 33 fois sur 38 dans les deux premiers jours. Quant à la résolution, 37 fois sur 38, les phénomènes fournis par la percussion et par l'auscultation sont restés stationnaires ou ont commencé à décroître dès la première potion. « C'est ainsi que, chez 18, des signes de la résolution étaient manifestes à la fin du troisième jour, et chez 5 à la fin du quatrième. » Il faut donc admettre que ces 23 derniers, chez lesquels la résolution s'est montrée à la fin du troisième et du quatrième jour, ont présenté un état stationnaire depuis le premier jusqu'au troisième ou quatrième jour. Chez les 14 autres, la résolution aurait commencé avant le troisième jour; elle a donc dû coïncider parfois avec la diminution de la fièvre, et d'autres fois la suivre. Si cette explication de l'énoncé un peu obscur de Grisolle est vraie, il résulte que, dans plus des 23/37 des cas, le pouls a baissé avant que la pneumonie eût commencé à se résoudre.

Dans le traitement par la digitale et par la vératrine, le pouls diminue d'abord et la lésion pulmonaire seulement après.

Bien plus; dans une expérience comparative entre les résultats de l'expectation et d'un traitement actif, Grisolle (p. 560) a constaté que, dans le premier cas, la fièvre avait disparu vers le dixième jour, tandis que la résolution ne commençait que 4 jours plus tard, à la fin du deuxième septénaire.

Mais, s'il est incontestable qu'il existe une relation intime entre la pneumonie et la fièvre ; si, d'un autre côté, nous voyons des médicaments d'ordres si divers, tels que l'émétique, l'acétate de plomb, la digitale, la vératrine avoir pour action commune un abaissement du pouls précédant généralement la modification pulmonaire, nous sommes en droit de conclure que la chute de la fièvre est au moins pour beaucoup dans l'établissement de la résolution.

Cette influence est d'ailleurs tout à fait rationnelle. Pour combattre une inflammation, le chirurgien emploie le froid, la position déclive, la compression, etc., tous moyens diminuant l'abord et la stase du sang dans la partie enflammée ; or, qu'y a-t-il d'étonnant de voir la phlogose pulmonaire diminuer, quand les contractions du cœur envoient dans le poumon du sang nouveau, 70 fois au lieu de 120, sans parler de l'effet de la diminution des autres éléments de la fièvre ?

Je crois donc que l'acétate de plomb agit premièrement sur la circulation, et en général sur la fièvre ; mais est-ce à dire que, dans la pneumonie, toute son action se borne à celle-ci ? Nullement. En considérant la rapidité avec laquelle marche la résolution, je ne puis me défendre d'en attribuer une part au plomb. En effet, dans les expériences ci-dessus relatées, Grisolle dit que, dans l'expectation, les phénomènes d'auscultation ont persisté à divers degrés jusqu'au vingt-deuxième ou trentième jour ; tandis que, par un traitement actif, ils ont commencé à décroître au septième jour, ils avaient disparu en moyenne vers le douzième jour. Dans le premier cas, la résolution a duré 8 à 16 jours, et, dans le second, 5 jours. En traitant la pneumonie, on abrège donc cette durée, et il n'est pas illogique d'en attribuer une part au médicament. Il est d'ailleurs positif que le plomb agit sur la nutrition des tissus ; il peut donc enrayer le travail cellulaire qui est un des éléments importants de l'inflammation, l'arrêter et hâter la résolution.

(La suite à un prochain numéro.)

ANATOMIE MICROSCOPIQUE

NOUVEAU LIQUIDE POUR LA CONSERVATION DES PRÉPARATIONS MICROSCOPIQUES.

La glycérine, soit pure, soit mélangée à divers réactifs, est le liquide le plus employé maintenant pour la conservation des pièces d'anatomie microscopique. Cependant, bien qu'elle jouisse de la propriété de rendre transparents plusieurs tissus, elle s'unit avec les corps gras, et par suite modifie les différences de réfraction déterminées par la présence de la graisse. Un nouvel inconvénient s'attache à l'emploi de la glycérine depuis l'introduction de l'acide hyperosmique. En effet, s'il reste la moindre trace d'acide, la glycérine devient noire, principalement autour de la préparation ; or, il n'y a aucun moyen d'enlever l'acide hyperosmique d'une manière complète ; le lavage, même continué pendant plusieurs jours, est insuffisant. Dans ces conditions, Max Schultze s'est mis à la recherche d'un liquide qui pût remplacer la glycérine, et il pense l'avoir trouvé dans une solution à peu de chose près concentrée d'acétate de potasse. Suivant Dippel, dans l'ouvrage de qui cette indication a été trouvée, cette solution a été employée primitivement par Sanio dans ses recherches sur les tissus végétaux en place du chlorure de calcium ; Dippel a reconnu qu'on peut l'utiliser également pour conserver les tissus animaux. Schultze l'emploie de la même manière que la glycérine, en faisant couler une goutte sur la pièce après qu'elle a été préparée dans l'eau ou le sérum. Au bout de vingt-quatre heures, on lute la préparation sans lever le couvercle. Comme le liquide ne se dessèche point et ne cristallise point, les pièces peuvent s'y conserver longtemps. Schultze, qui se sert de cette solution dans son laboratoire depuis deux ans, ne lui a trouvé aucun inconvénient et lui reconnaît tous les avantages de la glycérine. (*The Lancet*, 25 mars 1871.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 mai 1871. — Présidence de M. DELAUNAY.

Le procès-verbal signale la mort subite de M. Longet, dont l'élection en remplacement de Duméril père remontait seulement à 1860, et M. le Président annonce une autre perte aussi soudaine : C'est celle de M. Payen, l'un des plus anciens et des plus assidus membres de l'Académie. Il assistait encore à la dernière séance et se proposait de faire une lecture dans celle-ci. Jeudi dernier, 11 courant, il a été frappé d'apoplexie pendant son repas et a succombé le lendemain. Il avait 76 ans. Ses obsèques ont eu lieu dimanche et M. Decaisne a été l'interprète de l'Académie dans cette douloureuse cérémonie.

Ainsi disparaissent aujourd'hui, sans autre remarque qu'une simple mention, des hommes considérables dans les sciences et les arts, dont la mort, en des temps plus calmes, eût été un événement, un deuil public.

Tous les mots cités dans la dernière communication de M. Sédillot, dit M. Roulin, comme dérivés de l'arabe, sont indiqués avec leur étymologie dans le *Dictionnaire* de M. Littré, deux ou trois seulement font défaut. Mais il en est dont l'origine est contestée : *Mirobolant*, par exemple, a une étymologie germanique et non arabe, comme le prétend M. Sédillot. Les plus savants linguistes sont ainsi en désaccord.

M. Martins adresse le résumé de ses annotations météorologiques faites au Jardin des plantes de Montpellier pendant cet hiver. Il en résulte que le froid a été plus intense dans le Sud-Est que dans le Nord. Les *minima* thermométriques observés à Montpellier ont été au-dessous de ceux enregistrés à Paris. Des plantes, des arbustes ont été gelés là, qui, ici, n'ont souffert que du bombardement. Rien n'a été respecté, hélas ! dans ce lugubre hiver qui, pour tant de soldats, rappelle celui de 1812.

La séance est levée à quatre heures et demie. — P. G.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

SOMMAIRE. — Ponction de l'intestin dans la hernie étranglée. — Coup de sabre sur la tête, accidents érébraux, trépanation. — Discussion sur la hernie étranglée.

Séance du 5 avril. — Présidence de M. Blot.

M. DOLBEAU cite le cas d'un homme de 62 ans apporté à l'hôpital Beaujon, et qu'on disait atteint de hernie inguinale étranglée depuis quatre ou cinq jours. Il existait, en effet, du côté droit, une entérocèle dure, douloureuse, irréductible; le ventre était ballonné. Une maladie du cœur à une période avancée, avec infiltration, asystolie, contre-indiquait l'emploi du chloroforme. L'état général était très-grave. Pensant que le malade succomberait dans la journée, M. Dolbeau ne voulut pas l'opérer. Il y avait en outre des ulcérations aux jambes et une fausse route dans le canal de l'urèthre à la suite d'un cathétérisme antérieur. La mort n'était pas arrivée le lendemain matin; mais l'état du malade s'était encore aggravé. La tumeur était plus tendue. Cette circonstance suggéra à M. Dolbeau l'idée de ponctionner l'intestin avec l'aspirateur de Dieulafoy pour évacuer les gaz. Il prit la plus fine des aiguilles et l'enfonça dans le centre de la tumeur. Les gaz et un liquide à odeur stercorale montèrent dans le tube; la tumeur s'affaissa, mais elle resta encore notable. Le taxis modéré permit de réduire l'intestin. Deux heures après, le malade allait à la garde-robe. Il mourut dans la journée, de sa maladie de cœur, sans présenter d'accidents d'étranglement ni autres dus à l'opération. — A l'autopsie, le cœur était énorme, rempli de caillots noirs; les valvules étaient ossifiées. Dans l'abdomen, pas de traces de péritonite; ni rougeur, ni fausses membranes, ni liquide; seulement quelques anses d'intestin grêle agglutinées. L'anse d'intestin étranglée fut retrouvée. Sur la surface péritonéale, il y avait seulement une éraillure de la membrane séreuse au niveau de la ponction. On pratiqua sous l'eau l'insufflation lente, puis forcée, mais il ne sortit pas une bulle d'air. L'aiguille avait donc éraillé la séreuse et écarté les autres tuniques de l'intestin, mais n'avait laissé aucune perforation. L'innocuité de la ponction intestinale démontrée par ce fait autorise l'application de l'instrument ingénieux de Dieulafoy au traitement des hernies étranglées. On peut ainsi dégager le sac herniaire des gaz et des liquides qui l'obstruent, et en faciliter la réduction. M. Dolbeau a regretté de ne l'avoir pas employé dès l'entrée du malade, et il se promet bien d'y recourir à la première occasion.

M. GIRALDÈS a déposé autrefois sur le bureau de la Société un pli cacheté qui ne s'est pas retrouvé. Il y était question précisément de l'opération faite par M. Dolbeau. Il faisait remarquer que Travers, Béclard, J. Cloquet, ont démontré que les plaies intestinales par piqûres

fines ne sont pas susceptibles de donner lieu à des épanchements dans la cavité péritonéale, ainsi qu'il s'en est assuré lui-même dans des cas de pneumatose; que Travers a fait voir que la muqueuse fait hernie à travers ces plaies et les bouche. Aussi proposait-il, dans les cas de hernies non compliquées d'accidents inflammatoires, avant de procéder au taxis, de ponctionner le sac pour évacuer le liquide qui pouvait y être contenu, et de ponctionner l'anse intestinale pour évacuer les gaz.

M. BOINET, appelé quatre fois à pratiquer la ponction dans la tympanite intestinale par étranglement, a employé un petit trocart explorateur sans qu'il s'ensuivît jamais aucun accident, tellement que, dans un cas, il a pu la répéter cinq ou six fois dans l'espace d'un mois. Une malade a guéri; les trois autres sujets ont succombé aux progrès de leur maladie. La ponction intestinale est donc moins grave qu'on ne le croit. L'aiguille filiforme et la canule écartent les fibres de l'intestin au lieu de les rompre, leur introduction permet la sortie des gaz et des liquides, et la petite ouverture se referme au moment où l'on retire l'instrument.

M. LÉON LABBÉ a constaté l'innocuité de la ponction intestinale dans un cas d'étranglement interne, suite d'une ovariectomie. L'innocuité de l'instrument de Dieulafoy lui a aussi été démontrée dans un cas de rétention d'urine, où il l'a employé à deux reprises pour vider la vessie sans ombre d'accident. Le malade étant mort, on n'a trouvé à l'autopsie aucune trace de la piqûre, ni épanchement d'urine.

M. BLOR raconte qu'une pneumatose intestinale survenue après l'opération césarienne ayant amené la hernie de l'intestin, qu'il ne put réduire, il piqua l'anse rebelle en plusieurs endroits avec une simple aiguille courbe à suture, et la sortie des gaz permit immédiatement la réduction. Le lendemain, à l'autopsie, on ne trouva pas le moindre épanchement péritonéal.

M. BOINET lit une observation qu'il a recueillie dans son service d'ambulance et relative à un soldat, âgé de 25 ans, qui, à la bataille de Buzançay, a reçu un coup de sabre sur la tête. L'exploration a révélé une nécrose de la table externe de l'os. Aphasie presque absolue. Le blessé dit seulement *oui* et *non*, de manière à faire voir qu'il comprend. Vue normale; paralysie droite de la face; attaques d'épilepsie traumatique; coma. Une longue cicatrice existe sur la région pariétale gauche avec un enfoncement peu considérable du crâne. Un trajet fistuleux laisse écouler du pus. Un stylet parvient entre les deux tables de l'os. Chaque fois que l'écoulement du pus diminue, les accidents cérébraux augmentent comme s'il y avait compression du cerveau par sa rétention. La trépanation, pratiquée lundi, 2 avril, a montré la séparation des deux tables osseuses. L'opérateur a enlevé un disque, puis il a retiré des esquilles osseuses appartenant à la table interne. Immédiatement après l'opération, amélioration apparente de la prononciation, qui n'a pas continué. Une méningite semble imminente; mais le pus coulé, et cet écoulement peut encore sauver le malade.

M. Marc SÉE a observé un cas analogue, à Mouzon, à la suite d'une blessure de la partie supérieure du temporal droit. Après la cicatrisation complète de la plaie, au bout de dix jours, il survint du trouble de l'intelligence. A deux reprises, le blessé quitta l'ambulance et courut dans les rues en criant. Le pouls était accéléré. Ce blessé a été perdu de vue. M. Marc Sée pense que des lésions analogues à celles qui sont signalées dans le cas précédent peuvent expliquer ces accidents.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que les probabilités en faveur de lésions osseuses diminueraient, si des renseignements sur les antécédents de famille avaient révélé une disposition héréditaire à l'aliénation mentale.

Séance du 12 avril 1871. — Présidence de M. Blor.

Après la lecture du procès-verbal, M. BOINET annonce que son trépané va très-bien. Voici douze jours que l'opération est faite et aucun accident ne s'est manifesté. Pas de traces de paralysie ni de méningite. Il boit et mange bien. L'aphasie n'a pas cessé, quoiqu'il prononce mieux *oui* et *non*, seuls mots qu'il ait encore à son service.

M. DOLBEAU adresse l'observation intéressante de ponction de la hernie étranglée, analysée dans la dernière séance.

M. VERNEUIL n'a jamais tenté ce moyen; mais la facilité de réduction consécutive ne lui paraît pas être absolument le corollaire de ce fait unique. L'irréductibilité peut être la conséquence de la paresse, l'atonie, sinon la paralysie même de l'intestin par suite de sa distension prolongée au-dessus de la partie herniée. La compression au-dessus du collet du sac combinée avec le taxis, signalée par M. Lannelongue devant la Société au mois de février 1870, offre aussi une méthode dont les succès se multiplient. Le *Bulletin de thérapeutique* en rapporte un exemple dans son dernier numéro et il en a observé lui-même le suivant :

Un homme de 40 ans fut apporté à Lariboisière il y a un mois, pour une hernie crurale

avec des accidents aigus d'étranglement durant depuis vingt heures. Soumis à la chloroformisation en raison de son agitation extrême, il ne s'endort que difficilement. Le taxis méthodique pratiqué durant six minutes reste inutile. L'interne exerce alors la compression et, au lieu du sac de plomb, il place son poing à 2 centimètres au-dessus de l'arcade crurale dans la direction du pédicule de la hernie. Le taxis est continué et en quarante secondes à peine, la réduction eut lieu. C'est là un expédient simple et utile dont l'action semble irrécusable dans ce cas.

M. TRÉLAT fixe l'attention de l'auditoire par une communication des plus intéressantes sur ce même sujet des hernies. Appelé récemment pendant son séjour dans l'Orléanais près d'une femme en proie depuis onze jours aux accidents d'étranglement d'une hernie crurale, il fit en vain des tentatives inutiles et répétées de taxis. La tumeur n'offrait rien de particulier. La kélotomie pratiquée le lendemain décéla une entéro-épiplocèle très-adhérente qui exigea une dissection laborieuse suivie de suintement sanguin, la réduction eut lieu ensuite et l'opérée guérit parfaitement.

Il a rencontré un fait analogue dans le service de M. Broca, au milieu de février dernier. Une femme était en proie à un étranglement datant de quinze jours. L'opération montra de même des adhérences de l'épiploon avec le sac et l'intestin; une dissection minutieuse amena de même une hémorrhagie en nappe; la réduction eut lieu et fut également suivie d'une guérison complète.

Il s'agissait donc dans ces deux cas de hernies crurales paraissant étranglées, persistant depuis un temps inaccoutumé et compliquées d'adhérences très-intimes. Cette similitude m'a frappé, dit M. Trélat, et en y réfléchissant, je crois avoir eu affaire tout simplement à des adhérences idiopathiques et anciennes de l'épiploon avec le sac et l'intestin, retenant celui-ci en bas et déterminant son obstruction. Le cours des matières fécales est ainsi arrêté et simule un étranglement avec tous ses symptômes. Cette interprétation repose sur la persistance des accidents, sans altération apparente de l'intestin. Il ne portait pas en effet la bande caractéristique produite par la compression du collet du sac.

Rien dans les auteurs ne confirme cette interprétation d'après mes recherches. A en juger par les leçons de M. Gosselin sur les hernies, il ne l'admettrait sans doute pas davantage, car pour lui, les adhérences résultent de l'inflammation, de la péritonite. Une nouvelle variété de tumeurs herniaires résulterait de cette interprétation.

L'innocuité des applications topiques et même caustiques sur l'intestin, tant redoutées, ressort aussi de ces deux faits. La persistance du suintement sanguin après la dissection de l'épiploon, m'obligea à recourir dans le premier, à une solution de perchlorure de fer. Le bout d'une allumette y fut trempé et porté ensuite sur deux ou trois points fournissant du sang. L'écoulement s'arrêta; et la réduction put être faite immédiatement sans aucun accident consécutif. Ce moyen ne suffit pas dans le second cas. La dissection plus étendue fournissait un suintement hémorrhagique par plus de cent bouches à la fois. J'eus recours au stylet rougi pour cautériser ces différents points; la surface de l'intestin en était toute noircie, néanmoins la réduction fut faite sans accident ultérieur. D'après ces deux faits, on peut donc employer topiquement sans danger ces corps étrangers sur l'intestin.

M. LÉON LABBÉ confirme ce dernier résultat heureux par un fait observé à la Salpêtrière en 1866 sur une femme de 82 ans. La hernie se compliquant d'adhérences, il en résulta un suintement sanguin abondant, qu'il arrêta avec le perchlorure de fer, sans aucun accident consécutif.

Voici également un fait à l'appui de la nouvelle théorie de M. Trélat, à savoir qu'une anse intestinale fortement attirée et fixée en bas par des adhérences épiploïques, simule très-bien un étranglement. Une femme fut apportée dans le service de M. Léon Labbé, avec tous les phénomènes d'une hernie étranglée: absence de selles, vomissements fécaloïdes, etc. La tumeur était très-petite, molle, mal délimitée et irrédectible. Doutant de sa nature et la malade supportant très-bien les purgatifs, il différa le taxis et la kélotomie, lorsque cette femme mourut subitement. L'autopsie montra une portion de l'épiploon peu profondément engagée dans le sac, avec une anse d'intestin qui y adhérait très-fortement. Il n'y avait pas de congestion totale de l'intestin hernié; c'était une obstruction intestinale sans étranglement par elongation et aplatissement de l'intestin.

M. GIRALDÈS demande si les faits observés par M. Trélat étaient bien des hernies crurales et non des cas de tumeurs qui les simulent. Il a vu un récent exemple de ces derniers au Val-de-Grâce avec M. Béranger-Féraud, sur un jeune militaire. La tumeur était dure, irrédectible, comme glandulaire. L'opération montra une masse épiploïque marronnée, contenant l'intestin à la partie supérieure du sac, variété bien étudiée par un chirurgien des hôpitaux de Londres.

M. TRÉLAT répond affirmativement à cette question, ajoutant que ces derniers faits sont

d'un tout autre ordre. Il s'agit là d'un double sac, le second étant enté sur le premier. Dans les faits rapportés plus haut, c'est de l'engouement simulant l'étranglement, et causant la mort comme dans le volvulus.

M. LIÉGEOIS a opéré dernièrement une femme dont la hernie s'était étranglée sans qu'elle s'en doutât. Après plusieurs accès d'embarras gastrique, elle fut prise de vomissements féca-loïdes, qu'elle rapportait à la même cause. A l'ouverture du sac, une surface rouge-brunâtre apparut, et des gaz s'échappèrent. Ne trouvant ni traces de matières fécales ni perforation d'intestin, il débrida largement le sac et réduisit. La mort en fut la conséquence, et l'autopsie montra une gangrène de l'intestin large comme une pièce de vingt centimes. Celle-ci peut donc se produire dans une hernie très-bénigne.

M. DESPRÈS pense que les opérations pratiquées par M. Trélat n'étaient pas indiquées et il rapproche de ces faits le suivant : Dans un cas d'adhérence de l'intestin à l'épiploon, M. Boyer, de Joinville, ouvrit l'intestin, le fixa à la plaie de la peau; plus tard, il sutura l'intestin et la peau d'un côté aux tissus analogues du côté opposé; le malade guérit, l'intestin restant hors de la cavité abdominale.

P. GARNIER.

Éphémérides Médicales. — 20 MAI 1829.

Les sciences physiques perdent un de leurs plus illustres représentants. Sir Humphry Davy meurt à Genève, emportant le doux nom de *bienfaiteur de l'humanité*. C'était aussi un chasseur et un pêcheur émérite. On raconte qu'il s'habillait entièrement de vert pour aller à la pêche, et de rouge pour aller à la chasse. Il prétendait que, vêtu de cette manière, il effrayait moins le poisson et le gibier. — A. Ch.

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer le compte rendu de l'Académie de médecine à notre prochain numéro.

ASSOCIATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL, à Londres. — Une des dernières séances de cette Association a été consacrée à l'examen du nouveau règlement du Collège des chirurgiens. Une commission, qui avait été nommée dans la séance précédente pour réclamer des dignitaires du Collège des renseignements plus précis relativement au cours de *physiologie pratique*, a rapporté qu'il était dans les intentions du Collège que ce cours comprît l'histologie, la chimie physiologique et la physique physiologique; mais que le Comité des examinateurs du Collège ne voulait point délimiter d'une manière plus spéciale les devoirs du professeur, ni diminuer sa responsabilité en lui imposant la direction suivant laquelle il devait le remplir. Quelque incertitude ayant été exprimée par la commission sur la signification de ces mots *physique physiologique*, le docteur Sibson, membre du Collège, a répondu qu'il s'agissait des lois physiques applicables aux fonctions du corps vivant, telles que la circulation, la respiration et la locomotion, et sans la connaissance exacte desquelles il est impossible à l'élève d'aborder l'étude de la physiologie.

En ce qui concerne la chirurgie pratique, l'Association avait demandé qu'il fût institué un cours d'hiver, embrassant les divers sujets obligatoires de ce cours, mais non les opérations sur le cadavre, qui ne peuvent être faites pendant la saison consacrée aux dissections; et que ces opérations commençassent en avril, époque où les étudiants qui veulent s'exercer peuvent s'y livrer, et où rien n'empêche les autres élèves de la classe d'y assister. Cette demande a été agréée.

Relativement au certificat exigé maintenant des élèves et constatant qu'ils ont personnellement observé et examiné des malades au moins deux fois par semaine et pendant au moins trois mois, l'Association s'est assurée que cette instruction clinique peut être prise soit sur des malades internes, soit sur des malades externes, soit sur des malades de l'une et l'autre catégorie; et elle a obtenu qu'elle serait donnée dans la première session d'été.

Une commission, qui avait été chargée de s'enquérir du mode suivant lequel les examens sont conduits dans les diverses écoles d'instruction médicale en Angleterre, ayant constaté qu'il n'y a point d'uniformité sous ce rapport, soit dans les diverses écoles, soit même dans la manière de procéder des divers membres de l'enseignement dans chaque école, l'Association a décidé l'institution d'un système distinct d'enseignement ou de répétition, pour guider les étudiants aux divers degrés de leurs études, et s'ajouter aux examens et aux exercices oraux dirigés par les professeurs.

Voilà une Association qui s'est créée librement; et voilà les services inappréciables qu'elle rend aux étudiants en médecine dans un pays libre. Chez nous, pauvres Français, tous les gouvernements promettent la liberté. Où est-elle?

PROTESTATION. — M. Piorry, qui avait été nommé, sans son aveu, chirurgien-major d'un bataillon de la garde nationale de Paris, a protesté contre cette nomination.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

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

MÉDECINE MILITAIRE

MALADES ET BLESSÉS DE L'ARMÉE DE LA LOIRE

SERVICES MÉDICAUX SUPPLÉMENTAIRES CRÉÉS PENDANT LA GUERRE

Rapport au Ministre

Par T. GALLARD, médecin principal de 1^{re} classe dans l'armée auxiliaire,
Inspecteur du service des évacuations des militaires malades et blessés (quatrième ligne).

Paris, le 10 mai 1871.

Monsieur le Ministre,

La mission dont j'avais été chargé pendant la durée de la guerre est terminée, ainsi que celle des médecins principaux de 2^e classe, MM. les docteurs Roustan et Goujon, qui m'avaient été adjoints comme sous-inspecteurs. Nous avons cessé nos fonctions dès qu'il nous a été donné connaissance de l'ordre de licenciement qui nous en relevait, et il ne me reste plus qu'à vous présenter, dans un dernier rapport, le résumé de ce qui a été fait par le service dont la direction m'était confiée.

La décision ministérielle qui constituait ce service ne me fut notifiée que le 12 janvier, jour de sa publication dans le *Moniteur officiel de Bordeaux*, et, comme les circonstances étaient alors extrêmement pressantes, j'ai dû, en ce qui me concerne, me mettre en mesure de le faire fonctionner avant même d'avoir pu prendre le temps de l'organiser. C'est ainsi que, dès le 15 janvier, M. le docteur Roustan d'un côté, et moi de l'autre, nous parcourions chacun une des extrémités de la quatrième ligne d'évacuation des militaires malades et blessés (1) dont nous avions l'inspection, et cela dans le double but d'abord de nous rendre compte des res-

(1) La quatrième ligne d'inspection s'étendant d'Orléans à Perpignan et Tarbes, par Agen et Toulouse, embrassait toutes les localités comprises entre les villes principales énumérées dans la circulaire du 10 janvier 1871, savoir : Orléans, — Vierzon, — Selles-sur-Cher, — Saint-Aignan, — Bourges, — Montluçon, — Commentry, — Guéret, — Issoudun, — Châteauroux, — Limoges, — Périgueux, — Mussidan, — Brive, — Gramat, — Figeac, — Rodez, — Albi, — Castres, — Gaillac, — Toulouse, — Castelnaudary, — Carcassonne, — Narbonne, — Perpignan, — Prades, — Amélie-les-Bains, — Pamiers, — Foix, — Muret, — Saint-Girons, — Montauban, — Moissac, — Cahors, — Agen, — Lectoure, — Auch, — Mirande, — Tarbes.

FEUILLETON

L'IDÉE ALLEMANDE. — LES MÉDECINS INCENDIÉS. — DEUX ÉPISODES. — L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE. — DOMBROWSKI. — LES INTERNES DE L'HÔTEL-DIEU ET NOTRE-DAME.

Après le deuil de la France, le deuil de Paris! L'idée *scientifique* allemande fait son chemin; voilà un nouveau genre de forfait introduit dans la civilisation européenne: l'incendie au pétrole! Parmi les victimes les plus dignes d'intérêt de cette atroce importation, nous avons le chagrin de compter plusieurs de nos confrères. On nous cite les docteurs Laboulbène, Audhoui et Dechambre, dans la rue de Lille; à la Croix-Rouge, le docteur Genouville; dans la rue de Beaune, le docteur Martineau, atteint en outre à la tête par un éclat d'obus qui, heureusement, lui a fait une blessure sans gravité; dans la rue Boissy-d'Anglas, le docteur Paris; rue Royale, le docteur Lacroix. Mobilier, bibliothèque, souvenirs les plus chers, tout a été dévoré par les flammes. Dans un pareil sinistre, que de pertes irréparables et qui déchirent le cœur! Que d'objets précieux pour celui qui les possédait, conquis par le travail, rassemblés avec un soin extrême, qui rappelaient des époques solennelles de la vie, et que des yeux attristés chercheront en vain! Ceux qui ont été dépouillés ainsi étaient des hommes de travail; ils ont perdu sans doute le fruit de bien des études, de bien des recherches qu'ils ne pourront pas recommencer, Dechambre a eu peut-être la douleur de ne pouvoir sauver de nombreux manuscrits destinés à la grande publication du DICTIONNAIRE! Un éclair a passé sur toutes ces choses et les a fait disparaître. L'UNION MÉDICALE adresse à ces confrères si cruellement lésés tous ses regrets, toute sa sympathie,

Tom. XI. — Troisième série.

29

sources dont nous pouvions disposer, puis de nous concerter sur la meilleure manière d'en tirer parti.

Les ressources ne manquaient pas, la charité privée les multipliant avec un dévouement sans bornes partout où le besoin s'en faisait sentir; mais ce qui manquait à peu près partout, c'était un emploi judicieux et bien entendu de ces ressources, pour ainsi dire inépuisables. C'est à les utiliser le mieux possible que, dès le principe, nous avons dû consacrer tous nos efforts, et, — nous avons la légitime satisfaction de pouvoir le dire, — ils n'ont pas été infructueux, mais ils nous auraient permis d'obtenir des résultats bien autrement avantageux si, d'une part, la période de temps pendant laquelle ils ont pu s'exercer avait été plus longue; si, d'autre part, nous avions trouvé chez tous les fonctionnaires chargés de nous seconder le zèle et l'empressement sur lesquels nous avons le droit de compter.

Loin de moi la pensée de récriminer contre qui que ce soit; mais je ne puis cependant m'empêcher de signaler ici les difficultés presque insurmontables que j'ai éprouvées, surtout pendant les premières semaines, pour me faire donner les renseignements les plus simples et les plus indispensables.

Ainsi, il ne m'a jamais été possible de savoir exactement le nombre total des lits mis à la disposition des malades et blessés de l'armée, sur toute l'étendue de mon inspection. La plupart des départements me fournirent bien des relevés, mais pas tous, et je considère comme faisant une rare exception ceux dont les chiffres étaient assez précis pour témoigner d'un travail de recensement sérieusement fait; tandis que le plus grand nombre ne me donnèrent que des évaluations approximatives dont les écarts, variant de plusieurs centaines, suffisaient pour montrer combien peu de confiance ces documents devaient inspirer. On n'avait donc même pas songé à compter les lits dont on pouvait disposer dans chaque localité. Cette négligence, jointe à bien d'autres, m'expliquait le désordre et la confusion qui, depuis le commencement de la campagne, avaient distingué le service des évacuations et avaient empêché d'en retirer tout le fruit qu'on devait en attendre.

Je n'avais ni le temps ni les moyens de faire exécuter ce travail essentiel que je m'étais attendu à trouver tout préparé, mais je m'efforçai, par des renseignements puisés à des sources diverses ou recueillis directement par moi, de suppléer à ceux que, systématiquement ou par négligence, on n'était pas en mesure de me donner.

Je parvins ainsi à acquérir bien vite la certitude que je pouvais disposer d'environ vingt mille lits, sur lesquels quatre mille au moins ont été constamment

Deux épisodes, dans ces terribles incendies, nous intéressent particulièrement comme médecins.

Pendant la bataille, un officier d'insurgés se présente au n° 2 de la rue de l'Université, chez le docteur Léon Le Fort : on va mettre le feu à la maison, les habitants ont cinq minutes pour se sauver. A ces mots, notre brave confrère saute sur son revolver; puis, le dirigeant vers l'incendiaire, il va le tuer. M^{me} Léon Le Fort arrête la juste colère de son mari. L'insurgé est pâle, défaillant, lâche devant le courage. Une transaction intervient. L'insurgé a la vie sauve; mais la maison ne sera point incendiée. L'officier de la commune quitte ses insignes, dépose ses armes et se retire habillé en bourgeois. C'est à l'énergie de notre confrère que ce quartier doit de n'avoir point péri par le feu.

L'autre épisode me touche, moi dont le fils a été pendant toute une semaine entouré de dangers : Le jeune Bassereau était retenu par les insurgés dans une maison située au coin de la rue des Pyramides et de la rue de Rivoli, et que menaçait l'incendie des Tuileries. Ces forcenés entouraient la maison et n'en laissaient sortir personne, afin, disaient-ils avec d'ignobles expressions, que tous les habitants de cette maison fussent consumés par l'incendie. Cependant, la chaleur se faisait sentir d'une manière de plus en plus vive et inquiétante. En cherchant des armes pour se défendre, les prisonniers trouvent trois revolvers; le jeune Bassereau et deux autres hommes s'en emparent et prennent la résolution désespérée de tenter une trouée en faisant feu sur leurs lâches ennemis. Ils guettaient un moment favorable, lorsque l'armée libératrice, chassant la bande sauvage à coups de fusil, est venue leur ouvrir une voie sans périls. Heureux dénoûment, dont je félicite notre cher et distingué confrère Bassereau du fond de mon cœur de père!

L'hôpital Lariboisière, qui n'avait point été éprouvé pendant le siège, a largement payé sa

vacants (1), et que, si les circonstances l'avaient exigé, il nous aurait été possible de provoquer, à bref délai, l'appropriation de quatre à cinq mille nouveaux lits qui, au premier appel, seraient venus augmenter d'autant nos ressources. C'était plus qu'il ne nous en fallait; car, en supposant les six autres inspections (2) moins

(1) J'ai fait un relevé d'après lequel j'ai trouvé que 17,596 lits étaient mis à notre disposition, et, comme j'ai eu la preuve qu'il n'avait pas été tenu compte de beaucoup d'ambulances privées qui étaient toutes prêtes à fonctionner; comme j'ai toujours pris le chiffre le plus bas lorsqu'on n'a pas pu me donner un nombre exact et précis, je puis affirmer que les 20,000 lits existaient en réalité. Quant aux lits vacants, dès les premières semaines on m'en signalait 3,517, et, comme c'étaient surtout les lits disponibles qui étaient mal recensés, il en résulte que le chiffre réel dépassait de beaucoup 4,000; au surplus, dès le 25 février, le nombre de ceux qui m'étaient officiellement signalés comme vacants et disponibles, s'élevait à 5,418. Depuis lors, ce nombre est toujours allé en augmentant jusqu'au jour où nous avons provoqué nous-mêmes la fermeture des ambulances inoccupées.

(2) Ces inspections avaient été instituées par une circulaire ministérielle qu'il importe de reproduire, car elle marque le début des réformes entreprises par M. le professeur Ch. Robin, placé depuis peu de jours alors à la tête des services médicaux de l'armée. Voici cette circulaire :

Bordeaux, le 10 janvier 1874.

A Messieurs les Préfets,

les Généraux commandant les divisions territoriales et actives,
les Intendants et Sous-Intendants militaires,
les Médecins militaires.

Messieurs, j'ai l'honneur de vous faire connaître quelles sont les lignes d'évacuation dont vous aurez à faire usage pour les militaires, malades ou blessés, provenant des armées qui opèrent en dehors de Paris.

Ces lignes sont au nombre de sept et se trouvent désignées ci-après, savoir :

- Première ligne : *de Caen et Cherbourg à Brest, par le Mans.*
- Deuxième ligne : *de Vendôme à Quimper et La Rochelle, par Tours et Angers.*
- Troisième ligne : *de Blois à Bayonne, par Poitiers et Bordeaux.*
- Quatrième ligne : *d'Orléans à Perpignan et Tarbes, par Agen et Toulouse.*
- Cinquième ligne : *de Gien et Nevers à Nîmes et Cette, par Clermond-Ferrand.*
- Sixième ligne : *de Dijon et Besançon, à Marseille et Nice.*
- Septième ligne : *Réseau du Nord et de la Seine-Inférieure.*

Les limites de ces lignes d'évacuation pourront être modifiées, s'il y a lieu, pour la facilité du service ou si quelques-uns des points indiqués venaient à être occupés par l'ennemi. En

dette cette fois et a passé une rude semaine. Pendant cinq jours, il a été criblé de projectiles. Pendant tout ce temps, maîtres et élèves y sont restés vaillamment à leur poste. Dès dimanche, M. Verneuil ne le quittait plus. Mardi matin, M. Cusco y accourait en traversant au péril de sa vie les lignes des insurgés, qui occupaient encore le quartier qu'il habite, et y pénétrait malgré la fusillade.

Ce même jour, mardi, les balles arrivent dans presque toutes les salles, s'aplatissant sur les murs et sur les lits des malades. Plusieurs de ces derniers, sur leur demande, sont installés dans les caves. Alors s'établit un combat d'artillerie entre les hauteurs de Montmartre occupées par l'armée, et les Buttes-Chaumont, où les insurgés avaient établi des batteries. Jusqu'à la fin de la semaine, les obus se croisent au-dessus de l'hôpital, et ceux des insurgés, dirigés sur Montmartre et sur la gare du Nord, pleuvent dans son enceinte.

Le mercredi, 24, une culasse d'obus entre par une fenêtre de la salle Saint-Augustin, va ricocher sur le plafond, traverse le rideau d'un lit, passe devant le malade voisin et vient tomber sur l'oreiller d'un troisième, sans blesser personne. Quelques heures plus tard, un obus pénètre dans la salle Saint-Augustin bis, coupe les pieds de fer de deux lits, passe à quelques centimètres derrière l'interne Huchard, et s'arrête dans l'oreiller d'un malade en faisant voler la plumé; heureusement, il n'éclate pas. Jusqu'au soir, une grande quantité d'obus tombent dans la cuisine, la lingerie, la buanderie, auprès de la salle de garde. Le feu prend à la buanderie, mais il est éteint rapidement.

Le jeudi, le bombardement de l'hôpital continue. Deux employés sont tués. Trois infirmiers et quatre infirmières sont blessés plus ou moins grièvement. Dans la matinée, il y avait une opération à faire; elle devait être faite dans l'amphithéâtre. Pourquoi a-t-on changé d'avis? Toujours est-il que l'opération est faite dans la salle Saint-Louis. Pendant que M. le profes-

favorisées sous ce rapport, l'Administration de la guerre pouvait compter sur un total d'au moins cent mille lits qui, sur tout le territoire non envahi, se trouvaient déjà préparés pour recevoir les malades et les blessés des armées de la République. Jamais, même au plus fort de nos désastres, il n'a dû venir à personne l'idée de

tout cas, leur point de départ doit être considéré comme essentiellement variable, puisqu'il est exposé à suivre tous les mouvements des armées en campagne, dont il importe qu'il reste le plus rapproché possible.

En ce qui concerne les limites latérales, elles se confondent forcément aux points de jonction de deux lignes adjacentes, et il est des localités intermédiaires qui peuvent recevoir indifféremment des malades venant de l'une ou de l'autre des deux lignes voisines. Enfin, lorsque les établissements hospitaliers desservis par une ligne se trouveront encombrés, les évacuations devront être dirigées sur les autres lignes, par les voies latérales. A cet effet, les fonctionnaires chargés des évacuations se renseigneront sur les ressources disponibles sur chacune de nos sept lignes d'évacuation.

L'instruction du 25 décembre 1870 a indiqué les localités dans lesquelles doivent être établis à la fois des ambulances provisoires et des hôpitaux temporaires. Jusqu'à nouvel ordre, il ne sera pas fait d'installation semblable dans les autres localités énumérées ci-dessus; toutefois il importe que je sois immédiatement renseigné sur toutes les ressources dont chacune de ces localités peut disposer à un moment donné.

Les Intendants divisionnaires devront faire établir, par les Intendants sous leurs ordres, un état en double expédition, représentant pour chacune des places de leur circonscription :

1° Le nombre des lits actuellement affectés au service des militaires malades ou blessés;

2° Le nombre de lits qu'il serait possible d'installer, avec indication approximative de la dépense qu'entraînerait cette installation.

Ces mêmes fonctionnaires m'adresseront, dans le plus court délai possible, une expédition des états dont il s'agit, résumés dans un rapport divisionnaire où ils me feront connaître leur opinion sur l'urgence et l'opportunité des nouvelles installations qui seraient proposés par le service local.

La seconde expédition des états dont il s'agit sera conservée pour être communiquée aux Inspecteurs du service spécial des évacuations qui, après vérification sur place des besoins à satisfaire et des moyens proposés pour y pourvoir, indiqueront aux divers fonctionnaires de l'Intendance toutes les mesures à prendre dans l'intérêt du service, et m'en référeront au besoin.

.....

..... Pour le Ministre de l'Intérieur et de la Guerre :

..... Le Délégué du ministre au département de la guerre, C. DE FREYCINET.

seur Verneuil opère, entouré de ses internes, un éclat d'obus fait irruption dans la salle; il ne cause pas d'accident! mais, quelque temps après, un énorme obus de 24 pénètre dans l'amphithéâtre en démolissant un vaste pan de muraille, éclate à l'intérieur et brise tout. On frémit dans tout son être, surtout quand parmi les élèves qui assistaient l'opérateur on a son fils bien-aimé, en pensant à l'affreux et irréparable malheur qui pouvait arriver si, par une vague inspiration, on ne se fût pas décidé à pratiquer l'opération dans la salle même où le malade était couché, et non dans ce malheureux amphithéâtre!

Mais là ne s'arrêtent pas les ravages. Le vendredi, le laboratoire est saccagé par de nouveaux projectiles. Plusieurs instruments d'étude sont réduits en poussière. J'apprends que les microscopes avaient été mis à l'abri. Des obus tombent sur les piliers de la chapelle, dans la buanderie, et même dans la baraque des blessés, où ils contusionnent légèrement deux infirmiers. D'autres éclatent en grand nombre aux environs de l'hôpital. Le samedi même, un fragment d'obus pénètre dans l'escalier de la salle Saint-Jérôme; un obus de 24 éclate entre la salle Saint-Augustin et la buanderie, et l'un de ses éclats va briser une des fenêtres de la galerie, devant la salle Sainte-Marthe.

Enfin, le soir de ce même jour, tout danger cesse pour l'hôpital. Ce que je viens de raconter, je l'ai vu en partie. Pendant la seconde moitié de cette néfaste semaine, j'ai visité chaque matin les salles de blessés, et j'ai admiré le sang-froid des chirurgiens et des élèves de Lariboisière, opérant et faisant les pansements avec leur calme et leur soin ordinaires, au milieu de tous ces dangers et de toutes ces émotions.

C'est à l'hôpital Lariboisière que l'étranger Dombrowski est venu mourir, atteint par une balle, qui l'a frappé à l'épigastre comme il conduisait ses hommes à l'assaut d'une barricade de la rue de Myrrha. Apporté presque mourant le mardi à deux heures de l'après-midi, il a

supposer que nous pussions avoir plus de cent mille malades ou blessés à soigner à la fois, et cependant, alors que ces cent mille lits étaient préparés pour les recevoir, et qu'au chevet de chacun d'eux les attendait un dévouement de mère ou de sœur, beaucoup de nos malheureux soldats ont, — il faut avoir le courage d'oser le dire, puisque c'est là la vérité, — malheureusement péri sans secours et sans soins.

Au premier rang des causes auxquelles il faut attribuer un si douloureux résultat je n'hésite pas, quoiqu'elle ne soit pas la seule, à faire figurer cette ignorance, dans laquelle on est resté pendant si longtemps, du nombre des lits dont on pouvait disposer. Elle était telle, qu'au moment où j'ai pris possession de mon service et alors que je constatais que nous avions près de quatre mille lits disponibles, en sus de ceux qu'il était possible de rendre libres par des congés de convalescence ou par le renvoi des militaires guéris, on ne s'occupait que d'en installer de nouveaux, sans songer à utiliser tous ceux qui avaient été ouverts dès le commencement de la campagne, et dont un certain nombre étaient toujours restés inoccupés. Cette sorte de fièvre, qui faisait frapper de réquisitions, trop souvent inutiles, des lycées, des communautés religieuses, et même d'autres établissements, publics ou privés, moins bien appropriés à la destination qu'on voulait leur donner, avait été excitée par une dépêche dont je regrette de n'avoir pu me procurer le texte authentique qui recommandait « de ne songer de jour et de nuit à autre chose qu'aux moyens de créer de nouveaux hôpitaux ou d'augmenter le nombre des lits de ceux qui existaient déjà. »

Nos recommandations ne suffirent pas pour modérer ce que ce zèle pouvait avoir d'excessif, et il fallut une circulaire ministérielle (1) pour faire comprendre qu'il

(1) Circulaire du 30 janvier 1871, dont voici le texte :

Bordeaux, le 30 janvier 1871.

Avant de provoquer la création de nouveaux hôpitaux temporaires, il serait essentiel d'utiliser toutes les ressources qui peuvent être rendues disponibles dans les établissements actuellement existants, et d'éviter, autant que possible, de multiplier outre mesure les dépenses d'installation, ainsi que les frais généraux d'entretien.

J'ai pensé qu'on atteindrait un but aussi désirable, au double point de vue du bien-être des malades, et des intérêts du trésor, en affectant au service des militaires malades ou blessés des salles qui ayant eu primitivement une autre destination (réfectoires, magasins, bibliothèques, etc.), seraient facilement appropriées à cet usage moyennant une faible dépense.

Dans beaucoup de villes il serait aussi possible, tout en satisfaisant à tous les besoins, de

succombé à quatre heures. Il lui eût été difficile de prononcer les phrases que plusieurs journaux lui ont mises à la bouche. Ses seules paroles ont été les suivantes, faiblement articulées : « Ils disent que je les ai trahis. . . . »

Que s'est-il passé à l'hôpital Saint-Louis, où les insurgés s'étaient cantonnés ? Nous n'avons sur ce point aucune information. De nombreux obus ont passé pardessus l'hôpital de la Pitié ; mais aucun, que nous sachions, n'y est tombé. Necker a été plus maltraité ; il paraît qu'il a été bombardé comme Lariboisière ; les détails nous manquent. Tout ce que nous savons de la Charité, c'est que, mercredi soir 24, il offrait un spectacle navrant. Les malheureux habitants du quartier dont les maisons étaient incendiées venaient en foule y chercher un asile, et l'on y voyait bien des scènes de désespoir.

Mais c'est à l'Hôtel-Dieu que le drame a été émouvant. L'UNION MÉDICALE enregistre avec un orgueil bien légitime ce fait, tout à l'honneur de notre grande famille médicale, à savoir, que si Notre-Dame a été sauvée de la destruction, la France le doit aux internes de l'Hôtel-Dieu. Les internes en pharmacie surtout, de l'avis de tous les témoins de cette terrible scène, qui les ont vus pénétrer sans hésiter au milieu des flammes pour les éteindre, ont été admirables. Le récit que je suis heureux de donner ici, je le dois en partie à M. Hanot, interne de notre digne ami, le docteur Hérard, médecin de l'Hôtel-Dieu. Je prie les lecteurs de porter toute leur attention sur le portrait tracé par notre jeune confrère futur, de l'homme blond qui dirigeait les jeunes incendiés. A coup sûr, ce n'était point un Français....

« Dans la nuit de mardi à mercredi, raconte M. Hanot, je m'étais endormi sur un fauteuil dans la salle de garde. Vers trois heures du matin, alors que le jour commençait à poindre, je fus réveillé par des cris qui venaient de la rue ; je me mis à la fenêtre, et j'aperçus des

valait mieux s'occuper d'utiliser tous les lits ou tous les locaux déjà préparés que d'en organiser de nouveaux.

Les recommandations si impératives de cette circulaire ne furent même pas partout tellement bien comprises ou tellement respectées que je n'aie pu voir le 18 février, c'est-à-dire en plein armistice et à la veille de la conclusion de la paix, une réquisition qui avait été signifiée le jour précédent à un couvent pensionnat dont on voulait s'emparer pour en faire un hôpital, alors que, dans la ville même ou dans un rayon de moins de 15 kilomètres, on comptait plus de 150 lits vacants,

diminuer considérablement l'espace réservé aux malades civils, pour augmenter d'autant celui qui sera destiné aux militaires.

Les administrations des hôpitaux civils devront donc être invitées à prendre des mesures pour que les salles occupées dans ces établissements tant par les femmes, les enfants, les orphelins, les vieillards ou les infirmes, que par le dépôt de mendicité soient rendues libres, s'il est possible. Ces administrations trouveront facilement à traiter, soit avec des maisons religieuses, soit avec des particuliers qui se chargeront de leurs pensionnaires pendant tout le temps voulu, moyennant une redevance équivalente et souvent même inférieure à celle qui sera allouée pour le prix de journées des militaires malades, auxquels on aura ainsi fait place.

La recommandation de placer des militaires malades dans tous les locaux susceptibles d'être affectés à cette destination n'exclut nullement la nécessité d'éviter l'encombrement dans chacun de ces locaux. Le nombre des lits à placer dans une salle doit toujours être calculé d'après la superficie de cette salle, en attribuant pour chaque lit une moyenne de 6 à 8 mètres carrés au minimum et même plus si la hauteur de la pièce est inférieure à 3 mètres. Dans aucun cas, les lits ne devront être placés à moins de 1 mètre de distance les uns des autres.

Je ne saurais trop vous recommander de prescrire des mesures pour que les varioleux soient séparés des autres malades et soient mis, non-seulement dans des salles distinctes et ne communiquant pas avec le reste de l'hôpital, mais encore, toutes les fois que faire se pourra, dans des locaux tout à fait isolés, comme il a été déjà dit dans la circulaire du 12 janvier. Cette nécessité est assez impérieuse pour justifier le surcroît de dépense qu'entraînerait une installation spéciale et distincte.

Je désire enfin qu'aucun hôpital temporaire nouveau ne soit établi sans mon approbation et sans que le médecin inspecteur du service des évacuations ait été appelé à donner son avis, les cas d'urgence exceptés.

Je vous prie de vouloir bien m'accuser réception de la présente circulaire.

Le Ministre de l'Intérieur et de la Guerre,

Pour le Ministre et par son ordre :

Le directeur, Alfred FÉROT.

hommes escortant une voiture chargée de barriques et arrêtés devant la barricade du pont Notre-Dame.

A la voix du chef qui commandait d'aller vite, les barriques furent mises à terre et roulées à travers une brèche pratiquée à la barricade jusque sur la place du Parvis.

Je prévins un de mes collègues qui sommeillait aussi dans la salle de garde, et tous les deux nous descendîmes à la hâte.

Nous trouvâmes à la grille de la porte d'entrée un lieutenant d'état-major de la garde nationale, homme d'une trentaine d'années, d'une certaine distinction d'allures et de physiologie, et qu'on ne saurait mieux peindre qu'en le comparant à ces beaux gaillards d'officiers allemands à la barbe blonde si soignée, au teint d'un rose remarquable, au port si raide, si guindé.

Il avait autour de lui une vingtaine de jeunes gens de 14 à 18 ans, couverts de capotes marron qui leur descendaient jusqu'aux talons, avec des képis trop grands aussi qui leur couvraient presque les yeux, les mains toutes noircies, et armés de chassepots.

Au nom de la commune, l'officier demandait au concierge, qui le premier l'avait abordé, une bougie, des vrilles, des seaux, des balais, une pince de serrurier.

Le ton était bref, menaçant; les fusils étaient braqués: il fallait obéir.

Un des infirmiers chargé de satisfaire à ces ordres apprit de ces hommes qu'ils avaient mission d'incendier Notre-Dame.

Nous nous approchâmes de l'officier pour lui faire remarquer que mettre le feu à la cathédrale c'était aussi compromettre, sacrifier même sûrement la vie de 900 malades ou blessés contenus dans l'hôpital: L'homme ne répondit que par monosyllabes, réitéra ses ordres, nous ordonna de nous éloigner, et tourna les talons.

— et qu'il n'y avait dans le voisinage aucune agglomération de troupes faisant prévoir de nouveaux besoins. — Il ne fut pas donné suite à cette réquisition, et, si j'en parle encore aujourd'hui, c'est uniquement parce qu'elle donne la mesure de l'esprit qui dominait alors : Multiplier à l'infini les ressources hospitalières d'une localité avant de songer à profiter de celles qui existaient ailleurs. La conséquence inévitable et forcée était l'encombrement que nous avons trouvé poussé aux plus extrêmes limites dans tous les pays voisins des opérations militaires, alors que, plus loin, des ambulances préparées depuis longtemps restaient vides, attendant vainement les malades ou les blessés qu'on ne leur envoyait pas.

La preuve que l'ignorance de ces ressources empêchait seule d'en profiter, c'est que, du jour où une place était signalée comme ayant un certain nombre de lits disponibles, elle voyait les malades lui affluer de tous les côtés à la fois. Il lui en arrivait deux, trois ou quatre fois plus qu'elle ne pouvait en contenir, et, à dater de ce moment, l'encombrement existait forcément pour elle, quel que fût son éloignement du théâtre de la guerre. On se trouvait alors fatalement placé entre deux alternatives également fâcheuses, ou accepter cet encombrement et traiter dans des conditions déplorables des malades en nombre double ou triple de ceux qu'on s'était mis en mesure de secourir et de soigner convenablement, ou refuser absolument de les recevoir. Mais alors surgissait à nouveau la difficulté de savoir de quel côté les diriger. Aussi, et le plus souvent, les expédiait-on à l'aventure uniquement pour se débarrasser d'eux et sans que rien permit de prévoir où ni quand ils arriveraient (1). Les pauvres malheureux ainsi ballottés de ville en ville accomplissaient les pérégrinations les plus insensées et les plus douloureuses, courant en désespérés après le gîte hospitalier qui leur était promis et qui semblait fuir perpétuellement devant eux. Que de fois j'en ai vu, las et découragés, s'étendre dans un coin isolé d'une gare

(1) Le désordre était poussé à ce point que, pendant mon séjour à Tours, c'est-à-dire avant mon entrée dans le service des évacuations, dont je n'ai fait partie que depuis sa réorganisation par M. Ch. Robin, j'ai vu nombre de fois des malades arriver de Bourges, pour être dirigés sur la Bretagne et sur la Vendée, le jour même où on en expédiait de Tours à Bourges, en destination de Vichy. De plus, jamais un malade ou un blessé n'est allé d'Orléans à Châteauroux ou à Limoges sans avoir été d'abord dirigé sur Bourges, d'où il revenait ensuite sur Vierzon, pour prendre la ligne du Centre. Parfois ceux qui étaient ainsi évacués d'Orléans sur Bourges, arrivaient le surlendemain à Tours, d'où on les expédiait ensuite à Poitiers ou à Angers, pour qu'on les dirigeât sur Bordeaux ou sur Nantes.

Le Directeur de l'Hôtel-Dieu était encore le fonctionnaire nommé par la commune; nous le fimes prévenir. Il descendit et eut avec l'officier un colloque qui dura une demi-heure environ, temps pendant lequel les objets demandés avaient été successivement remis.

Il revint vers nous et nous apprit que Notre-Dame ne serait pas immédiatement incendiée, qu'on en référerait au comité de salut public, auquel on exposerait la situation, et que, s'il était nécessaire, l'administration serait prévenue à l'avance.

L'officier se retira avec sa troupe.

Quelques instants après, environ cent religieuses se présentaient à la grille de l'hôpital, demandant l'hospitalité.

Ces pauvres femmes, toutes tremblantes, fuyaient un couvent de la rue d'Enfer, qui venait d'être incendié. Elles étaient cependant escortées par quelques fédérés, qui n'eurent rien de plus pressé que de déclarer avec jactance qu'eux-mêmes avaient allumé l'incendie.

La supérieure apprit qu'on avait dû laisser soit en route, soit même dans le couvent, quinze infirmes qui n'avaient pu suivre le cortège!

Sur ces entrefaites, le jour était venu.

Vers onze heures, un ouvrier qui avait vu sortir de la fumée de Notre-Dame, vint donner l'éveil à l'Hôtel-Dieu. Un interne en pharmacie se trouvait là; il court avertir ses collègues alors à table. Six de ces jeunes gens, à la fois pleins d'anxiété et d'indignation, s'empressent d'aller trouver le directeur et l'engagent à fournir des hommes et la pompe de l'Hôtel-Dieu pour éteindre le commencement d'incendie.

Cette démarche n'ayant pas abouti, ils se rendent eux-mêmes à Notre-Dame. L'ouvrier qui avait donné l'alarme, leur montre une petite colonne de fumée qui sortait par une lucarne; quelques voisins se joignent à eux. Faisant alors appel à l'humanité, ces internes représentent

de chemin de fer et refuser de remonter en wagon pour continuer un voyage dont rien ne leur permettait de prévoir le terme. Plusieurs sont ainsi morts, faute de secours, non pas qu'on les ait abandonnés, mais parce qu'ils sont restés inaperçus et ont été oubliés ou perdus au milieu de l'encombrement que produisait dans les gares ce passage incessant effectué sans méthode et sans ordre.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

ÉTUDE SUR LES MATIÈRES PUTRIDES AU POINT DE VUE DE LA SEPTICÉMIE EN GÉNÉRAL ;

Par G. HUMBERT, interne des hôpitaux.

Nous n'avons nullement la prétention de dire ici le dernier mot sur une question qui, malgré les nombreux et importants travaux dont elle a été l'objet depuis quelques années, n'est peut-être pas encore définitivement résolue. Mais en ce moment la septicémie est à l'ordre du jour. On parle à chaque instant de matières septiques et de septicité, de putréfaction, de putridité et de matières putrides. C'est pourquoi nous croyons qu'il n'est pas sans intérêt de chercher à établir le sens exact qu'on doit attacher à chacun de ces mots.

Connaitre les poisons septiques, c'est connaitre aussi la septicémie, puisqu'elle n'est, comme son nom l'indique, que le résultat de leur introduction dans l'organisme. Aussi est-ce à définir autant que possible leur nature, leur origine et leurs propriétés que nous devons surtout nous appliquer.

La nature intime, la composition chimique de tous les produits toxiques n'étant pas parfaitement connue, il a bien fallu se fonder, tout d'abord, pour établir des classifications, sur leur manière d'agir, sur les accidents qu'ils déterminent. Or, il fallait que ces accidents, quelle que fût d'ailleurs leur cause première, présentassent au moins une certaine analogie dans leurs manifestations, leur marche et leur durée, pour qu'on pût les grouper dans un même cadre et leur assigner une même origine. Car rien ne peut faire admettre, *à priori*, l'identité des causes, si ce n'est l'identité des effets. Un certain nombre de symptômes, tels que l'adynamie, le délire, les hémorrhagies, la gangrène, furent de tout temps les attributs des poisons septiques; c'est à eux, en un mot, qu'il faut rapporter ce que les anciens appelaient

qu'il y a à l'Hôtel-Dieu cent cinquante malheureux blessés défenseurs de la commune, et qu'ils vont être anéantis par son ordre. Ces quelques mots soulèvent l'indignation des assistants qui se joignent à la petite troupe.

Le sonneur et le bedeau, malgré les menaces qu'avaient faites les incendiaires, livrent les clefs. On ouvre alors la porte d'entrée de la rue du Cloître Notre-Dame. La petite troupe, où les femmes, les jeunes filles, les enfants abondaient, était déjà assez imposante. Quelques-uns se risquent au milieu de cette atmosphère épaisse et brûlante, chargée de vapeurs de pétrole; l'obscurité était complète.

Après dix minutes d'anxiété et de recherches pénibles, — car à chaque instant les plus forts venaient reprendre haleine à l'extérieur, — on allait renoncer à l'entreprise, lorsque survient un pompier, on le prie de prêter son concours, ce qu'il s'empresse de faire malgré la défense faite par la commune.

Un brasier est découvert à la hauteur du chœur. On se rend maître du feu en cet endroit. Les plus aventureux marchent ensuite sur les débris fumants, et découvrent un autre brasier à la hauteur du maître-autel. Nouveaux efforts couronnés d'un nouveau succès.

Pendant ce temps quelques travailleurs cassent les vitres afin d'amener un peu d'air dans cette fournaise, — ces vitres sont choisies au milieu des vitraux modernes de peu de valeur. D'autre part, on force une des grandes portes, et l'atmosphère devient un peu plus respirable. Un troisième brasier se trouvait à la hauteur de la chaire, on en vient à bout assez facilement; là, on avait amoncelé des chaises, des pupitres, des balustrades. Cet immense bûcher allait jusque sous le grand orgue, et se joignait à un autre dressé autour d'un grand Christ et d'une statue de la Vierge, amenés là tout exprès; des papiers étaient à la base, le pétrole avait manqué sans doute, et le feu devait atteindre ce bûcher en continuant ses ravages.

putridité; expression synthétique, résumant tout un ensemble de phénomènes graves, observés dans des cas différents il est vrai, mais que leur allure spéciale avait permis de réunir sous une même dénomination.

Cependant, ce n'étaient là que des données encore incertaines, et si l'observation clinique n'était pas en défaut, la classe des poisons septiques était loin d'être nettement établie. De nos jours, en cherchant à lui assigner des limites plus précises, on les a tantôt trop élargies, tantôt trop resserrées. C'est ainsi que quelques auteurs y font entrer des matières qui s'en éloignent non-seulement par leur nature, mais même par les effets qu'elles produisent. Témoin Grisolle, qui n'hésite pas à y ranger indistinctement tous les venins et tous les virus, et qui compte même au nombre des maladies septiques la syphilis, sans qu'on puisse concevoir sur quelle analogie étiologique ou symptomatologique il a pu s'appuyer pour réunir des affections aussi essentiellement distinctes. D'autre part, on n'a étudié les poisons septiques que dans les affections chirurgicales; on s'est borné à faire de la septicémie une phase de ce processus qui commence à la fièvre traumatique pour se terminer à l'infection purulente. Hüter (*Compendium* de Pitha et Billroth) nous dit : « Peut-être que le processus que nous nommons putréfaction renferme un certain nombre de variétés, et qu'alors il faudrait reconnaître un certain nombre de septicémies; mais en attendant que ces diverses formes de la putréfaction soient mieux connues, nous considérerons la septicémie comme une véritable entité morbide. » Ainsi les uns généralisent trop, et font naître la confusion; les autres se renferment dans un cercle trop étroit.

M. Blum, dans sa thèse inaugurale sur la septicémie chirurgicale aiguë, divise les matières septiques en trois classes :

1^o Substances excrémentitielles, anormalement retenues dans l'organisme, et occasionnant les affections connues sous le nom d'urémie, cholémie, ammoniémie, etc.;

2^o Substances septiques formées sur place par suite de certaines altérations encore mal définies des éléments anatomiques (inflammations, suppurations, gangrènes);

3^o Substances septiques développées en dehors du malade et absorbées par lui (miasmes).

Peu à peu, le jour se fait dans la cathédrale, l'air devient respirable; hommes, femmes, enfants, déménagent ces chaises, ces balustrades amoncelées, et les portent sur la place du Parvis, sans songer à la barricade du pont d'Arcole et sans se laisser arrêter par les balles qui sont envoyées de la caserne de la Cité.

Ce travail achevé, on put se rendre compte des ravages causés par le feu : tous les trons avaient été brisés, les tabernacles, les reliquaires défoncés et pillés, le lutrin de bronze brisé, le grand lustre crevé et renversé. L'heureuse intervention des internes avait rendu peu graves les dégâts causés par le feu : les boiseries du chœur ont été préservées presque complètement, la chaire et les orgues sont intacts; les livres saints, les chaises, fauteuils, sont en partie brûlés; les chapelles latérales ne sont pas endommagées, mais le sol est souillé en différents endroits.

Le premier sauvetage terminé, on visite l'étage souterrain, les orgues et les galeries, puis les tours, où se trouve une forêt de charpentes qui remontent à huit cents ans; son salut est dû à l'oubli ou à l'ignorance des insurgés.

Pendant ce temps, les fédérés étaient toujours maîtres des barricades des quais Saint-Michel et Montebello, ainsi que de l'île de la Cité.

On organise cependant une garde pour essayer de conserver ce qui avait été si heureusement sauvé; plus de quarante personnes se font inscrire; chacun monte la garde à son tour sans être inquiété. Vers onze heures du soir, enfin, l'île de la Cité était au pouvoir de l'armée, et la magnifique basilique était définitivement sauvée. »

Félicitons-nous de n'avoir point un immense désastre de plus à ajouter à tous les autres, et cherchons dans l'étude et dans le travail un moyen de nous remettre de tant de douleurs, de nous remonter un peu le cœur et l'esprit, de nous distraire, s'il est possible, de nos appréhensions patriotiques pour l'avenir, qui paraît encore, hélas! plein de nuages.

D^r G. RICHELLOT.

Cette énumération sommaire nous montre déjà qu'il n'y a pas que le pus ou la sérosité putride baignant la surface d'une plaie ou infiltrés dans les tissus qui puissent causer la septicémie, et que celle-ci n'est rien moins qu'une entité morbide. La plupart de nos organes, le sang lui-même, peuvent devenir primitivement des foyers de matières septiques. Ils en contiennent, à l'état normal, qui n'ont besoin que d'une occasion pour manifester leur puissance. En effet, l'homme n'est pas seulement empoisonné par des agents qui se développent en dehors des vaisseaux, et qu'on peut, en général, considérer comme de véritables corps étrangers. Il est encore empoisonné, dans un grand nombre de cas, par des substances nées des actes physiologiques de la nutrition, au sein même de l'organisme. Faut-il faire de cette variété de produits toxiques une classe à part? Faut-il seulement, pour leur faire place, élargir celle des poisons qu'on a désignés jusqu'ici sous le nom de septiques? Pour nous, c'est à ce dernier parti qu'il faut s'arrêter. Quand on compare, au point de vue des états morbides qu'elles déterminent, les matières septiques, telles qu'on les comprend habituellement, et celles qui se forment aux dépens des métamorphoses des tissus, on trouve des analogies frappantes; quand on compare leur origine et leur nature, on trouve plus que des analogies: on constate une identité. C'est pourquoi nous ne saurions trop approuver M. Blum d'avoir réuni dans un même groupe deux ordres de substances toxiques qui sont restées trop longtemps séparées, tandis que tout justifie leur rapprochement. Cependant, sa classification, si juste et si précise qu'elle soit, ne comble pas encore toutes les lacunes, ne lève pas toutes les difficultés; elle nous indique plutôt les variétés des matières septiques, qu'elle ne nous donne une idée exacte de leur véritable nature. Aussi revient-il lui-même sur l'embarras qu'on éprouve à classer les accidents qu'on comprend sous le nom générique de septicémies: « Cela tient sans doute, dit-il, à ce que le processus putride n'est pas unique, et à ce que les substances que l'on désigne en bloc sous le nom de *septiques* jouissent de propriétés virulentes plus ou moins intenses. »

Nous sommes parfaitement convaincu qu'il y a plusieurs variétés de matières septiques ou putrides (ces deux mots doivent être considérés comme absolument synonymes); mais nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'admettre pour cela plusieurs variétés dans le processus qui leur donne naissance. Nous croyons qu'on peut, dans l'étude clinique des septicémies, multiplier les divisions sans enlever en rien au phénomène primordial son caractère spécial, son unité fondamentale. Il y a là une contradiction apparente; c'est en cherchant à l'expliquer que nous espérons montrer quelle est, à notre avis, la nature des substances qu'on peut appeler septiques, et par conséquent à quels états morbides on est en droit d'appliquer le nom de septicémies.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 mai 1871. — Présidence de M. BOUVIER, en l'absence du président et du vice-président.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. PAYEN, membre associé libre.

Suite de la discussion sur l'infection purulente.

M. COLIN communique à l'Académie une série d'expériences destinées à mettre en lumière l'action des matières putrides introduites dans l'organisme, et qui ont pour but de résoudre cette question: « Comment agissent *isolément*, c'est-à-dire séparées des éléments figurés, les matières septiques résultant de l'altération du pus à la surface des plaies, matières dont la résorption doit s'opérer avec une extrême facilité? » Il a expérimenté avec du pus altéré spontanément à la surface des plaies, du pus fétide de clapiers ouverts, du pus altéré après son extraction, de la sanie gangréneuse et divers produits de sécrétion plus ou moins décomposés. Tous ces liquides ont été préalablement filtrés, après avoir été étendus d'eau s'ils étaient trop épais, par conséquent débarrassés de tout ce qui les rendait aptes à la formation des

embolies capillaires, sauf cependant des infusoires et des bactéries, que les filtres ne peuvent arrêter. Les résultats généraux de ces recherches tendent à prouver que la matière putride agit tantôt à la manière d'un poison énergique, tantôt à la manière d'un ferment qui, à dose faible, provoque l'altération du sang, et enfin quelquefois à la façon d'un virus qui produit un état morbide défini susceptible de se transmettre par inoculation.

De tous les modes d'introduction, c'est l'injection dans les veines qui met le mieux en évidence les propriétés toxiques des matières putrides, à la condition que ces matières soient en parfaite dissolution ; car si elles sont, en totalité ou en partie, en suspension dans l'eau, elles exercent une action mécanique capable de donner le change sur leurs véritables effets.

Dans une première série d'expériences, l'orateur a vu que l'eau putride filtrée, à la dose de 1,000, de 750, de 500 grammes, injectée dans la veine jugulaire, tue le cheval du poids moyen de 400 kilogrammes, en quelques minutes ou au plus tard en moins d'une heure. Elle peut encore le tuer à la dose de 100 grammes seulement. En comparant le poids moyen de l'homme à celui du cheval, il suffirait donc de 18 grammes de solution putride pour tuer en moins d'un jour un individu de taille ordinaire. Les résultats de ces expériences concordent dans ce qu'ils ont d'essentiel avec ceux des expériences faites, en 1825, par M. Bouillaud sur le chien.

Dans une deuxième série d'expériences, M. Colin a introduit la matière putride dans les voies respiratoires. Sur un premier cheval, il a injecté lentement dans la trachée, par une petite ouverture de trocart, deux litres d'eau putride filtrée ; sur deux autres chevaux, il a injecté 500 grammes du même liquide. Le premier cheval mourut au bout de cinq heures ; les deux autres se rétablirent après quelques jours d'indisposition. D'où il suit que la matière septique agit moins énergiquement en pénétrant dans les voies respiratoires qu'en entrant directement dans le sang par les veines. Vraisemblablement cela tient à ce que, dans les voies aériennes, elle trouve toujours ouvertes, pour s'échapper, les portes qui lui ont donné accès. Elle s'en échappe effectivement dès les premiers moments, en donnant son odeur à l'air expiré, et peut-être, en outre, s'y modifie-t-elle sous l'influence de l'oxygène. Dans tous les cas, elle agit encore ici à la manière d'un poison. De plus, et en raison même de sa lenteur d'action, elle a le temps de déterminer les lésions d'une pneumonie de mauvais caractère, avec un commencement d'altération du sang. Conséquemment ici, à l'action du toxique, semble s'ajouter celle du ferment.

Ce qui va se passer dans l'appareil digestif prouve mieux encore que la matière putride ne se comporte pas seulement et absolument à la façon des toxiques ordinaires, dont le caractère essentiel est l'uniformité d'action et l'inaltérabilité, quel que soit le lieu de leur absorption.

La troisième série d'expériences a trait à l'ingestion de la matière putride dans les voies digestives. M. Colin a fait avaler à deux chevaux trois litres d'eau putride non filtrée. Les animaux ont témoigné seulement du dégoût, mais ils n'ont éprouvé aucun malaise, aucun symptôme morbide.

Dans une quatrième série d'expériences, M. Colin a étudié les effets de l'insertion de la matière putride dans le tissu cellulaire et les plaies. Ces nouvelles expériences ont été faites sur des pigeons, des lapins, des chats, des moutons et des moineaux ; car il fallait opérer avec de faibles doses de substance toxique et choisir, par conséquent, des animaux de petite espèce, qui, en raison même de leur médiocre volume, constituent des réactifs d'une extrême sensibilité. D'autre part, pour se rapprocher, autant que possible, des conditions dans lesquelles se développent les altérations putrides, il convient aussi de choisir comme matière septique le sang, la lymphe, la sérosité décomposés sur le cadavre même.

Dans une première expérience, M. Colin a inséré au moyen de douze piqûres faites à la peau d'un lapin, trois ou quatre gouttes de sang très-fétide pris, cinq jours auparavant, sur un ruminant charbonneux. Vingt-quatre heures après, le lapin est trouvé mort et froid. Le sang ne renferme aucune bactérie charbonneuse ; il présente en grande quantité de fins granules mouvants, analogues à ceux de la septicémie et des liquides animaux en voie de décomposition. Dans l'infiltration sous-jacente aux plaies de l'inoculation les granules mouvants sont plus nombreux que dans le sang ; ils y sont associés à quelques rares bactéries.

Le lendemain, M. Colin prit sur le cadavre de ce lapin un peu de la sérosité de l'infiltration dorsale, et l'inocula seulement par huit piqûres de lancette à un autre animal de la même espèce. Au bout de dix-neuf heures, celui-ci mourut, après avoir été plongé dans une adynamie profonde. Les viscères n'offraient pas de lésions notables. Le sang était chargé de fins granules mouvants pouvant être rapportés au *bacterium punctum*.

Dans les expériences suivantes, M. Colin, au lieu de la sérosité altérée du lieu de l'inoculation, choisit, pour ses inoculations, le sang le plus éloigné possible de ce point, celui du cœur ou de la veine jugulaire.

A trois premiers animaux, un mouton, un chat et un lapin, le sang du précédent sujet a

été inoculé par douze piqûres. Il n'est rien arrivé au chat ni au mouton ; mais le lapin a succombé au bout de dix-sept heures ; il a été ouvert sur-le-champ. La région des piqûres n'était ni tuméfiée, ni œdématiée. Le sang était coagulé et très-chargé de granules bactériennes. Ici le sang de l'animal mort de septicémie a donc transmis la maladie aussi bien que l'avaient fait précédemment la sérosité du voisinage de l'inoculation et le sang putréfié lui-même. D'autres expériences ont prouvé que cette propriété du sang peut se conserver après un certain nombre de transmissions successives. Le sang provenant de septième transmission septicémique sur le lapin a tué, en vingt heures, un pigeon adulte. Diverses autres matières putrides prises également sur le cadavre ont donné lieu à des effets entièrement semblables.

Ainsi, les matières putrides ont, à haute dose, une action toxique très-énergique, et à petite dose, une action pathogénique capable de faire naître une septicémie promptement mortelle, septicémie transmissible par inoculation à divers animaux, à la manière des maladies dites virulentes. Dans ce dernier cas, la matière putride commence par agir d'elle-même sur le premier individu, en développant une altération spéciale du sang ; puis, le sang altéré reproduit à lui seul, sur d'autres individus, la septicémie, sans intervention apparente de la matière putride.

(La suite à un prochain numéro.)

Déclaration de M. E. Chevreul, directeur du Muséum, dans la dernière séance de l'Académie des sciences :

« C'est avec une satisfaction bien vive que j'annonce à l'Académie que le Muséum d'histoire naturelle a heureusement échappé aux dangers qu'il a courus et à l'incendie dont il fut menacé toute la journée du mercredi 24.

« Les dommages qu'il a éprouvés sont peu de chose, relativement à ce qui pouvait arriver.

« Qu'il me soit permis de dire à l'Académie combien nos confrères, M. Decaisne pour les serres et les jardins, M. Milne-Edwards pour la ménagerie et la collection de son service, M. Delafosse pour la galerie de minéralogie et de géologie, et M. de Quatrefages pour la galerie d'anthropologie, ont déployé de zèle et d'activité dans cette circonstance où toutes les collections du Muséum pouvaient être anéanties. Combien j'ai regretté que notre confrère M. Blanchard et M. le professeur Deshayes, logés loin du Muséum, aient, pour cette raison, été obligés d'interrompre, de temps en temps, les services qu'ils ont rendus au Muséum, empêchés par la force d'y parvenir lorsqu'ils l'auraient voulu.

« Enfin M. Gervais, logé hors de l'établissement, mais dans son voisinage, n'a épargné ni son temps ni sa vie même, pour veiller à la conservation des collections de l'anatomie comparée.

« Dans les circonstances si graves auxquelles nous venons d'échapper, il est de mon devoir de dire aux amis de la science ce qu'ils doivent de remerciements aux professeurs du Muséum dont je viens de citer les noms. »

L'Académie de médecine n'a point tenu sa séance mardi dernier.

NÉCROLOGIE. — Quelques jours avant l'entrée de l'armée française dans la capitale, un de nos dignes confrères de la marine, le docteur Nicolas MOREAU, a été tué par un obus dans l'ambulance de la Porte-Maillot, qu'il dirigeait depuis sept semaines. Il n'avait que 39 ans !

— Une autre mort, qui touche plus directement le Corps médical de Paris, est celle du docteur LIÉGEOIS, agrégé de la Faculté et chirurgien des hôpitaux, qui a succombé, nous dit-on, à une attaque d'apoplexie foudroyante. Notre regretté confrère laisse inachevé un *Traité de physiologie*, dont une première partie avait paru et semblait promettre une œuvre utile. Au commencement de la guerre, LIÉGEOIS avait quitté Paris à la tête d'une ambulance. Les fatigues et les soucis de cette campagne n'ont-ils pas une part dans sa mort prématurée ?

— Les événements, comme on le comprend facilement, ont retardé de plusieurs jours la publication du présent numéro de L'UNION MÉDICALE, qui devait paraître samedi dernier. Peut-être y aura-t-il encore quelque irrégularité dans nos prochains numéros ; mais bientôt notre journal reprendra sa marche régulière.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

Le Retour

En reprenant la plume dans ma chère UNION MÉDICALE, après plus de deux mois de silence forcé, mon premier besoin est de remercier tous ceux qui ont bien voulu prendre quelque intérêt à la situation périlleuse qui m'a été faite pendant cinquante jours et cinquante nuits d'un bombardement et de combats dont l'histoire de la guerre ne peut pas fournir de pareils exemples. La sollicitude de mes amis était bien fondée, ils le verront par le récit que je me propose de publier, au moins par fragments, des événements qui se sont accomplis autour de ce terrible plateau de Châtillon devenu, pendant près de deux mois, l'objectif des feux frénétiques des forts du Sud.

Je manquerais aussi à tous mes devoirs en ne remerciant pas publiquement mon cher ami et honoré gérant, M. Richelot, des soins aussi intelligents que dévoués qu'il a donnés à la rédaction et à la direction de l'UNION MÉDICALE pendant mon absence. Privé du plus grand nombre de nos collaborateurs habituels, ne lui ayant laissé qu'une très-petite quantité de matériaux, par suite de l'arrêt scientifique et intellectuel, conséquence du long siège que nous venions de subir, sans communication possible avec la province, ne pouvant disposer que d'un nombre très-restreint d'ouvriers, à la tête desquels se trouvait heureusement notre cher et fidèle Nicolas, au milieu d'impédiments de toute sorte et des plus poignantes préoccupations, M. Richelot a pu cependant ne pas interrompre la publication de notre journal et lui maintenir au moins une périodicité hebdomadaire.

Je le féliciterai aussi d'avoir suivi, reproduit et sagement apprécié la discussion académique sur l'infection purulente, question qui domine aujourd'hui toute la pathologie, et sur laquelle son fils, l'une des espérances de notre science, interne distingué des hôpitaux, a bien voulu confier à l'UNION MÉDICALE le résultat remarquable de ses observations.

En toute sécurité de conscience nous nous permettons de recommander à nos souscripteurs des départements et de l'étranger la lecture des numéros qui vont leur être distribués, car ils renferment les documents les plus complets sur cette importante discussion, qui a eu le malheur de s'ouvrir au milieu d'une effroyable tempête.

Je féliciterai enfin M. Richelot de n'avoir pas publié dans notre journal une phrase, une ligne, un mot qui pût laisser un doute sur notre profonde aversion contre l'abo-

FEUILLETON

L'HISTOIRE D'UNE AMBULANCE SOUS LA COMMUNE.

Chacun sait les éminents services rendus pendant le siège par les Ambulances de la Presse française. Il ne s'est pas livré un seul combat sous Paris qui n'ait été témoin du courage et de l'intrépidité de leurs médecins, et cette belle œuvre était devenue populaire pendant cette lutte gigantesque et à jamais néfaste. Qui ne se rappelle en même temps les frères de la Doctrine chrétienne, leurs auxiliaires dévoués, humbles ouvriers de la charité accomplissant dans l'ombre leur tâche quotidienne et sachant au besoin mourir comme des héros. Tous ceux aussi qui vous ont vus à l'œuvre, ne vous oublieront jamais, admirables infirmières, douces sœurs de l'Espérance qui, nuit et jour, au chevet de nos blessés, avez pendant de longs mois calmé tant de douleurs et séché tant de larmes !

Mais ce qu'on ignore et ce qui vaut la peine d'être raconté, ce sont les péripéties par lesquelles a passé cette Société de secours aux blessés depuis le 18 mars jusqu'au jour de l'entrée de l'armée de Versailles dans Paris.

Au moment où se produisit l'insurrection du 18 mars, les Ambulances de la Presse considéraient comme terminée leur œuvre patriotique. Tout ce qui restait de blessés et de malades dans les divers postes avait été concentré dans les pavillons de Longchamps, mis à la disposition du comité par l'intendance militaire. Là, trois cent soixante-deux victimes du siège de Paris recevaient encore les soins d'une trentaine de médecins et d'une centaine de frères de la doctrine chrétienne. Le docteur Ricord, ce vétéran de la science et du dévouement profes-

minable régime qui, pendant soixante-douze jours, a opprimé Paris. L'exécrable Commune a tracé son sinistre sillon sans laisser dans l'UNION MÉDICALE la plus petite trace de son lugubre passage. « Pour moi, m'écrivait M. Richelot, après la délivrance, la Commune n'a pas existé comme pouvoir constitué, c'était comme un brigand de grande route. Je n'ai voulu, sous aucune nuance, constater son existence et, par conséquent, ni la discuter, ni la combattre, ni dire aucun de ses actes, ni quoi que ce fût qui fit allusion à elle. Je n'ai pas voulu que son nom souillât nos colonnes. »

Ai-je besoin de dire combien je m'associe à de pareils sentiments, et comment j'eusse imité cette digne conduite?

Et maintenant il faut prendre son cœur à deux mains. Nos mauvais jours sont passés, espérons-le. Comme tous les produits de l'activité humaine, l'UNION MÉDICALE doit prendre sa part des malheurs de la patrie. Quelle sera cette part? Nous l'ignorons encore. Ce que l'expérience nous a appris, c'est qu'après toute révolution comprimée, qu'elle qu'ait été la légitimité de la compression, la Presse en a subi de dures conséquences. Depuis un peu plus d'un quart de siècle qu'il existe, notre journal a vu se succéder six gouvernements qui lui ont imposé six législations différentes, quoique pour aucun de ces régimes il n'ait jamais été une cause de trouble ou même d'embarras. Aujourd'hui, d'après le projet de loi présenté à l'Assemblée nationale, un cautionnement serait imposé à toute publication périodique. Il n'est question d'aucune exception en faveur de la Presse scientifique. Cette condition sera bien dure pour un grand nombre de journaux exclusivement consacrés aux sciences et aux arts. Nous sommes ici d'autant plus à l'aise pour jeter un cri d'alarme, que l'UNION MÉDICALE se trouve dans une situation à pouvoir remplir la condition nouvelle. Mais s'il en était autrement pour d'autres journaux, nous considérerions comme très-fâcheuse toute disposition législative qui mettrait obstacle à la dissémination et à la vulgarisation de la science. La loi peut avoir raison de prendre des garanties contre les excès d'une certaine Presse, mais elle aurait assurément tort de confondre la Presse scientifique dans des mesures restrictives qui seraient là sans but et sans application. Les journaux véritablement scientifiques n'ont jamais eu besoin de muselière; il serait aussi humiliant qu'injuste de leur faire payer les insanités du *Cri du peuple* ou les infamies du *Père Duchêne*.

Après la question du cautionnement viendra, n'en doutons pas, la question du timbre. L'État a tant besoin d'argent, et si vite! Ce n'est pas, hélas! la Presse

sionnel, se reposait à la campagne des glorieuses fatigues du siège. En son absence, l'infatigable docteur Demarquay dirigeait tous les services. M. de la Grangerie, chef de l'administration, procédait à une liquidation régulière. Le 4 avril, comme il revenait de Versailles, où l'avaient appelé les intérêts de l'œuvre, il fut arrêté à la porte Bineau, conduit à la place et définitivement interné à la Roquette, comme otage de la Commune, qui, dans l'ivresse d'une victoire inespérée, sévissait avec des violences inouïes contre les réactionnaires. A ce titre, les Ambulances de la Presse avaient tout à redouter. C'est ce dont put se convaincre le docteur Demarquay, lorsqu'il fit courageusement des démarches pour obtenir l'élargissement de M. de la Grangerie. Le mot de cette révolution, lui fut-il dit par le terrible Raoul Rigault, délégué à la préfecture de police, ce sera mort aux prêtres!... vos principaux instruments sont les ignorants, et à leur tête, un *monsignor* vaniteux et intrigant, complaisant d'Eugénie, un singe de Gondi botté et enguirlandé.... Docteur Demarquay sortez.... Vous n'êtes pas en sûreté.

Les choses en étaient là, lorsque M. Cotte, ancien attaché de légation, qui, pendant le siège, avait activement coopéré à l'œuvre des Ambulances de la Presse, informé de ces divers incidents, vint se mettre à la disposition du docteur Demarquay, et, de concert avec lui, tenta de faire tête à l'orage. Les intérêts engagés étaient nombreux et de l'ordre le plus élevé : obtenir la liberté de M. de la Grangerie, préserver près de quatre cents soldats réguliers, les uns de l'incorporation dans les rangs fédérés, les autres d'un déplorable abandon, sauvegarder et faire échapper les malheureux frères auxquels on réservait les travaux des tranchées, les avant-postes ou les cellules de Mazas, assurer la sécurité et l'honneur d'un personnel médical convoité pour le service des bataillons de marche, tel devait être le but multiple des efforts des négociateurs. M. de la Grangerie fut extrait de la Roquette par M. Cotte. Menacé le lendemain même de son élargissement par l'odieuse Cluseret, il dut se tenir dans une retraite sûre

scientifique qui pourra fournir un subside efficace au Trésor; l'impôt du timbre infligé à tous les journaux scientifiques des départements et de Paris produirait un revenu annuel à l'État bien inférieur à cent mille francs. Eh bien, pour ce surcroît insignifiant du budget des recettes, on jetterait une perturbation profonde dans le régime du plus grand nombre des journaux consacrés aux sciences; quelques-uns même n'y résisteraient pas, à moins de faire subir à leurs lecteurs une augmentation proportionnelle dans le prix de l'abonnement. Or, les circonstances douloureuses et ruineuses que la France vient de traverser ont retenti sur le Corps médical plus péniblement encore que sur toute autre classe de la société, et ce n'est pas le moment de lui demander de nouveaux sacrifices. Nous nous trouverons bien heureux, quant à nous, si, dans cet amoindrissement général de toutes les situations, nous parvenons à conserver à l'UNION MÉDICALE, et malgré toutes les charges nouvelles dont elle pourrait être accablée, une position qui lui permette de maintenir sa rédaction au rang honorable qu'elle occupe, et de ne pas déchoir dans l'estime et la faveur de nos chers confrères.

Nous nous y ferons tous, mes collaborateurs et moi, avec un nouveau courage. L'UNION MÉDICALE a des antécédents qui l'obligent. Philosophiquement, elle peut revendiquer le mérite d'avoir toujours combattu la propagation de ces funestes doctrines qui, descendues dans les infimes rangs du peuple, conduisent à ces actes effroyables qui épouvantent le monde. Non, la science n'est l'auxiliaire ni du matérialisme ni de l'athéisme, et quand nous avons trouvé ces deux négations au fond de la science allemande, nous avons dit à nos contemporains qui s'en engouaient : Prenez garde! *Latet anguis in herbâ*; il y a dans tout cet appareil scientifique quelque chose qui trouble et émeut la conscience; la morale peut sombrer au milieu de tels principes; la formule de M. de Bismark : « La force prime le droit, » est la conséquence logique de la philosophie hégélienne. Et nous l'avons vue à l'œuvre cette philosophie par les actes de ses exécuteurs prussiens : les réquisitions à mains armées, les mesures barbares des otages, le bombardement, l'incendie par le pétrole.

La Commune n'a été qu'un plagiat prussien.

Aurons-nous été assez éprouvés pour éviter le retour d'éventualités aussi lamentables? La science, quoi qu'on en ait dit, ne peut pas se désintéresser de la morale et de la sociologie. La science médicale surtout, la plus humaine et la plus sociale des sciences, doit veiller à ce que ses progrès servent à l'avancement de la civilisa-

d'où il parvint à quitter Paris. Le matériel des ambulances fut de divers points amené à Longchamps et échappa tout entier au pillage exercé sous forme de réquisitions absolument arbitraires. Les frères purent quitter presque tous Paris sous divers déguisements. Un certain nombre resta à Longchamps, à la tête des différents services, grâce aux costumes civils et aux barbes les plus incultes. Aucun soldat ne fut inquiété. Les maladies devinrent absolument rebelles à tous les soins. Les délégués de la Commune rôdant autour du bercail n'y firent aucune victime. Et cependant l'exécuteur des hautes œuvres de l'endroit, n'était autre que l'escroc, l'incendiaire, le sinistre et grotesque Napias, la terreur de Passy. Disons cependant en passant que jamais les Ambulances de la Presse n'eurent à se plaindre de ce misérable.

Nous ne pouvons, même sommairement, donner le récit des phases émouvantes à travers lesquelles ces résultats furent obtenus. Nous les avons suivies à travers toutes les péripéties. Nous avons pu apprécier les actes multipliés d'énergie et d'audace, de souplesse et de dignité, dont le prix, au milieu d'incessantes angoisses, a été le maintien absolu de l'autonomie des Ambulances de la Presse. C'était chose émouvante et étrange que de voir les pavillons de Longchamps, véritable oasis nationale perdue au milieu des terrains de la Commune, protégés par le drapeau de Genève et décorés à profusion de drapeaux tricolores, alors que partout ailleurs le hideux drapeau rouge flottait sur les édifices et s'étalait sur les balcons. Pour qui-conque a habité Paris sous ce régime terrifiant de la Commune, ce fait, en apparence si simple, est la plus éclatante expression du succès obtenu par les lutteurs, et ce mot de lutteurs n'a rien d'exagéré, car l'un des deux a dû souvent appuyer sa dialectique d'une exhibition de revolver. Celui-là était le diplomate en fonction perpétuelle à qui ses habitudes professionnelles n'interdisaient pas la pratique de cet ordre d'arguments.

Aux derniers jours de la lutte, Longchamps, enlacé dans un réseau de barricades, a dû

tion et, pour nous, pas de civilisation possible là où n'existe plus que l'idée de la force, là où a été oblitéré tout sentiment d'espérance, de droit et de liberté.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

ÉTUDE SUR LES MATIÈRES PUTRIDES AU POINT DE VUE DE LA SEPTICÉMIE EN GÉNÉRAL (1) ;

Par G. HUBERT, interne des hôpitaux.

Les matières septiques se divisent d'elles-mêmes, quant à leur origine, en deux ordres principaux : produits de désassimilation, produits de putréfaction proprement dite. Or, ce que nous cherchons à prouver, c'est qu'entre les matières toxiques qui naissent de la putréfaction (dans son sens le plus vulgaire et aussi le plus restreint), et celles qui naissent de la désassimilation, il n'existe, au point de vue de leur nature, aucune différence réelle. Cependant, les divisions établies semblent leur assigner un double mode de formation ; car les unes sont engendrées par un acte essentiellement vital, la dénutrition ; les autres par la putréfaction, qui implique l'idée de mort et de phénomène cadavérique, ou tout au moins d'inertie de la matière. Mais si ces expressions offrent chacune, dans le langage usuel, un sens différent, il nous semble qu'on peut n'en pas tenir compte quand on se place à un point de vue plus élevé, et qu'on cherche à généraliser autant que possible les idées qui se rattachent à un même ordre de phénomènes. En réalité, il n'y a ni assimilation, ni désassimilation, ni putréfaction ; ce ne sont que des mots qui servent à distinguer certaines séries dans les transformations de la matière, suivant que par sa composition elle se rapproche des tissus vivants ou qu'elle s'en éloigne. Il n'y a, au fond, que de la combustion, combustion qui ne cesse jamais, qui commence avec la vie de l'homme pour se continuer avec celle de la plante, et réciproquement, combustion qui, à quelque période qu'on l'étudie, s'exprime toujours par un fait unique, l'action de l'oxygène sur la matière.

Les éléments immédiats de tout être organisé et ceux de toutes les matières putrides sont les mêmes. Ce sont : l'oxygène, l'hydrogène, le carbone, l'azote et

(1) Suite. — Voir le numéro du 1^{er} juin.

être évacué. Déjà, pour sauver la maison des Frères de la rue Oudinot, une soixantaine de blessés y avaient été dirigés, mais un ordre exprès du comité central avait interdit la prise de possession de cet immeuble, « boîte à calotins » sur laquelle on avait d'autres vues « pour la défense. » Au mépris de cette injonction, MM. Demarquay et Cotte installèrent en un seul jour tous les services et un énorme matériel dans le local prohibé. Ceci se passait le dimanche 21 mai. Cette audacieuse irruption amenait le soir même une compagnie du 122^e bataillon fédéré, qui prenait possession de la cour principale, réclamant les derniers frères cachés dans la maison, et surtout le directeur de l'ambulance. Par un dernier effort d'énergie, le détachement fut congédié, celui qui le commandait se retira, annonçant son retour avec le bataillon ; mais, dans cette même nuit, l'armée entra dans Paris. Le salut de l'ambulance était désormais assuré.

D^r E. DECAISNE.

— Il paraît que nous sommes destinés à éprouver toutes sortes de calamités ; voilà maintenant qu'une épouvantable épidémie de variole vient de se déclarer à bord de la flotte marchande qui se livre à la grande pêche sur les côtes d'Islande.

Le ministre a dû ordonner d'urgence la création de deux ambulances de cent lits chacune : la première sera installée à Riekiawich sur la côte ouest, et la seconde à Eske Fiord pour la côte est ; le navire chargé de transporter tout ce matériel d'hôpital emporte en même temps un personnel composé de deux médecins de première classe, deux médecins de seconde, deux aides pharmaciens, un détachement d'infirmiers et des sœurs de charité.

quelques substances minérales. Ces éléments, affectant déjà certaines combinaisons avant leur introduction dans l'organisme, en forment dans son intérieur de nouvelles qui ont pour résultat de les rendre assimilables aux divers tissus qui le composent. Puis, à mesure qu'ils ont donné à la nutrition tout ce qu'elle pouvait en attendre, par des transformations successives dont l'oxydation est le fait capital, ils sont éliminés par des voies et sous des formes différentes. Ces métamorphoses incessantes ont toujours pour dernier terme la production de l'eau, de l'acide carbonique et de l'ammoniaque; mais les phases par lesquelles nos diverses parties constituantes passent pour en arriver là sont innombrables; et ces phases se succèdent soit dans le corps lui-même pendant la vie, soit en dehors de lui ou après qu'il a cessé de vivre, ce qui, à ne considérer que les phénomènes chimiques, est absolument identique. Les éléments primitifs se combinant entre eux de mille manières, il arrive un moment où ces combinaisons sont inutiles et toxiques; et celles-ci diffèrent des combinaisons antérieures, utiles et assimilables, non par la qualité, mais seulement par la quantité réciproque de ces mêmes éléments, souvent par de simples changements isomériques. C'est ainsi que le principe nutritif par excellence, l'albumine, à part la petite proportion de soufre qu'elle renferme, a exactement la même composition chimique *qualitative* que la leucine, par exemple, dont les propriétés infectieuses sont hors de doute. L'acide butyrique, matière toxique, est formé, comme la graisse, d'oxygène, d'hydrogène et de carbone. Nous pourrions en dire autant des acides urique, lactique, acétique, des acides de la bile, de la créatine, de la créatinine, de la cholestérine, de l'urée, en un mot de tous les produits de la grande métamorphose régressive qui élimine incessamment des tissus tous les éléments désormais sans usage.

Toutes ces substances qui résultent de la désassimilation ont, à divers degrés, des propriétés toxiques que l'expérimentation et l'observation clinique ont depuis longtemps démontrées. Pour mieux comprendre comment celles qui naissent de la putréfaction proprement dite ont une action identique, il faut prouver que les deux processus sont identiques aussi, et qu'ils s'enchaînent naturellement l'un à l'autre.

La putréfaction n'est qu'un acte de désassimilation générale, dont la rapidité est favorisée et par le milieu ambiant et par le défaut d'apport de matériaux réparateurs. Sous l'influence de l'oxygène du sang, les tissus constamment humides, constamment élevés à une certaine température, se décomposent et forment en se décomposant des produits toxiques. Sous l'influence de l'humidité, de la température, de l'air ou d'un petit nombre de gaz (car la putréfaction ne se produit pas dans le vide), la matière organique abandonnée à elle-même se décompose de la même manière. Seulement comme elle ne puise plus au dehors les matériaux nécessaires à l'entretien de cette combustion, ses transformations ne sont plus limitées comme pendant la vie, mais elles se poursuivent librement jusqu'à la dissolution définitive, dont nous avons parlé, en ammoniaque, en acide carbonique et en eau. Et de même que les produits de la désassimilation ne diffèrent des matières constituantes des tissus que par un changement de proportion dans la quantité de leurs éléments, de même les produits de la putréfaction ne diffèrent de ceux de la désassimilation que par de simples changements de rapports entre les quatre éléments principaux dont ils sont formés. Ainsi, depuis le moment où elle est séparée de l'organisme, auquel elle est devenue inutile, jusqu'au moment où elle retourne à son état le plus élémentaire, la matière organique subit une série de transformations qui s'accomplissent toutes dans les mêmes conditions générales, et qui ont pour effet de la faire passer du composé au simple; et chaque métamorphose nouvelle s'accuse par le même résultat: la genèse de matières toxiques. Celles-ci représentent donc une échelle ininterrompue; les différences qu'on trouverait peut-être à ne comparer que les produits extrêmes qui en occupent le haut et le bas, s'effacent d'un degré à l'autre; la transition est insensible. C'est pourquoi nous appelons toutes ces matières, indistinctement, septiques ou putrides, et septicémies les maladies qu'elles provoquent. Qu'on ne nous reproche pas d'étendre trop loin le cercle de ces affections et de tomber dans une confusion contre laquelle nous avons été les premiers à nous élever.

Laissant de côté les divisions de la clinique, nous n'employons ici les mots septique et septicémie que dans un sens tout à fait général ; mais il nous semble qu'en pathologie aussi bien que dans les autres sciences, à l'unité de l'espèce il faut une dénomination unique, quitte à multiplier les termes, autant qu'il est nécessaire, pour distinguer les variétés.

Mais, nous dira-t-on, si vous admettez que la désassimilation et la putréfaction forment un processus unique, vous devez cependant reconnaître que cette dernière n'est pas seulement une simple combustion, mais bien une fermentation caractérisée par la présence d'infusoires microscopiques, et que par conséquent on peut la considérer comme distincte des actes intimes de la dénutrition. Cette objection est plus spécieuse que difficile à relever. En effet, d'une manière générale, on appelle fermentation un dédoublement des matières organiques avec production de gaz et de chaleur, et formation de substances nouvelles plus oxydées que celles qui leur ont donné naissance. Or, y a-t-il rien dans cet ordre de phénomènes qui s'éloigne assez de ceux qui caractérisent la désassimilation pour en justifier l'isolement ? Et cette chaleur, et ces produits de dédoublement, n'est-ce pas à l'oxygène qu'ils sont dus ? La combustion n'est-elle pas toujours le fait capital ? Maintenant, que des ferments organisés puissent, par leur contact, activer ces transformations de la matière, c'est une question que nous n'avons pas à discuter. Tous les auteurs ne regardent pas les infusoires, vibrions ou bactéries, comme éléments indispensables des matières putrides ; mais, même en supposant qu'il en soit ainsi, quelle est leur valeur réelle ? ce sont des animalcules qui naissent dans les matières organiques soit au contact de l'oxygène de l'air, soit sous l'influence de celui qu'elles renferment ; à moins d'admettre la génération spontanée, il faut bien reconnaître que leurs germes préexistent soit dans la matière elle-même, soit dans le milieu où elle est située. Et si ces germes ne se développent pas chez l'homme à l'état normal, c'est qu'ils n'y trouvent pas les conditions nécessaires à leur développement ; c'est que les matières organiques qui forment les tissus, ou même celles qui en sont éliminées, n'ont pas encore subi un degré de décomposition assez avancé pour favoriser leur apparition. On les trouve seulement en abondance dans les corps putréfiés ; on les trouve aussi dans le sang des individus atteints de certaines maladies septiques ; ce qui prouve simplement que dans ces maladies l'économie est infectée par de véritables produits de putréfaction, dans toute la force du mot. En somme, quel est donc le rôle des vibrions dans la production de la septicémie ? En les considérant comme partie essentielle des matières putrides, est-ce à eux qu'en est due la putridité ? Non. La putréfaction, en effet, engendre des composés chimiques parfaitement définis, tels que l'ammoniaque, le carbonate et le sulfhydrate d'ammoniaque, la leucine, la tyrosine, l'hydrogène sulfuré, etc. Tous ces corps sont toxiques à l'état le plus pur. Il n'est donc pas besoin d'invoquer la présence d'un ferment organisé pour expliquer leur septicité. L'expérience, d'ailleurs, a déjà résolu cette question. C'est ainsi que, quand l'urine commence à se putréfier, ses éléments se dédoublent ; il y a là une vraie fermentation, et elle renferme d'innombrables vibrions ; mais si l'on neutralise les principes septiques par l'acide acétique, on peut injecter le liquide encore rempli de vibrions dans le tissu cellulaire sans occasioner aucun accident. L'ammoniaque, au contraire, semble entrer pour la plus grande part dans les effets septiques produits par l'urine altérée. (Menzel, *Wien. med. Wochens.*, XIX.)

Ainsi donc, s'il y a des différences entre la désassimilation et la putréfaction, elles sont plus apparentes que réelles. Seulement les métamorphoses que subit la matière dans chacun de ces actes ne sont pas du même degré et ne s'opèrent pas dans les mêmes conditions. D'un côté la vie, c'est-à-dire simplement le renouvellement des tissus, incessamment décomposés, par les matériaux puisés au dehors ; de l'autre, la libre poursuite de cette décomposition sous l'empire de toutes les influences extérieures. Mais, dans l'un et l'autre cas, le phénomène général et ses produits conservent toujours le même caractère fondamental, et ce processus peut se résumer ainsi : combustion de la matière, grâce à l'oxygène de l'air ou du

sang; réaction des éléments constituants les uns vis-à-vis des autres, avec dégagement de chaleur; formation de produits de dédoublement, dont les plus avancés favorisent la genèse d'êtres microscopiques, lesquels peuvent à leur tour accélérer la décomposition organique; en dernière analyse, retour de la matière à l'état originel qu'elle présentait quand la plante l'a puisée dans le sol pour en commencer la première élaboration.

(La fin à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

ULCÉRATIONS BROMURIENNES DE LA PEAU. — SUCCÈS DU BROMURE DE LITHIUM. — DANGERS DU CHLORAL.

Par l'extrême faveur dont il jouit depuis son introduction récente dans la thérapeutique, le bromure de potassium s'est montré dangereux sous plus d'un rapport. C'est, en effet, par l'abus dans les doses ou les indications qui suit d'ordinaire la vogue d'un médicament que les dangers s'en révèlent. M. le professeur Vulpian a mis ainsi hors de doute le danger pour la vie même des doses excessives de ce bromure employé comme sédatif, et la plupart des observateurs ont constaté son action spéciale sur la peau par l'acné qui en suit ordinairement l'usage. L'ulcération même de la peau peut y succéder, selon M. le docteur Weir Mitchell. Chez deux jeunes épileptiques soumis à l'usage prolongé de hautes doses de bromure de potassium, dit-il, les boutons s'élargirent et laissèrent un ulcère profond, à bords élevés, avec tendance à se remplir de pus, recouvert d'un épithélium lui donnant l'apparence d'une pustule de rupia. L'un des malades en eut ainsi jusqu'à neuf à la fois, d'un pouce de diamètre, et jusqu'au double dans un ou deux. L'autre malade en avait un semblable au genou droit, deux sur la jambe et trois du côté gauche, qu'un médecin avait cru de nature syphilitique. Dans l'un et l'autre cas, il suffit de cesser l'usage du bromure pour voir disparaître rapidement ces ulcérations, mais elles reparurent aussitôt chez le premier malade en reprenant l'usage du médicament, même à faible dose. (*Trans. of the College of physicians of Philadelphia*, mars 1870.)

Malgré les hautes doses auxquelles ce médicament a été administré en France contre l'épilepsie, nous n'avons pas encore vu cet accident signalé; sans doute parce que l'apparition de l'acné a été regardée comme un signe de la saturation de l'organisme, et que les doses vont ensuite en décroissant. Si ce ne sont pas là deux exceptions, l'abus de ce nouveau médicament serait encore plus grand en Amérique que parmi nous; mais voici le remède à côté du mal :

Après des expériences comparées, M. Mitchell a trouvé une action hypnotique et sédatif plus rapide et plus énergique au bromure de lithium qu'à tous les autres. Sa déliquescence extrême en rend la solution très-facile et la proportion du brome, qui est de 66 pour le bromure de potassium, de 78 pour celui de sodium, s'élève presque à 92 pour celui-ci; ce qui peut rendre compte de sa supériorité. Le goût en est moins désagréable que celui du bromure de potassium, mais plus que ceux de sodium et d'ammonium. Son prix est quatre fois plus élevé, ce qui contre-balance ses autres avantages (*Amer. Journal of med. sciences*, octobre). Il serait pourtant préférable, s'il n'a pas les dangers du bromure de potassium; mais il est plus facile de mettre un médicament en vogue que d'en faire restreindre l'usage et y renoncer quand l'habitude en est prise.

C'est pourquoi nous signalons, tandis qu'il en est temps encore, les graves résultats de l'hydrate de chloral observés par M. Fuller, à l'hôpital Saint-Georges, de Londres, afin de mettre les praticiens en garde contre l'usage immodéré dont il est l'objet — sans doute en raison de sa provenance germanique — et son action hypnotique à un malade atteint de maladie de Bright, avec anasarque et bronchite, déterminèrent une telle excitation, que le malade sauta de son lit en comprimant

la région cardiaque, où il éprouvait une sensation de brûlure. Il délira violemment ensuite et une telle dépression s'ensuivit que le chef de clinique eut beaucoup de peine à entretenir les battements du cœur.

Le même effet se renouvela dans un second cas, quoique le chloral eût été employé plus acide, afin de prévenir la séparation du chloroforme, regardé comme la cause de ces accidents. D'ailleurs, cette excitation a été signalée par les premiers expérimentateurs comme le résultat de trop faibles doses. Mais on va voir que la mort même peut s'ensuivre.

Chez une jeune dame hystérique, âgée de 20 ans, 30 grains donnés le 31 décembre dernier, pour amener le sommeil, déterminèrent préalablement une grande excitation, avec douleurs dans la poitrine, puis elle s'endormit profondément. Le lendemain matin elle dormait encore, sans qu'il fût possible de l'éveiller; respiration haute et profondément suspirieuse, pâleur extrême, pouls imperceptible, extrémités froides. L'emploi de la chaleur et des stimulants ramena le pouls, mais la malade dormait toujours.

A deux heures de l'après-midi, M. Fuller la trouve sur le dos, les yeux fermés, avec la même respiration que le matin, la peau pâle, froide et humide; pupilles dilatées, se contractant à la lumière, pouls à peine perceptible, malgré la régularité des battements du cœur, 120 environ par minute, très-faibles, bruits clairs, rythme normal; ventre plat et mou. Pas de rigidité ni de flaccidité anormales des membres; impossibilité de l'éveiller. Le liquide placé dans la bouche est avalé sans difficulté.

Malgré l'emploi soutenu de l'eau-de-vie et des autres stimulants diffusibles, des lavements de même nature, tout resta sans effet jusqu'au lendemain matin, où la mort survint, trente-cinq heures après l'administration du chloral, sans qu'il ait été possible d'éveiller la moindre trace de connaissance, ni le plus léger mouvement musculaire. (*Lancet*, 25 mars.)

Si, dans plusieurs autres cas, des médecins ont observé une dépression alarmante et un grand affaiblissement de l'action du cœur après l'administration du chloral, c'est le premier, à notre connaissance, qui ait été suivi de mort. Il est de nature à inspirer une grande réserve dans l'emploi de ce médicament. G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 mai 1871. — Présidence de M. BOUVIER, en l'absence du président et du vice-président.

Suite de la discussion sur l'infection purulente (voir le dernier numéro).

M. Golin, appliquant ces faits à la pathogénie de l'infection purulente, et distinguant deux choses qui sont réunies le plus souvent en pareil cas, l'absorption du pus, l'absorption de matières septiques associées au pus, pose l'argumentation suivante : La résorption purulente simple paraît très-évidente sur les animaux dans ce qu'on appelle le *mal de garrot*. Du foyer morbide, formé au sommet du garrot, le pus va tuméfier les ganglions sous-scapulaires, pré-scapulaires et pré-pectoraux, qui se trouvent sur sa route, et il produit des embolies capillaires en arrivant aux poumons. Autour de celles-ci se constitue un petit centre de congestion et d'hémorrhagie, un infarctus, et finalement, au milieu de ce noyau, apparaît l'abcès métastatique, simulant souvent un dépôt tuberculeux. Or, y a-t-il quelque raison physiologique sérieuse de nier la possibilité d'une résorption portant sur tous les éléments du pus? Est-ce que, dans une vaste plaie résultant d'une amputation, d'une destruction de tissu, d'une inflammation désorganisatrice, le pus a besoin de traverser par endosmose les parois vasculaires? Ne trouve-t-il pas des solutions de continuité, des bouches béantes, aux réseaux veineux et lymphatiques? Les abcès métastatiques de l'infection dite *purulente* ne témoignent-ils pas d'une façon irrécusable de l'entrée du pus dans les vaisseaux? Ce que les expérimentateurs d'outre-Rhin ont dit de l'impossibilité de l'absorption du pus en nature s'applique bien aux cas dans lesquels ce pus se trouve à la surface d'une muqueuse, d'une séreuse, mais non à ceux où le pus s'étale sur des plaies ou dans des tissus dilacérés. La plaie, qui a mille bouches veineuses ou lymphatiques béantes, offre encore une collection de petites phlébites, de petites lymphangites, presque capillaires, où le pus se trouve à l'intérieur même des

parois vasculaires, si bien qu'il lui suffit d'être mis en mouvement, d'être aspiré, pour être entraîné dans le torrent de la circulation. Mais, ce premier élément de l'infection purulente, cette introduction du pus dans la circulation n'est pas le phénomène dangereux. Le pus, par lui-même, ne crée pas un péril immédiat, imminent; il n'a par sa partie solide, par ses éléments figurés, qu'une action mécanique; il donne lieu seulement à des embolies capillaires qu'un travail inflammatoire périphérique convertit en dépôts métastatiques susceptibles de demeurer longtemps inoffensifs. Le véritable danger de l'infection purulente, c'est l'introduction dans le sang de principes altérés, putrides, agissant à la fois comme le poison qui tue, et comme un ferment, comme un virus, qui altèrent la constitution des humeurs.

Il est facile par l'expérimentation d'isoler les deux éléments de l'infection purulente et de faire la part d'effets de chacun. D'un côté, en injectant de petites quantités de pus non altéré dans les veines, ou en provoquant des suppurations sous-cutanées, on réussit à développer les infarctus et les abcès métastatiques. D'autre part, on produit la septicémie, on empoisonne, en inoculant seules les matières putrides. Par l'expérimentation, on reproduirait sans doute aussi les effets complexes de l'infection purulente, si l'on faisait absorber avec lenteur le pus associé aux matières septiques.

Dans les traumatismes internes ou externes, l'individu ne s'empoisonne pas seulement par les produits septiques de l'un de ses organes blessé ou malade. Aux produits altérés des plaies ou des tissus lésés viennent se joindre souvent les matières putrescibles de l'atmosphère, les miasmes de l'hôpital, du lieu encombré, malsain, matières qui provoquent l'altération des liquides exhalés sur les surfaces vivantes, et qui, sans aucun doute, peuvent être aussi absorbées. Quoiqu'il y ait alors une double infection, c'est principalement la première qui est dangereuse; c'est surtout par ses propres produits altérés que l'organisme s'empoisonne chez l'amputé, chez la femme en couches, le typhoïde, etc. Ne pas voir ces produits se développer dans l'économie, les chercher dans les milieux, c'est vraisemblablement lâcher la proie qu'on tient pour l'ombre insaisissable.

M. DEPAUL fait remarquer que, dans les expériences de M. Colin, il s'est produit des effets distincts et variables, suivant la matière inoculée et la voie par laquelle elle a été inoculée. Il lui demande, en conséquence, s'il ne voit dans les effets morbides de ses expériences qu'une seule et même maladie?

M. COLIN reconnaît que les symptômes et les lésions obtenues par la méthode expérimentale diffèrent de ceux qui se produisent dans le développement spontané de l'infection purulente. Si l'on voulait reproduire d'une manière plus exacte l'ensemble des symptômes et des lésions de l'infection purulente, il faudrait introduire de grandes quantités de pus dans l'organisme, d'une manière lente et non interrompue. Il n'a voulu établir que des analogies, en montrant seulement le danger de l'introduction des matières septiques dans l'économie vivante, sans prétendre reproduire de toutes pièces l'infection purulente, ni fixer d'une manière définitive l'évolution de la pyohémie et le mécanisme des abcès métastatiques.

M. VERNEUIL conteste une assertion avancée par M. Colin, à savoir, que le pus louable et pur, inséré en proportion minime dans le tissu cellulaire, puisse être absorbé en nature et provoquer dans les viscères la formation d'abcès métastatiques. Il avait cru jusqu'à présent que la production des embolies capillaires et des abcès métastatiques consécutifs était nécessairement subordonnée à l'une des deux conditions suivantes: ou à l'introduction directe du pus dans le torrent circulatoire, ou à son accumulation en très-grande quantité dans le tissu conjonctif, sous forme de phlegmon. M. Verneuil demande ensuite à M. Colin si la maladie de garrot est toujours et fatalement mortelle? Si elle donne constamment lieu à des abcès métastatiques dans les poumons, et si de pareils abcès peuvent se produire sans entraîner la mort des animaux?

M. COLIN répond à la première question de M. Verneuil que, suivant lui, les abcès métastatiques du poumon, dans la pyohémie expérimentale, peuvent résulter du pus inséré directement dans le tissu cellulaire sous-cutané; mais il reconnaît pourtant, avec M. Verneuil, qu'ils sont produits le plus souvent par le pus du phlegmon sous-cutané qui succède à l'inoculation. Sur les animaux, on peut suivre la progression du pus du foyer d'origine aux poumons, dans les vaisseaux et les ganglions lymphatiques intermédiaires. Quant à la seconde question, M. Colin réplique que la maladie de garrot ne produit pas fatalement la mort. Quelques chevaux y survivent, et si l'on vient à les ouvrir plusieurs années après la maladie, on ne trouve pas trace d'abcès métastatiques dans les poumons: d'où il faut conclure, ou que les abcès n'ont jamais existé, ou qu'ils ont été résorbés.

M. VERNEUIL persiste à croire que l'insertion de pus louable dans le tissu cellulaire sous-cutané ne détermine jamais par elle-même la production d'embolies capillaires et d'abcès viscéraux métastatiques. Ce qui donne lieu à ces accidents (et c'est là une condition indispen-

sable), c'est le développement d'un phlegmon et d'une suppuration abondante sur le lieu de l'inoculation. Quant au pus introduit dans le torrent circulatoire, s'il est parfaitement pur, il ne donne lieu qu'à des accidents sans gravité, à des embolies capillaires simples, à des infarctus, ou même à des abcès métastatiques susceptibles d'être résorbés. Mais si le pus est altéré, indépendamment des lésions précédentes, il produit des phénomènes graves ou mortels d'intoxication septique. C'est à cette forme d'accidents que M. Verneuil a donné le nom de *septicémie embolique*.

M. COLIN admet, avec M. Verneuil, que les embolies capillaires ne produisent pas par elles-mêmes de symptômes graves ou mortels; il faut, pour qu'il en soit ainsi, que les lésions emboliques se compliquent de septicémie. A l'appui de cette assertion, M. Colin rappelle une expérience qu'il a faite avec M. Goubaud. Du petit plomb de chasse ayant été injecté dans les veines jugulaires d'un cheval et d'un chien, il n'en résulta aucun trouble pathologique appréciable. Chez un de ces animaux, tué peu de temps après, on trouva les grains de plomb fixés dans le tissu pulmonaire et entourés d'un infarctus inflammatoire. Chez l'autre animal, immolé beaucoup plus tard, on trouva également le plomb dans le tissu pulmonaire, mais enkysté et isolé des parties saines. Cette expérience prouve bien que les embolies viscérales n'apportent, quand elles sont simples et indépendantes de toute complication septicémique, aucune perturbation redoutable dans la santé.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 avril. — Présidence de M. DOLBEAU.

Discussion sur la hernie étranglée.

M. TRÉLAT ne voit aucune analogie entre les faits cités par lui et celui de M. Boyer, de Joinville, au point de vue thérapeutique; l'auteur ayant fait un faux diagnostic et ayant recousu l'intestin après l'avoir ouvert par mégarde.

M. DESPRÈS répond que les faits de M. Trélat doivent rentrer dans les cas de fausses hernies étranglées, qui guérissent par les cataplasmes ou les purgatifs; et il ajoute qu'il eût été plus sage d'attendre. Après son succès, M. Boyer, de Joinville, aurait pu dire, lui aussi, que sa manière d'agir était bonne.

M. TRÉLAT n'a point voulu formuler un précepte général. Chez ses deux malades, les hernies n'auraient pas guéri par les cataplasmes et les purgatifs.

M. LABBÉ établit que les faits de M. Trélat sont bien des exemples d'obstruction intestinale sans inflammation. N'ayant pas retrouvé la pièce anatomique relative au cas cité par lui dans la dernière séance, il en présente le dessin: l'épiploon est engagé dans le canal crural; un diverticule de l'intestin est attiré en bas par l'épiploon, ce qui efface le calibre de l'anse. Il pense que s'il avait fait une opération à l'exemple de M. Trélat, il aurait eu chance de guérir le malade.

M. CHAMPENOIS lit un mémoire sur la conservation des membres supérieurs dans les fractures avec plaies par armes à feu.

Commission du prix Duval: MM. Guéniot, Giraldès, Marjolin, Horteloup, Le Fort.

P. GARNIER.

FORMULAIRE

PILULES DE BI-IODURE DE MERCURE COMPOSÉES. — SKIN HOSPITAL.

Bi-iodure de mercure	0 gr. 20 centigr.
Extrait de ciguë	1 gr. 20 centigr.
Chlorhydrate de morphine	0 gr. 10 centigr.
Gingembre pulvérisé	0 gr. 90 centigr.
Glycérine q. s. pour 10 pilules.	

On donne chaque jour une ou deux de ces pilules dans les affections cachectiques et tuberculeuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 JUIN 1769.

David, gendre du chirurgien Le Cat, et sa veuve, s'étant plaints, par un mémoire adressé à l'Académie de chirurgie, que Louis, secrétaire perpétuel, avait peu ménagé la mémoire de celui qu'il avait été chargé de biographier, la Compagnie décide ceci :

« L'Éloge de M. Le Cat, prononcé par M. Louis, offre un tableau exact de la vie de ce célèbre chirurgien, qui y est présenté comme un homme de beaucoup d'esprit, très-versé dans son art, au progrès duquel il a beaucoup contribué par ses ouvrages, et son habileté généralement reconnue, que les Sociétés les plus recommandables ont adopté; en un mot, comme un de ces hommes rares, nés plutôt pour être admirés de leurs contemporains que pour leur servir de modèle. Les remarques de M. Louis sur son caractère et ses écrits, qui ne sont pas également à son avantage, sont si judicieuses et si nécessaires, pour montrer M. Le Cat à la postérité tel qu'il était, et tel que nous l'avons connu, que nous n'avons pas cru devoir prier M. Louis de les supprimer..... » — A. Ch.

COURRIER

L'UNION MÉDICALE paraîtra mardi et samedi de la semaine prochaine; la semaine suivante, elle reprendra sa périodicité tri-hebdomadaire.

— Nous publierons mardi prochain le compte rendu des séances de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine tenues lundi et mardi derniers.

— Par arrêté ministériel du 27 mai 1871, le docteur Cardinal a été nommé médecin inspecteur des eaux de Caunterels.

— Nous avons dit, dans notre dernier numéro, à qui était due la préservation de Notre-Dame, et par suite celle de l'Hôtel-Dieu. Ces monuments ne sont pas les seuls qui, grâce à l'intervention courageuse des membres du Corps médical, aient été garantis contre la fureur des incendiaires. Le palais du Luxembourg, dans la cour duquel une tourie de pétrole avait été déjà apportée, a été préservé de l'incendie par l'énergique insistance des confrères, médecins et chirurgiens des ambulances établies dans ce palais. Voici en quels termes notre honorable confrère, M. de Ranse, rapporte cet incident émouvant dans la *Gazette médicale* :

« Le lundi 22 mai, à onze heures du matin, deux commandants fédérés, l'un d'artillerie, l'autre des Vengeurs de la République, se présentent au palais du Sénat et font arrêter dans la cour une prolonge renfermant une tourie de pétrole. Ils ordonnent en même temps l'évacuation de l'ambulance en deux heures. On peut trainer en longueur jusqu'à six heures et l'on obtient un sursis jusqu'au lendemain. Le pétrole est déposé dans le poste, sous la garde de trois soldats de la Commune.

« Le lendemain mardi, à huit heures du matin, nouvelle sommation faite par cinq gardes nationaux d'évacuer l'ambulance en deux heures, délai après lequel on doit mettre le feu au palais. Le chef des hommes de peine, M. Defaux, qui s'est montré très-courageux et très-utile dans ces circonstances, sert d'intermédiaire entre les envoyés de la Commune et M. Danet, resté en permanence à l'ambulance avec MM. Brochin, Ferdut, plusieurs jeunes aides-majors, Blondeau, pharmacien, et l'officier comptable M. Hénault. On répond aux insurgés qu'il est impossible d'évacuer l'ambulance en deux heures, et que 200 blessés des leurs (on force à dessein le chiffre) seront grillés si on met le feu. Pendant ce temps on arme les officiers malades pour soutenir au besoin un assaut, et un capitaine blessé du 102^e bataillon de la garde nationale M. Colas accepte la mission de se rendre auprès de la Commune pour demander un nouveau sursis. Il est accompagné d'un sergent infirmier. Celui-ci revient et apporte la réponse que le délégué au sixième arrondissement a donné sa parole d'honneur que le palais ne sera brûlé qu'après le départ du dernier malade. En même temps l'ordre est donné d'enlever le pétrole : cet ordre est exécuté. Le soir, les fédérés doivent revenir pour réaliser leur projet d'incendie. Mais à midi les Versaillais, marins en tête, pénètrent dans le palais et les soldats de la Commune fuient du côté du Panthéon. Ils se vengent une heure après en mettant le feu à la poudrière dont l'explosion a brisé toutes les fenêtres et toutes les glaces du palais et des maisons des quartiers du Luxembourg et de l'Odéon.

« L'ambulance a donc préservé le palais de l'incendie : les fédérés ne pouvaient s'arrêter, dans leur fureur, que devant leurs compagnons d'armes blessés. La protection n'a pu être aussi efficace contre les balles et les obus dirigés par la batterie fédérée du Panthéon. Le côté du Luxembourg qui fait face à la rue Soufflot a été criblé de projectiles. Les salles de malades avaient été, quelques instants auparavant, évacuées; il n'y a eu aucun blessé.

« Cependant, l'état-major du général de Cissey prenait possession du petit palais, refoulant l'ambulance dans le grand Luxembourg. Bientôt celui-ci était disputé par toutes les administrations que l'incendie a chassées des autres palais, entre autres par l'administration préfectorale et l'administration judiciaire. M. Ferry, arrivé le premier, a commencé de suite à y installer ses bureaux. L'ambulance a dû lui céder la place : elle a évacué ses malades et ses blessés sur le Val-de-Grâce ou l'ambulance Saint-Sulpice.

« Ouverte le 14 septembre 1870, fermée le 31 mai 1871, l'ambulance du Sénat a rendu de nombreux services pendant le siège et sous le règne de la Commune. Grâce à elle, Paris possède encore, au milieu de tant de ruines, l'un de ses plus beaux monuments.

« La tour de pétrole, dont il a été parlé, avait été transportée dans les baraquements qu'elle a servi à incendier. L'explosion de la poudrière a mis en pièces les baraques que le feu a épargnées. Il n'y avait plus de blessés.

« L'ambulance sous tente a dû être évacuée dès les premiers jours de la lutte à cause des projectiles qui pleuvaient sur elle par la rue Vavin. Les blessés qu'elle renfermait ont été reçus dans l'ambulance du Sénat. Les tentes ont peu souffert, et il est encore possible de les utiliser. »

Le même journal donne les renseignements suivants :

« D'autres confrères ont pu, grâce à leur présence d'esprit, à leur énergie, à leur courage, préserver leurs maisons et les maisons voisines du feu dont les menaçaient les incendiaires. C'est ainsi que M. Linas a sauvé celle qu'il habite, place de la Madeleine, en improvisant dans la cour une ambulance, où il a donné des soins à quelques fédérés.

« Rue de l'Université, M. Léon Le Fort, dirigeant son revolver sur l'insurgé qui venait mettre le feu à la maison, obtient une transaction qui éloigne les incendiaires.

« Dans la même rue, M. Constantin Paul, n'étant pas directement menacé, organise les premiers secours dirigés contre l'incendie des maisons de la rue de Lille.

« Rue Saint-Martin, M. Tissier, en face d'une maison en flammes, monte sur le toit de celle qu'il habite, et éteint les flammèches au fur et à mesure qu'elles communiquent le feu. La chaîne est faite à l'intérieur, le long de l'escalier, par madame Tissier et d'autres dames qui s'étaient réfugiées chez elles.

« Nous nous faisons un devoir de mentionner ces divers épisodes, qui montrent que partout, soit dans l'exercice de leur profession, soit en présence d'un danger quelconque, les médecins savent se mettre à la hauteur de tous les dévouements, de tous les courages. »

— Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Paris, 4 mai 1871.

Mon cher collègue,

À chacun suivant ses œuvres. J'ai le regret de devoir décliner l'honneur d'une résistance armée aux tentatives des incendiaires. Les choses se sont heureusement passées plus simplement. Si nous avons pu retenir au n° 3 de la rue de l'Université, jusqu'au moment de l'attaque des barricades, le capitaine fédéré qui, porteur de l'ordre écrit de brûler nos maisons, nous avait donné quelques minutes pour effectuer notre départ, notre tâche a été facilitée par le concours de quelques amis et par l'état de démoralisation, pour ne pas dire de terreur, dans lequel se trouvait ce chef des incendiaires.

Veillez agréer, mon cher collègue, l'assurance de toute ma considération.

LÉON LE FORT.

Le docteur Souchard, chirurgien-major du 33^e bataillon de la garde nationale depuis près de vingt ans, qui avait cessé tout service après le siège de Paris, en apprenant qu'à son insu, l'Officiel de la commune du 19 mai le nommait *médecin-major* du même bataillon, s'est empressé d'envoyer sa démission au citoyen délégué civil à la guerre.

L'ambulance qui avait été installée dans l'établissement hydrothérapique de Serin, à Lyon, sous la direction médicale du docteur Brochard, vient d'être supprimée. M. le docteur Brochard nous prie de faire savoir à ses confrères que son établissement est ouvert, qu'ils peuvent désormais lui adresser leurs malades.

M. le professeur Gubler commencera son cours de thérapeutique le jeudi 15 juin, à 5 heures, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nos lecteurs regretteront certainement que M. Richelot, appelé au Mont-Dore par ses fonctions d'inspection, ne puisse terminer l'appréciation de la discussion actuellement pendante à l'Académie de médecine sur l'infection purulente. Il ne nous est guère possible de continuer le rôle si bien rempli par notre honoré collègue, trouvant toutes sortes d'inconvénients à intervenir dans une discussion qui touche à sa fin et dont nous n'avons pu suivre les développements. Dans les tristes jours qui viennent de s'écouler, nous n'avons pas trouvé assez de sérénité d'esprit pour nous bien pénétrer des opinions de chacun, pour apercevoir clairement en quoi elles diffèrent les unes des autres. Il faut qu'il existe de graves dissidences, puisque les orateurs se succèdent et se combattent les uns les autres.

Ainsi, et pour reprendre les choses au point où les a laissées M. Richelot, nous avons entendu, mardi dernier, un discours étendu de M. Alph. Guérin, qui nous a paru excellent de tous points, très-français surtout et très-peu disposé à accepter les nouvelles élucubrations allemandes sur la *sepsine*, alcaloïde qui serait le poison, le virus du traumatisme et qu'on aurait déjà isolé outre Rhin à l'état de sulfate. La critique faite par M. Alph. Guérin de cette prétendue découverte nous a d'autant plus séduit, que nous venions de lire dans la *Gazette hebdomadaire* un exposé auquel, nous l'avouons humblement, nous n'avions pu rien comprendre. Impossible de démêler si ces terribles cristaux *microscopiques* de sulfate de sepsine, dont on décrit la couleur, mais non encore la forme géométrique, ont été isolés du sang, du pus ou d'autres matières organiques sur des blessés vivants ou sur des sujets morts; si les empoisonnements des chiens ont été produits par ce vénéneux sel extrait de l'homme ou simplement de la levûre de bière en décomposition qui paraît jouir, toujours d'après les Allemands, du fâcheux privilège de lui donner naissance. Tout cela est, en effet, nuageux, obscur dans l'exposé auquel nous faisons allusion, et qui n'est certainement pas la faute de l'auteur français, car il reconnaît avec bonne foi, que la démonstration de ce fait capital est loin d'être faite. « Il faut donc l'avouer très-franchement, — dit-il, — nous voyons bien que la chimie est sur la voie de découvertes peut-être décisives, mais nous ne croyons pas que le principe isolé

FEUILLETON

JOURNAL DU BOMBARDEMENT DE CHATILLON

(AVRIL—MAI 1871)

« Si me semble-t-il, à le dire franchement, qu'il y a un grand amour de soy et présomption d'estimer ses opinions jusques là que, pour les établir, il faille renverser une paix publique, et introduire tant de maux inévitables et une si horrible corruption de mœurs que les guerres civiles apportent et les mutations d'estat, en chose de tel poids, et les introduire en son pais propre. »

(MONTAIGNE. *Essais*, livre I, chap. XXII.)

AVANT-PROPOS

Les pages suivantes ne reproduisent qu'une longue scène du drame lugubre et sanglant qui vient de se dénouer à Paris; mais elle est peu connue; de part et d'autre les récits qui en ont été publiés ont manqué d'exactitude; l'attention publique tout entière dirigée vers le point du théâtre de la guerre où elle pressentait que le résultat devait être décisif, s'occupait plus des événements qui s'accomplissaient vers la zone de l'ouest de Paris, que de ce qui se passait vers la zone suburbaine du sud, sur ce charmant coteau qui s'étend de Sèvres à Choisy-le-Roi, où s'échelonnaient tous ces riants villages célèbres par leurs fruits et leurs fleurs, et dont la malheureuse population a eu à subir les plus épouvantables désastres que la guerre ait jamais produits.

Toute cette délicieuse portion de la banlieue de Paris est aujourd'hui en ruines. Pendant les six mois de la guerre allemande ces contrées avaient déjà beaucoup souffert, mais les cin-

par Bergmann et Schmiedeberg puisse être reconnu définitivement avant que l'existence en ait été mise hors de doute par des vérifications nouvelles. »

C'est fort sage. En attendant, M. Alph. Guérin demande qu'on s'occupe un peu moins de la maladie et un peu plus des malades. De nouveau, il a insisté sur la confiance qu'il a mise dans l'emploi du sulfate de quinine, et que de nouveaux faits confirmatifs viennent de corroborer. Il a préconisé aussi un mode de pansement par occlusion des plaies au moyen de couches de ouate qu'il ne renouvelle qu'après quinze jours.

Quant au traitement préventif, il est connu de tous, c'est l'aération, l'isolement surtout des malades, conditions qu'on ne saurait assez recommander, quoique, dans les horribles temps que nous venons de traverser, il ait été bien difficile de les mettre en pratique.

Nous publierons le compte rendu de cette séance dans notre prochain numéro.

MÉDECINE MILITAIRE

MALADES ET BLESSÉS DE L'ARMÉE DE LA LOIRE

SERVICES MÉDICAUX SUPPLÉMENTAIRES CRÉÉS PENDANT LA GUERRE

Rapport au Ministre, par T. GALLARD (1).

Au milieu de cet encombrement, né, comme je viens de le dire, de l'ignorance des ressources disponibles et en l'absence d'une direction intelligente du service des évacuations, alors même qu'on ne s'inquiétait absolument d'autre chose que de faire partir les malades d'une ville, pour les envoyer dans une autre, sans savoir s'ils y trouveraient des lits préparés pour les recevoir, on aurait encore pu diminuer considérablement les fatigues et les souffrances qui leur étaient imposées si on avait pris la simple précaution de les faire voyager à des heures convenables. Mais, loin de se donner cette peine, on paraissait au contraire choisir avec une sorte d'affectation le moment le moins opportun, à ce point que, pendant tout le temps que je suis resté à Tours où, comme Médecin en chef des ambulances de la Société internationale, j'ai reçu et fait soigner à leur arrivée près de quatorze mille malades ou blessés qui ont traversé cette ville; presque toujours, — je pourrais même dire toujours, tant les

(1) Suite. — Voir le numéro du 1^{er} juin.

quante jours de la guerre insurrectionnelle ont mis le comble à leurs désastres. Dans mon village de Châtillon, il n'est pas de maison qui n'ait subi un plus ou moins grand dommage des obus et des bombes des insurgés; plusieurs sont entièrement détruites ou par l'incendie ou par l'écroulement; les jardins, les champs sont bouleversés par les projectiles des forts; chose plus triste encore, vingt innocentes victimes humaines ont payé de leur vie la fureur de ces insensés; les derniers devoirs n'ont pu leur être que tardivement rendus, tant il était impossible, et de jour et de nuit, de transporter au champ du repos leurs dépouilles mortelles.

Témoin de ces désastres, j'en ai écrit le récit jour par jour, presque heure par heure, non sans émotion, on peut le supposer, mais avec sincérité, je l'assure. La Commune, dans son *Officiel*, n'a jamais publié que des récits menteurs et fantastiques; les journaux de Versailles, mal renseignés, n'ont su et reproduit qu'une partie de la vérité. Je crois qu'il y a quelque intérêt à ce que la vérité soit connue sur les agissements de l'insurrection et de l'armée dans ce coin du théâtre de la guerre. On y verra que si les insurgés y ont fait preuve d'une longue et cruelle persévérance, ils n'ont pas aussi bravement qu'on l'a dit exposé leurs jours, que tout s'est borné, de leur part, à un bombardement féroce contre des villages inoffensifs, à des fusillades sans péril dans leurs tranchées, sauf quelques imprudences qui leur ont coûté cher, et à savoir se replier prudemment, aussitôt qu'apparaissaient les képis rouges, sous la protection des forts. De la part de l'armée, on pourra suivre cette stratégie savante et prudente qui, dans les premiers temps, nous paraissait bien longue et souvent incompréhensible dans notre ignorance des choses militaires, mais qui a eu pour résultat glorieux et immense la reddition des forts du Sud, presque sans perte d'hommes, et qui a permis l'attaque décisive de l'enceinte et des portes de Paris.

Je demande grâce et indulgence pour quelques réflexions semées dans mon récit et écrites

exceptions ont été rares, — les trains qui nous apportaient ces malades et ces blessés sont entrés en gare au milieu de la nuit. Pourquoi ? Tout simplement parce que ceux qui les expédiaient choisissaient leur temps, prenaient le moment qui leur était le plus commode, celui qui ne dérangeait ni leur sommeil ni les heures de leurs repas, et croyaient leur mission parfaitement remplie lorsque, ayant entassé dans des wagons tous les malades qui les encombraient, ils entendaient le coup de sifflet donner le signal de leur départ. Que leur importait alors ce que ces malheureux allaient devenir ; ils ne les avaient plus à leur charge, c'était là seulement ce qui les intéressait.

J'ai assez souvent et assez hautement protesté pendant la durée de la guerre contre une telle manière de procéder, pour avoir acquis le droit d'en parler en toute liberté. J'affirme donc, pour l'avoir vu bien des fois que les choses se passaient à peu près invariablement de la manière suivante : Sur trois trains partant d'une localité, l'un entre six et huit heures du matin, l'autre entre dix heures et midi, le troisième entre trois et six heures du soir : on se gardait bien de choisir le premier parce qu'il aurait fallu se lever trop tôt ; on négligeait le second, parce que, pour réunir les malades, les enregistrer et assister à leur départ, en tenant compte des retards qui se produisaient presque journellement dans la marche des trains, il aurait fallu se résoudre à ne déjeuner qu'à des heures fort irrégulières et souvent tardives ; aussi se rejetait-on sur le dernier. Celui-là était commode ; on venait tranquillement, après son déjeuner, compter les malades réunis à la gare, puis on faisait dresser les listes, et on attendait patiemment l'heure du passage du train, ou même on pouvait, si un retard de plusieurs heures était signalé, prendre le temps d'aller diner, sauf à revenir assister à l'embarquement, en sortant de table. C'était simple, facile, agréable même et on en arrivait aisément à s'imaginer qu'il ne devait pas être possible de procéder autrement. Cependant, en agissant ainsi, on commettait, sans en avoir conscience, un acte d'inhumanité flagrante, et l'on condamnait à peu près inévitablement les malades à de cruelles souffrances qui, malheureusement imprévues au départ, se produisaient pendant le voyage et surtout à l'arrivée.

En effet, le trajet à parcourir dans ces conditions étant généralement d'une centaine de kilomètres en moyenne, il aurait dû s'effectuer réglementairement en trois ou quatre heures ; mais, pendant la guerre, il ne se faisait jamais en moins de cinq ou six heures, et, comme le départ se trouvait le plus souvent déjà reculé lui-même de deux ou trois heures par suite des retards sur lesquels il fallait compter, il en

sous les impressions du moment. Je n'ai jamais été, je ne suis pas, j'espère ne jamais être ce qu'on appelle un homme politique ; mes tendances et mes aspirations importent donc fort peu au public, qui fera bien d'en passer la lecture. La seule chose que je tiens à dire, parce qu'elle est l'expression exacte de l'état de mon esprit, c'est que, dans ces temps d'agitation profonde et de trouble moral, je me trouve heureux de retrouver au fond de mon âme l'amour vif du droit, de la liberté, du progrès, et la haine de l'injustice, de l'oppression et du despotisme.

J'aurais aussi à m'excuser de publier cet écrit dans l'UNION MÉDICALE et de lui dérober une partie de l'espace qu'elle consacre à notre science et à notre art. Mais je ne le ferai qu'avec discrétion et sobriété et alors que cette partie du journal restera inoccupée. J'ajoute que, depuis plus d'un quart de siècle, c'est aux lecteurs de ce journal que j'ai confié toutes mes pensées ; j'espère qu'ils me pardonneront, en souvenir des circonstances douloureuses et périlleuses dans lesquelles je viens de me trouver placé, de les rendre les confidentes de mes impressions et de mes émotions. Comme un enfant qu'on trouve en faute, je leur dis :

Pardonnez-moi ! je ne le ferai plus.

10 juin 1871.

INTRODUCTION

Depuis les journées néfastes des 17 et 18 mars, où l'armée du Gouvernement fut vaincue par les forces insurrectionnelles, et cela autant par l'incroyable imprévoyance des chefs militaires, que par la fatale inaction de la grande majorité de la garde nationale parisienne, je me sentais en proie à une excitabilité extrême, presque malade, qui me privait de sommeil et d'appétit ; le séjour de Paris m'était devenu insupportable, et je n'aspirais qu'à le quitter.

résultait qu'au lieu d'être rendus à destination entre six et huit heures du soir, les malades n'y arrivaient qu'entre dix heures et minuit, souvent même plus tard. A ce moment, les trains de correspondance qui auraient pu permettre de diriger sur des localités plus éloignées ceux qu'on ne pouvait garder étaient depuis longtemps partis, et ces malheureux qui arrivaient épuisés de douleur et de fatigue, souffrants de faim, transis de froid, se trouvaient dans l'obligation d'attendre jusqu'au lendemain matin avant de pouvoir continuer leur route. Dès lors, ils se répandaient dans les salles d'attente, qu'ils ne tardaient pas à remplir au grand détriment des autres voyageurs, puis sur les quais, dans les couloirs, enfin jusque dans la ville, dont les cabarets leur offraient un asile trop souvent pernicieux, et le lendemain, au moment du départ, bon nombre d'entre eux manquaient à l'appel.

Ce n'est pas seulement sur les lignes convergeant vers Tours que les choses se passaient ainsi; j'ai retrouvé depuis le même abus produisant partout les mêmes conséquences fâcheuses dans la plupart des villes les plus importantes desservies par la quatrième ligne d'évacuation; seulement, j'ai pu alors réprimer cet abus et le faire disparaître sans grande difficulté, tandis que, à Tours, j'avais dû me borner à des protestations aussi vaines que répétées.

Justement ému de ce pénible état de choses, dont il fut le témoin attristé des premiers jours qui suivirent l'investissement de Paris, M. le vicomte de Flavigny, Délégué général de la Société internationale à Tours, où il a si dignement représenté cette bienfaisante institution, s'efforça d'y remédier dans la mesure du possible. Il se trouvait en présence d'une situation qu'il n'avait pas créée, et, comme il ne dépendait pas de lui de la faire disparaître puisqu'elle persistait malgré toutes nos réclamations, il dut se borner à chercher le moyen d'en atténuer les fâcheux effets. Il avait déjà pris les mesures nécessaires pour que les malades et blessés passant à Tours y fussent convenablement soignés et réconfortés au besoin, il voulut faire plus et donner un asile à ceux qu'une imprévoyance inqualifiable exposait chaque nuit à rester de longues heures sans abri. Pour cela, il loua des locaux assez vastes qu'il transforma en dortoirs en y faisant installer de nombreuses couchettes garnies chacune d'un matelas et d'une couverture.

Ces « moyens élémentaires de couchage » furent une ressource extrêmement précieuse pour les malheureux soldats qui eurent occasion d'en profiter. Mais, tout en félicitant le philanthrope éclairé qui a eu la généreuse idée de les mettre à leur disposition, on ne peut s'empêcher de regretter que leur installation ait pu devenir

La fatale mesure prise par un grand nombre de maires de Paris qui, au moment où la résistance s'organisait admirablement, firent afficher, le 25 mars au soir, leur inepte proclamation en faveur du vote, pour le lendemain 26, des membres de la Commune, mesure dont je compris aussitôt toute l'imprudente gravité, me détermina à quitter immédiatement Paris.

Le dimanche, 26 mars, dès le matin, je franchis le mur d'enceinte et me retirai à Châtillon, où m'attiraient d'ailleurs les réparations déjà commencées des désastres subis par ma petite propriété. Là, me disais-je, je passerai huit à dix jours tranquille, quoique au milieu de mes ruines, qui, je le sentais, me devenaient d'autant plus chères qu'elles m'occasionnaient plus de chagrin. Ainsi, l'enfant qu'on a eu le plus de peine à élever, et dont la frêle santé a donné le plus d'alarmes, devient l'objet d'une sollicitude plus tendre. Je voulais vivre quelque temps, sinon indifférent, au moins étranger à ce qui se passait dans ce terrible Paris si sombre à la fois et si agité, où les sottises s'accumulaient sur les défaillances, et où allait se jouer un drame, je le pressentais, dont le dénouement, encore mystérieux alors, ferait certainement couler des flots de sang français.

Tout alla bien les premiers jours. Le soleil était splendide, l'air vif et frais de la campagne, tout embaumé des premières senteurs printanières, était le meilleur sédatif pour calmer ma susceptibilité nerveuse. Après ce long confinement de six mois et les cruelles émotions du siège, j'étais comme un oiseau secouant ses ailes à l'air libre, j'allais et venais, heureux de ne plus sentir, comme un poids sur la poitrine, l'atmosphère pesante de la ville. De Paris, je ne voulais rien savoir; pas un journal ne m'arrivait; je n'entendais que le gai sifflement des merles et le chant joyeux des pinsons, dont les amours s'éveillaient à la tiède haleine du printemps. Dans mon humble propriété se trouvait réunie toute une encyclopédie de travailleurs: terrassiers, jardiniers, couvreurs, maçons, serruriers, peintres; toute cette agitation, pour

nécessaire. Il ne faut pas oublier, en effet, que si les malades n'avaient pas été forcés de s'arrêter là où ils ne devaient pas séjourner définitivement, si on avait choisi pour les faire partir des trains qui les eussent transportés, sans arrêt intermédiaire, jusqu'à leur destruction fixée d'avance, on n'aurait pas eu besoin de préparer pour eux sur la route ces « moyens élémentaires de couchage » qui, préférables au pavé de la rue ou même au parquet de la salle d'attente, ne valaient pas à beaucoup près le lit complet qu'ils devaient trouver au terme de leur voyage. Si donc il appartenait à l'initiative privée de créer ces « moyens élémentaires de couchage, » il était du devoir d'une administration prévoyante et attentive de les rendre inutiles par une bonne organisation du service.

C'est ce qu'a parfaitement compris M. le professeur Charles Robin lorsqu'il les a proscrits par sa circulaire du 12 janvier 1871, loin de les préconiser et d'en recommander la généralisation comme on l'avait fait si malencontreusement dans la circulaire du 25 décembre 1870. Je me suis d'autant plus activement occupé d'exécuter ses instructions à cet égard que j'attribue à la façon dont il a été abusé de « ces moyens élémentaires de couchage, » non-seulement la majeure partie du désordre et de la confusion qui ont si longtemps régné dans le service des évacuations, mais aussi une bonne part des privations, de l'abandon et du manque de soins dont quelques-uns de nos malades ont eu à souffrir. Je fais surtout allusion en ce moment à ceux qui, en très-petit nombre, ont pu mourir sans avoir été secourus, à ceux beaucoup plus nombreux à qui les secours et les soins n'ont été administrés que d'une façon incomplète ou tardive.

Voici comment il a pu se faire que ces faits se soient produits. Lorsqu'un convoi arrivait dans la gare d'une ville dont tous les hôpitaux étaient pleins, et, si l'heure ne permettait pas de faire repartir immédiatement les malades, on les descendait de wagon, puis on les portait ou ils se traînaient péniblement jusqu'à la salle ou à la cabane dans laquelle se trouvaient les « moyens élémentaires de couchage » qui leur étaient destinés. Il n'y avait que rarement une installation comparable à celle que M. E. de Flavigny avait établie à Tours; on était même parvenu à la simplifier à ce point que la planche du lit de camp sur lequel les malades étaient obligés de s'étendre pêle-mêle n'était pas toujours recouverte d'une poignée de paille. Sur cette paille malpropre ou sur un matelas plus malpropre encore ils passaient la nuit, ajoutant, les plus malades, leurs déjections aux déjections de ceux qui les avaient précédés. Quand arrivait l'heure du départ, les plus ingambes se levaient et

moi si nouvelle, me procurait une diversion complète et heureuse, à l'excitation intellectuelle et morale faisait succéder une véritable fatigue physique qui commandait la réparation par l'alimentation et par le sommeil (1).

Qu'ils passèrent vite ces premiers huit jours! Quelles terribles journées leur succéderent! ah! j'ai entendu siffler bien chose que mes merles!...

Deux circonstances, cependant, me taquinaient, et j'ai eu le tort de ne pas tenir suffisamment compte de mes impressions. La première, c'est que, si je savais bien que les forts du sud n'avaient pas été pris par la garde nationale insurgée, ils s'étaient néanmoins lâchement, ou par surprise, rendus à elle. C'était inquiétant, et j'aurais dû prévoir le coupable et affreux usage qui pouvait en être fait. L'autre circonstance devait aussi faire naître une inquiétude sérieuse; aussi, dès le samedi, 1^{er} avril, j'écrivis à ce sujet à un de mes amis à Versailles, assez haut placé pour les transmettre à qui de droit, les lignes suivantes :

« Sait-on, à Versailles, ce qui se passe sur le plateau de Châtillon? On n'en a pas l'air. Apprenez donc à ceux que cela concerne que le plateau et la redoute sont occupés par la garde nationale depuis plusieurs jours; que le nombre des insurgés y augmente sans cesse; que, ce matin même, on y a monté canons et mitrailleuses, et que deux à trois cents hommes, munis de pioches et de pelles, ont passé par le village, se dirigeant sur le coteau, très-certainement pour y aller exécuter des travaux de défense et de fortification. On nous dit ici qu'il y a des troupes suffisantes au Petit-Bicêtre; c'est-à-dire à 2 ou 3 kilomètres des

(1) C'était un praticien de grand sens ce médecin du dernier siècle, le docteur Pomme, qui disait aux plus grandes dames de la cour se plaignant de leurs vapeurs : « Faites tous les jours votre lit, Madame, et brossez votre appartement. »

gagnaient les wagons, les plus malades, pouvant à peine se mouvoir, ne bougeaient pas, et, comme les places laissées libres à côté d'eux, se trouvaient bientôt occupées par de nouveaux arrivants, rien ne signalait ces retardataires à l'attention des gardiens, qui étaient du reste plus souvent occupés sous la gare à l'arrivée et au départ des trains que dans l'intérieur des salles. Des journées entières pouvaient se passer ainsi sans que le patient eût la force ou la volonté de se plaindre et de réclamer un secours que malheureusement on ne songeait pas toujours à venir lui offrir. Dans ces conditions, quelques-uns sont morts sans avoir été soignés, d'autres plus nombreux ont vu s'aggraver considérablement une maladie qui, convenablement traitée et en temps utile, aurait pu être susceptible d'une guérison rapide. Si rares qu'ils aient été, ces faits sont d'autant plus fâcheux qu'ils n'auraient pas dû se produire, et que certainement ils ne se seraient pas produits si nous n'avions pas eu ces « moyens élémentaires de couchage » qui autorisaient à faire voyager un malade sans savoir s'il trouverait un lit d'hôpital là où on l'envoyait, et qui permettaient à ce malade de rester pendant un temps plus ou moins long dissimulé aux regards du médecin ou de ses aides.

Ces « moyens élémentaires de couchage » présentent un autre danger non moins grave à nos yeux, et qu'il importe de signaler. A force de les voir employer, beaucoup de personnes en viennent à penser qu'ils sont suffisants pour tous les besoins des malades et des blessés de l'armée, et qu'il serait superflu de leur procurer une literie plus convenable. On croit avoir tout fait pour un soldat blessé quand on l'a étendu sur une botte de paille, non-seulement à titre provisoire et pour lui procurer quelques heures de repos, mais bien à titre définitif et pour toute la durée de son traitement. C'est ainsi qu'en arrivant à Vierzon, qui était alors tête de ligne de mon inspection, nous trouvâmes près de 200 malades qui n'avaient pas d'autre literie.

Il me paraît d'autant plus indispensable de réagir contre une pareille tendance qu'elle menace davantage de se généraliser et qu'elle trouve des encouragements dans des régions plus élevées. Je n'oublierai jamais que, dans cette même ville de Vierzon où nous nous trouvions appelé à constater et à soulager tant de misères, j'avais, quelques mois auparavant, été profondément choqué d'entendre un des officiers les plus élevés en grade de l'intendance me manifester en faveur de ce moyen par trop « élémentaire de couchage » une prédilection que je ne partagerai jamais.

« insurgés; qu'y font-elles donc? Deux bataillons eussent suffi hier pour dissiper ce rassemblement, demain ce sera une bataille sanglante qu'il faudra livrer (1)..... »

Mes prévisions ne me trompèrent que sur un point, à savoir: que je faisais honneur aux insurgés d'un courage de résistance plus énergique qu'ils n'en firent preuve, comme on va le voir tout à l'heure.

Toute la journée du dimanche, 2 avril, toute la nuit du 2 au 3 et toute la journée du lundi 3, ce ne fut qu'une ascension incessante d'insurgés sur le plateau; les bataillons succédaient aux bataillons et par toutes les voies y aboutissant; les canons, les mitrailleuses et les fourgons de munitions et de vivres montaient à intervalles assez rapprochés; plusieurs voitures de la Compagnie des omnibus (ligne de Grenelle) étaient remplies de munitions, de vivres et d'objets de campement; c'était une véritable armée qui se dirigeait vers la route de Versailles, et d'après le nombre des bataillons qui passèrent sous mes yeux, j'estime que le lundi, 3 avril, vers les cinq heures du soir, au moment où la tête de l'armée de Versailles se montra sur le plateau, les insurgés se trouvaient au moins au nombre de vingt mille, avec une artillerie d'une trentaine de canons et de quelques mitrailleuses.

Que se passa-t-il alors? Je ne peux le dire d'une façon précise, aucun rapport officiel, s'il en existe, n'étant parvenu jusqu'à moi. Voici ce qui me paraît le plus probable d'après les divers récits que j'ai recueillis soit des militaires de l'armée, soit de quelques insurgés eux-mêmes au moment de la débandade.

Une colonne assez forte d'insurgés s'était avancée jusqu'au petit Bicêtre, c'est-à-dire à 8 kilomètres de Versailles par la belle route de Choisy-le-Roi, qui a si merveilleusement servi aux

(1) J'ai su depuis que cette lettre, qui d'ailleurs n'avait pas été confiée à la poste, n'est pas parvenue à son adresse.

C'était au lendemain de la première occupation d'Orléans par les Prussiens; après avoir donné mes soins aux malades et aux blessés que j'avais pu recueillir à La Ferté Saint-Aubin, je m'étais transporté, avec trois de mes élèves, à Vierzon, où je songeais à organiser tout un système de secours pour les blessés, en prévision des événements militaires qui paraissaient imminents en Sologne. Comme les ressources de la ville étaient fort limitées, il me sembla tout naturel de prier l'Intendance de m'aider à installer une ambulance fixe ou hôpital temporaire dont la création me paraissait alors indispensable, m'autorisant, pour faire cette demande, de la mission qui m'avait été donnée par la Société internationale d'accord avec l'Intendant en chef de l'armée de la Loire (1). Le refus très-net et très-catégorique

(1) Voici les instructions qui m'avaient été données par la Société internationale en me chargeant non pas seulement de la direction médicale des ambulances que j'allais créer pour elle à Tours, mais aussi de l'organisation et de la surveillance des soins à donner aux malades et blessés qui seraient transportés sur toutes les voies ferrées rayonnant autour de cette ville :

« Votre mission, à laquelle l'Intendance a donné son attache, doit consister à opérer, de concert avec les autorités municipales, la répartition des blessés, partie chez les particuliers et partie dans les hôpitaux préparés par les soins du département de la guerre.

« A l'arrivée de chaque convoi, vous voudrez bien, Monsieur, dresser un état général de son personnel et indiquer dans des états séparés la répartition des hommes par dépôts.

« Une copie de ces états sera remise par vos soins à l'autorité locale et une deuxième au Président de la Société.

« Vous savez, Monsieur, que si notre désir le plus vif est d'entourer les blessés de tous les soins que réclame leur état, nous devons nous préoccuper aussi vivement de leur faire rejoindre leur corps, le plus rapidement possible.

« Pour obtenir ce résultat à l'égard des blessés confiés aux soins des particuliers, vous devrez exercer sur eux une surveillance incessante, les entretenir dans la pensée des devoirs qu'ils ont à remplir envers le pays, et prévenir les personnes qui les auront reçus, contre les abus qui peuvent résulter d'un excès de bien-être, excusable dans la pensée qui le provoque, mais déplorable quant à ses effets.

« Si vous ne trouvez pas dans le centre où votre action doit s'exercer des ressources suffisantes pour remplir avec succès cette double mission, la Société, à laquelle vous ferez appel, s'empressera de vous en donner les moyens, pour parer à toutes les éventualités, soit qu'il faille vous adjoindre un certain nombre de médecins, ou restreindre son action à la fourniture des objets matériels qui pourraient vous faire défaut.

« Dans la distribution des blessés à domicile, vous choisirez, de préférence, les offres où l'on se charge de pourvoir à tous leurs besoins, et vous n'aurez recours à celles où le concours

mouvements stratégiques de l'armée allemande. Ce mouvement devait avoir été probablement combiné avec celui qui avait échoué la veille à Courbevoie et où les insurgés avaient éprouvé une si cruelle défaite. Cette défaite, les insurgés de Châtillon la connaissaient-ils? Rien de moins probable, à moins de les supposer fous à lier. La Commune leur avait donc caché le véritable état des choses en ne les prévenant pas que toute jonction avec les insurgés partis de Paris par Courbevoie était devenue impossible. Toujours est-il que, soit ignorance, soit ordres absurdes, soit imprévoyance, la colonne insurgée, sur le point indiqué, rencontra la colonne de l'armée de Versailles, dissimulée sur la lisière du bois de Verrières. Cette colonne se mit immédiatement en ligne en sortant à la fois de plusieurs endroits du bois, après un très-court combat parvint à envelopper la colonne insurgée, lui fit 1,500 prisonniers et lui enleva son artillerie.

Les insurgés en petit nombre qui avaient pu s'échapper, arrivèrent éperdus vers le gros de leur armée, placée en avant et en arrière de la redoute de Châtillon, en annonçant le désastre. Un feu de mousqueterie se fait entendre. Alors, une clameur immense et que nous entendons de Châtillon, s'élève, la panique s'empare des insurgés, et les voilà fuyant à toutes jambes, un grand nombre d'entre eux jetant leurs armes, leurs képis, leurs sacs, hommes, femmes, enfants, toute cette population qui, depuis deux jours et comme allant à une fête, avait gravi le coteau au son du tambour, des clairons et des chants patriotiques, chargée de victuailles et surtout de boissons, tout cela dégringole la côte avec une rapidité vertigineuse, dans un désordre indicible, se culbutant, criant trahison! si bien qu'un escadron de cavalerie qui eût poursuivi cette énorme bande de fuyards, dans ce moment de confusion et de terreur extrême, eût pu entrer dans les forts de Vanves et de Montrouge sans coup férir. Jamais, jamais, je n'oublierai cette débandade insensée et cette déroute affolée.

que j'essayai me surprit fort, je dois l'avouer, mais ce qui me surprit bien davantage ce furent les considérations qui servirent à motiver ce refus. La principale était qu'on n'avait pas besoin de songer à préparer des ambulances en prévision d'une éventualité qui, du reste, pouvait ne pas se présenter; que même, s'il y avait une grande bataille, ces ambulances ne serviraient pas autant que je le pensais, car « il suffirait de requérir dans la gare du chemin de fer une remise de wagons et de faire jeter sur le sol 200 bottes de paille pour y recevoir tous les blessés, qui s'y trouveraient parfaitement bien. » Je comprenais certainement que sur le champ de bataille, là où rien ne peut être prévu à l'avance, on dût souvent s'estimer heureux de trouver une poignée de paille pour y coucher un blessé; mais que, froidement, de parti pris, on érigeât en système qu'il n'y avait pas lieu de préparer autre chose qu'une semblable litière pour des hommes blessés en défendant leur pays, c'est ce que ma conscience se refusait à admettre.

Je ne dissimulai pas mon indignation qu'aujourd'hui encore j'ai peine à contenir, surtout après avoir vu combien peu ce système a réussi pendant la retraite de l'armée du général Chanzy, et afin de protester autrement que par des paroles contre une semblable doctrine, j'insistai de toutes mes forces auprès du comité de la Société internationale à Vierzon, pour qu'au moins une ambulance, si modeste fût-elle, fût établie dans la ville.

Cette ambulance fut créée grâce à la généreuse initiative de M. Monnier, qui, ayant assisté à cet entretien et en rapportant la même impression que moi, offrit de l'initiative privée est plus restreint qu'avec une grande réserve, et sous l'empire des nécessités qui s'imposeront à vous.

« Par l'origine de notre mandat, Monsieur, vous êtes le représentant de notre Société, mais par l'attache donnée à cette commission par M. l'intendant général Robert, vous avez toute qualité pour traiter officiellement avec les autorités locales.

« Ce double caractère demande de votre part beaucoup de tact et de mesure dans l'exercice de votre mandat; mais la Société sait, Monsieur, à quel point elle peut compter sur votre dévouement, et ne doute point que vous ne répondiez avec succès à la confiance qu'elle vous a témoignée.

« Veuillez agréer, etc.

« E. DE FLAVIGNY.

« F. DE CAREIL.

« Vu par l'intendant en chef de l'armée de la Loire,

« ROBERT. »

Mais les insurgés ne furent pas poursuivis, et tous ceux qui voulurent ou qui purent rentrer dans les forts de Vanves, de Montrouge et d'Issy, y cherchèrent un refuge. Je ne suis pas militaire et ne comprends rien aux choses de la guerre; je ne me permettrai donc pas de blâmer ce qui a été fait, ou plutôt ce qui n'a pas été fait. Mais, je ne peux m'empêcher de reconnaître que cet arrêt subit de l'armée, après le déguerpissement si prompt et si facile des insurgés du plateau de Châtillon, a eu des conséquences désastreuses sur les malheureuses populations de la banlieue situées sous le feu des forts du Sud (1).

Dans la nuit du lundi au mardi, les canons de ces forts commencèrent à gronder et à jeter des obus sur le plateau. A la faveur de la nuit, quelques bataillons d'insurgés se rallièrent et, sous la protection des forts, purent aller prendre position derrière la redoute de Châtillon. Pendant ce temps, quelques réquisitions furent faites dans le village, réquisitions forcées, bien entendu, et sous menace de mort; la caisse de l'Octroi fut enlevée, plusieurs marchands et débitants se virent enlever leurs marchandises, que les insurgés payaient ou ne payaient pas, ce qui revenait au même, avec des bons sur la caisse de la Commune.

Cette nuit fut pour nous bien anxieuse, et tout nous faisait prévoir pour le matin une nouvelle action.

Cette action eut lieu, en effet, mais plus rapide encore fut-elle que celle de la veille. Le

(1) Ce jour-là, vers huit heures du soir, un bataillon de la ligne descendait dans le village et se dirigeait sur la route de Paris, c'est-à-dire allait s'exposer au feu des forts, quand je me permis d'arrêter le commandant et de lui faire observer que plusieurs heures s'étant écoulées depuis la débâcle, les forts avaient pu mettre leurs canons en position et qu'il allait inévitablement placer son bataillon sous un feu meurtrier. Le commandant n'insista pas et fit retrograder ses hommes. O imprévoyance de notre administration militaire! Ce commandant ne savait pas qu'il marchait vers les forts.

immédiatement de mettre une maison qui lui appartenait à la disposition du comité. On put, dans cette maison, installer une trentaine de lits qui rendirent les plus grands services et qui, respectés par les Prussiens, étaient encore occupés par des malades de l'armée lorsqu'au mois de janvier je revins à Vierzon.

Mais c'était bien peu de chose, et l'hôpital étant plein, les maisons particulières ayant été envahies, nous trouvâmes, suivant le vœu de mon interlocuteur, plus de 200 malades couchés sur la paille. Cet encombrement était produit non par des blessés, car il n'y avait pas eu de combats sérieux aux environs, mais par des malades auxquels on ne songe jamais assez, quoique l'observation montre que, dans toutes les campagnes un peu longues, il y a au moins 9 fois plus de malades que de blessés. Il y avait là des malheureux atteints de variole en pleine suppuration, de fièvre typhoïde, de dysenterie, aux formes les plus graves et que l'on n'avait pas pu déshabiller faute de draps et de couvertures pour les envelopper. Combien sont morts au milieu de cette pourriture? Je ne veux pas chercher à le savoir, et je me borne à constater que si les ambulances qu'on m'avait refusées avaient été organisées, si le service des évacuations avait fonctionné avec ordre et régularité, tous ces malades auraient pu recevoir, en temps utile, les soins qui leur manquaient, et que, malgré tout le dévouement des habitants de Vierzon, il n'avait pas été possible de leur donner, faute de ressources matérielles suffisantes.

Les moyens qui auraient dû être mis en œuvre pour empêcher ce déplorable état de choses de se produire furent ceux auxquels nous eûmes recours pour le faire cesser. D'abord, il nous fallait des lits, et je m'empressai d'en faire venir 80 de Bourges, où je savais qu'il y en avait de libres. Ce fut un secours précieux qui, combiné avec des évacuations bien dirigées par les soins de M. Roustan et de M. Guichard, médecin-major que je laissai à Vierzon, permit de changer en moins de huit jours l'aspect si repoussant des locaux dans lesquels nos soldats malades avaient été entassés.

La rapidité avec laquelle cet heureux résultat fut obtenu montre de la façon la plus évidente quel excellent parti on peut tirer d'un système d'évacuations bien

feu ouvert à sept heures du matin, la redoute était prise quelques minutes après et, alors, même débauche que la veille, même dégringolade des insurgés, même protection cherchée en fuyant dans et sous les forts. C'est dans cette dernière action, m'a-t-on assuré, que le général Duval, son chef d'état-major et dix-sept autres insurgés de tout grade furent fusillés. Ce général Duval, je l'avais vu la veille, descendant la côte au grand trot de son cheval, cherchant à arrêter les fuyards et à les rallier. Vains efforts! Il parvint cependant à faire remonter trois canons et une mitrailleuse qui ne furent pas pris, car je les vis repasser le lendemain. Si c'est bien le général Duval que j'ai vu, c'était un très-bel homme d'une trentaine d'années, revêtu d'une belle écharpe rouge à franges d'or. — Il paraît que la démocratie ne se fait pas faute non plus d'oripeaux et de galons — à l'air martial et qui semblait bien profondément irrité de la débandade de sa troupe.

Cette débandade, en effet, la première surtout, fut honteuse, un grand nombre de gardes nationaux ivres, tombaient en fuyant, et ceux qui suivaient, dans leur terreur, passaient sur leur corps en courant. Un capitaine — un capitaine! — tomba ivre sous mes fenêtres; on eut toutes les peines du monde à le replacer sur ses jambes et à le soustraire à l'indignation de quelques hommes de sa compagnie qui l'accablaient d'injures.

Ici commence la série des tristes épreuves que j'ai subies et dont j'ai consigné le récit, jour par jour, dans ce *journal*, que je ne peux appeler, faute d'une désignation meilleure, que *Journal du bombardement de Châtillon*, et non du *siège* de Châtillon, puisqu'en vérité je n'étais pas assiégé, que je pouvais me réfugier ailleurs, et que c'est volontairement que j'ai bravé les périls de la situation. Des considérations qu'il n'y aurait aucun intérêt à faire connaître, me déterminèrent à ne pas laisser une fois encore ma maison déjà si maltraitée une première fois par l'invasion des mobiles de Paris, une seconde fois par la longue occupation allemande, aux hasards et aux dangers d'une troisième invasion. Par qui serait faite cette troisième invasion, par l'armée ou par les insurgés? On ne pouvait le prévoir. Tout véhicule manquait d'ailleurs pour emporter ce que j'aurais voulu pouvoir sauver. Il fallait rester ou tout perdre encore une seconde fois. Je restai.

(La suite à un prochain numéro.)

Aimé LATOR.

organisé pour prévenir l'encombrement des malades, ce qui est infiniment plus simple et plus facile que de le faire disparaître là où il existe déjà. On comprend, en effet, que si au début d'une fièvre typhoïde, d'une dysenterie, d'une phlegmasie aiguë même, le malade peut sans grands inconvénients supporter les fatigues d'un voyage de quelques heures, il ne sera absolument plus transportable au bout de quelques jours, lorsque la maladie aura atteint son maximum d'intensité. Or, lorsque l'encombrement existe, c'est parce qu'on a pas eu la précaution d'éloigner les malades dès le début de leur affection, et comme le plus grand nombre, sinon tous, sont, au moment où l'on songe à remédier à cet état de choses, arrivés à une période de la maladie qui peut rendre leur transport imprudent ou dangereux, il faut être doué à la fois de coup d'œil et de résolution pour savoir faire le choix de ceux qui doivent rester et de ceux qu'il convient de faire partir. Il faut, en outre, un certain tact médical pour indiquer d'avance, d'après l'état présumé de leurs forces, la durée du trajet que l'on fera parcourir à chacun des malades dont on est forcé d'ordonner l'évacuation avant qu'ils ne soient entrés en convalescence. Fort heureusement, aucune de ces qualités n'a manqué aux médecins que j'avais plus spécialement chargés de cette tâche délicate, et ils s'en sont acquittés avec la plus remarquable distinction.

Peu de temps après, la retraite du 25^e corps d'armée, qui nous avait fourni tous ces malades, et qui, aux termes des conditions de l'armistice, était obligé de se replier au delà de Vierzon, dégagea complètement cette ville où la présence du personnel que j'y avais laissé devint inutile. Je fis alors reculer l'ambulance du docteur Guichard jusqu'à Argenton, où le 26^e corps était en formation, et où le général Billot, qui le commandait, avait établi son quartier général. Là, nous pûmes, dès les premiers jours, prendre nos mesures en vue des éventualités auxquelles nous aurions à pourvoir; les lits nécessaires furent transportés où besoin était; les directions à donner aux malades furent indiquées à l'avance, des places furent ménagées pour eux dans les hôpitaux les plus rapprochés. Aussi, quoique les localités occupées par ce corps d'armée fussent encore plus dépourvues de ressources que celles dans lesquelles avait séjourné le 25^e corps; quoique les troupes qui le composaient fussent dans un état déplorable et fournissent une proportion considérable de malades, nous pûmes, en évitant l'encombrement que nous avions vu régner à Vierzon, mettre chaque malade à même de recevoir à très-bref délai, et presque toujours à proximité de son cantonnement, les soins nécessités par son état de santé.

Le nombre des aides-majors qui a été mis à ma disposition n'était pas suffisant pour me permettre de faire toujours accompagner jusqu'à destination, comme cela était recommandé et comme je l'aurais désiré, chaque convoi contenant plus de 20 malades ou blessés. Nous n'avions même pas toujours d'infirmiers pour faire ce service; mais l'active sollicitude des médecins attachés aux ambulances de passage établies à toutes les gares principales a toujours suffi pour permettre de parer aux accidents imprévus du voyage.

(La suite à un prochain numéro.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Paris, le 2 juin 1871.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je vous serais très-reconnaissant, si vous vouliez bien donner place dans votre journal aux réflexions suivantes sur l'article *l'Intendance, la médecine et la pharmacie militaires*, par M. le docteur Jeannel, inséré dans votre numéro du 20 mai.

La médecine militaire réclame instamment son autonomie et pour atteindre ce but, elle croit nécessaire la fusion complète des pharmaciens avec les médecins. M. Jeannel se trompe, il me semble, lorsqu'il considère fusion comme synonyme de suppression. Sans contester la légitimité des revendications du corps de santé, la crainte de voir disparaître les pharmaciens l'a fait s'arrêter à des conclusions qui ne sont guère, il faut le dire, que le maintien de la situation actuelle. S'il était question de subordination des pharmaciens aux médecins, j'aurais mieux compris; mais, que M. Jeannel se rassure, les médecins militaires n'ont jamais vu dans

les pharmaciens des auxiliaires, ils sont et seront toujours pour eux des collègues dont le concours leur est indispensable.

Jusqu'en 1852, les médecins et les chirurgiens ont formé deux corps distincts; leur fusion n'a, que je sache, diminué l'importance du rôle ni des uns ni des autres. Les pharmaciens, aussi bien comme chimistes et naturalistes que comme pharmaciens, rendent des services que personne ne songe à contester et encore moins à ravalier; en se les adjoignant, les médecins ne sauraient penser à les annihiler, ils veulent tout simplement rétablir l'unité dans un corps dont l'intendance a maintenu la division à son profit; ils veulent former une famille compacte où chacun des membres concourant au même but démontre son utilité par l'importance de ses services.

La scission a été si bien une arme entre les mains de nos maîtres communs pour nous tenir tous sous son étroite dépendance, que le maintien de la pharmacie à l'état de service distinct oblige M. Jeannel qui, lui aussi, répudie l'intendance, à se jeter dans les bras de l'état-major. Les avantages que nous procurerait à tous ce changement de maîtres ne me semblent pas bien évidents. Peut-être, veuillez me pardonner la trivialité de l'expression, ne ferions-nous que changer notre cheval borgne contre un aveugle.

Le service de santé, — chirurgiens, médecins, pharmaciens, — forme un corps auquel on ne saurait refuser sa vie propre et qui, comme les armes spéciales, génie, artillerie, etc., ne peut être dirigé que par des hommes compétents, des hommes du métier.

La probité plus ou moins attaquable des médecins américains n'est pas un argument à faire valoir contre la réorganisation du corps de santé militaire en France, et sans franchir l'Océan, nous n'avons qu'à jeter les yeux autour de nous pour voir que dans toutes les armées européennes, en Prusse, en Autriche, en Angleterre, en Russie, etc., le corps médical se gouverne lui-même; notre organisation n'a tenté personne.

Pendant trop longtemps, nous nous sommes habitués à trouver la perfection chez nous; le moment est venu de reconnaître nos erreurs, et aujourd'hui nous gagnerions certainement à faire quelques emprunts aux institutions étrangères.

C'est avec infiniment de regret que j'ai vu, pour ma part, un esprit aussi distingué que M. Jeannel envisager la question de notre réorganisation sous un point de vue qui, s'il venait à prévaloir, ne pourrait que perpétuer les errements du passé.

Si les médecins ont à se plaindre de l'intendance, les pharmaciens n'ont jamais eu, que je sache, beaucoup à s'en louer; nous devons donc nous unir si nous ne voulons pas voir encore une fois notre ennemi commun profiter de nos divisions.

Veuillez agréer, etc.

Un Médecin militaire.

Je crois devoir soumettre les objections suivantes à l'auteur de la lettre qu'on vient de lire:

La fusion est un leurre, elle équivaut à la suppression de la pharmacie, voici pourquoi: les médecins sont 9 fois plus nombreux que les pharmaciens militaires, par conséquent en admettant, comme il doit être, que sous le régime de la fusion la direction des services hospitaliers soit dévolue à l'officier le plus élevé en grade ou le plus ancien, les pharmaciens seront nécessairement subordonnés aux médecins 8 fois sur 9 en moyenne, et la neuvième fois, le pharmacien appelé à remplir les fonctions de médecin en chef se récusera comme incompetent. Et de plus, la pharmacie militaire serait si bien supprimée qu'elle perdrait son nom. *D'ailleurs, la distinction absolue entre la médecine et la pharmacie est exigée par la loi civile; celui qui exécute une formule sous sa responsabilité exerce un véritable contrôle, qui est la sauvegarde des malades contre des erreurs dangereuses dont les médecins les plus instruits et les plus soigneurs ne sont pas exempts.* Notre confrère ne répond pas un mot à cette objection d'ordre supérieur, il n'y fait pas la moindre allusion.

Il n'admet pas que le corps des médecins militaires passe aux ordres du commandement, il me reproche de le jeter dans les bras de l'état-major. Sur ce point l'argument de notre confrère me paraît facile à rétorquer. Si les médecins militaires ne sont plus subordonnés à l'intendance et s'ils répudient à l'autorité de l'état-major, à qui obéiront-ils? — A leurs chefs directs. Fort bien; mais leurs chefs directs, à qui? — Au ministre ou au général en chef de l'armée. Je le veux bien; mais le fractionnement de l'armée et l'unité de direction n'exigent-ils pas des intermédiaires, c'est-à-dire l'état-major: général de division, général de brigade, commandant de place?

Ce que je demande est bien simple, c'est pour la médecine, pour la pharmacie et pour l'administration militaires une organisation pareille à celle du génie et de l'artillerie, c'est-à-dire: subordination à l'état-major en tout ce qui concerne la discipline et l'exécution des règlements, et l'autonomie, c'est-à-dire la subordination à toute la hiérarchie de nos chefs directs en tout ce qui concerne la direction professionnelle, l'appréciation du mérite et les propositions pour l'avancement et les récompenses. Quoi qu'en dise notre confrère, quand on nous aura donné cela, comme je l'espère, nous n'aurons pas changé « notre cheval borgne

contre un aveugle » et nous serons bien loin de voir « perpétuer les errements du passé. » Cela nous permettrait de nous gouverner nous-mêmes et nous concéderait toute l'autorité compatible avec l'unité du commandement nécessaire à l'organisation militaire.

D^r J. JEANNEL.

Ephémérides Médicales. — 13 JUIN 1796.

Pastoret, au Conseil des Cinq-Cents, après avoir entretenu le Conseil du respect que les peuples anciens avaient pour les cendres des morts, propose un projet de résolution contenant des peines contre les violateurs de ces restes sacrés. Péniers désirerait que les représentants assistassent aux funérailles de ceux d'entre eux qui viennent à décéder : il propose de charger la commission, dont Pastoret est l'organe, de présenter un mode convenable et décent pour les sépultures. Dumolard observe que la première partie de la proposition est inconstitutionnelle, parce que la constitution défend aux législateurs de paraître en cette qualité hors du lieu de leurs séances. Quant, au surplus, il appuie la proposition, qui est adoptée par le Conseil : suppression du rapport de Pastoret et ajournement du projet qui le termine. Le rapport de Pastoret forme une plaquette de six pages. — A. Ch.

COURRIER

L'incendie de l'Hôtel de Ville et de ses annexes est pour un de nos confrères amis et collaborateurs, M. le docteur A. Chereau, la cause d'une perte considérable. On sait que l'un des actes de M. Haussmann, que l'on peut louer sans réserve, avait été de confier à toute une encyclopédie de savants, d'historiens, d'archéologues et d'artistes, la rédaction d'une nouvelle *Histoire de Paris* dans toutes ses branches, ses institutions, les professions, les monuments, les rues et leurs transformations, etc., etc. C'eût été un monument historique établi sur des documents authentiques et dont l'importance avait été si bien comprise qu'une somme considérable avait été allouée par le conseil municipal pour cette entreprise qui était en pleine voie d'exécution.

Dans cet immense travail, M. le docteur A. Chereau, dont nos lecteurs connaissent les intéressants travaux sur plusieurs points d'archéologie médicale, était chargé de l'*Histoire de l'ancienne Faculté de médecine de Paris*, et cet ouvrage était terminé, son manuscrit était depuis plus d'un an entre les mains de la commission historique. On allait imprimer, car les illustrations, au nombre de plus de cent, étaient à peu près terminées.

Or, ce manuscrit a été brûlé dans l'incendie du bâtiment annexe de l'Hôtel de Ville, ainsi que tous les bois des jetons des doyens.

Heureusement que les autres illustrations, portraits des médecins célèbres, signatures de tous les doyens, plans à diverses époques, des Écoles de la rue de la Bûcherie, fac-simile des lettres, d'anciennes thèses, chromo-lithographies, etc., sont intactes, parce que les planches et les pierres réunies quai de Béthune, à l'atelier photographique de la ville, ont échappé à la fureur des incendiaires.

Cet immense travail, qui avait coûté à M. Chereau plusieurs années d'études, de recherches, de rédaction, sera-t-il perdu sans retour ? M. Chereau n'avait pas conservé copie de son manuscrit, mais avec un courage et un stoïcisme admirables, il nous disait, en nous racontant son malheur : « heureusement, j'ai encore toutes mes notes, et je vais me remettre au travail pour refaire l'ouvrage. »

Les amis de l'histoire et de la littérature médicale lui en seront reconnaissants.

M. le docteur Michel-Evariste a été nommé inspecteur adjoint des eaux minérales de Caunterets.

La Maison de Santé de M^{me} RIVET, née BRIERRE DE BOISMONT, vient d'être rouverte; Grande-Rue de Saint-Mandé, n° 106.

Cours clinique sur les maladies des enfants. — M. le docteur Bouchut commencera son cours clinique sur les maladies des enfants, le mardi 13 juin 1874, à l'hôpital des enfants de la rue de Sèvres, à huit heures du matin, et le continuera les mardis suivants à la même heure.

M. le docteur Fano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a repris sa clinique oculaire et chirurgicale le lundi 12 mai, à sa clinique particulière, rue Séguier, 14.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

ÉTUDE SUR LES MATIÈRES PUTRIDES AU POINT DE VUE DE LA SEPTICÉMIE
EN GÉNÉRAL (1) ;

Par G. HUBERT, interne des hôpitaux.

Si nous nous sommes bien fait comprendre dans les pages qui précèdent, on voit que pour nous les matières qu'on désigne habituellement sous le nom générique de septiques ou putrides, à cause de la similitude de leurs effets, méritent aussi cette désignation unique par la similitude de leur origine et de leur nature; ce qui permet non-seulement de classer plus facilement leurs variétés, mais encore d'établir nettement, sur des bases solides, leurs limites définitives. On voit en un mot qu'il est bien difficile de dire, à ne considérer que ces matières en elles-mêmes, où finit la désassimilation, où commence la putréfaction. Cela est si vrai qu'on peut trouver dans le sang ou dans les tissus des produits qui, plus tard, sont aussi engendrés par la putréfaction, et qui, isolés, et quelle que soit l'époque de leur genèse, ont toujours la même composition chimique et les mêmes propriétés. La leucine, par exemple, se trouve précisément dans ces conditions. Frey nous dit, il est vrai : « qu'il faut distinguer la leucine qui n'est que le produit de la putréfaction des éléments histogénétiques de celle qui résulte d'une décomposition physiologique au sein de l'organisme. » Mais pourquoi cette distinction? Sans doute parce qu'elle répond à une idée naturelle, celle du temps, c'est-à-dire celle du rapport et de la succession des transformations organiques. Mais si l'on ne tient compte que de la substance en elle-même, que de sa genèse, de sa composition, de son action, la division méritait-elle réellement d'être conservée? Non, car séparer arbitrairement deux produits dont l'analyse et l'expérimentation démontrent l'identité absolue, uniquement parce que l'un se forme pendant la vie et l'autre après la mort, ce serait, au mépris des idées actuelles les plus répandues, créer entre des phénomènes tout à fait analogues une différence imaginaire; ce serait croire que la matière peut tantôt être *animée*, tantôt ne l'être pas, et qu'elle obéit pendant une certaine période à des lois préétablies qui seraient la cause des activités physiques, au lieu d'en être la simple expression; comme si elle n'était pas constamment, éternellement active, et active

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1^{er} et 8 juin.

FEUILLETON

JOURNAL DU BOMBARDEMENT DE CHATILLON (1)

(AVRIL—MAI 1871)

Mardi, 4 avril. — Toute la nuit les insurgés ont battu le rappel dans le village; personne n'y a répondu. Nous ne sommes encore au pouvoir d'aucun belligérant, mais nos petits paquets à la main et après le combat de ce matin, suivi de la nouvelle déroute des insurgés, nous nous demandons avec inquiétude : que va-t-il survenir? Le village abandonné par les insurgés, non encore occupé par l'armée qui se tient sur le plateau, va-t-il devenir le théâtre de combats successifs? Allons-nous tour à tour être le prix de l'insurrection et de l'armée? La position n'est pas rassurante, et plusieurs habitants abandonnent déjà leurs foyers. Toutes réflexions bien faites, avec nos aimables voisins et locataires de la maison de la poste, nous nous décidons à rester.

Vers midi, cinq ou six francs-tireurs insurgés, accompagnés d'une bande de petits vauriens de Paris, remontent le village et tentent d'élever une barricade à l'entrée de la route de Clamart. Les habitants des maisons voisines s'y opposent et les francs-tireurs se retirent. Bon voyage!

A la tombée de la nuit, un bataillon de la ligne vient occuper le village. Cela nous rassure un peu.

Toute la journée et une partie de la nuit, les forts ont bombardé le plateau, qui n'a pas riposté. Les obus passent sur nos têtes avec ce sifflement sinistre que, depuis hier, j'entends

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 juin.

Tome XI. — Troisième série.

32

par elle-même, aussi bien dans un corps en putréfaction que dans l'être vivant le plus parfait et le mieux organisé.

En vertu de leur nature commune, les matières septiques ont une propriété commune aussi, la putridité; propriété essentielle, fondamentale, qui ne leur manque jamais, et qui donne à chacune des maladies dans lesquelles elles jouent un rôle son cachet spécial. C'est elle qui permet de réunir, en clinique, dans le groupe des septicémies, des affections dont l'analogie, à n'envisager que quelques symptômes isolément, aurait pu être aisément méconnue; mais que la maladie s'appelle urémie ou fièvre typhoïde, ictère grave ou fièvre puerpérale, phlegmon diffus ou charbon, quels que soient sa forme, son intensité, ses caractères accessoires, on pourra toujours y reconnaître une maladie putride, et cette vieille dénomination est celle qui, à notre avis, répond le mieux à l'expression moderne de septicémie.

Mais, à côté de cette propriété générale, nous sommes loin de refuser aux matières putrides des propriétés particulières, inhérentes à chacune d'entre elles. En effet, si nous croyons qu'elles naissent d'un processus unique, nous avons reconnu qu'elles ne naissent pas toutes dans les mêmes conditions, qu'il y a des différences dans le lieu et l'époque de leur genèse, dans le rapport et le degré d'oxydation de leurs éléments, différences qui peuvent en faire admettre un grand nombre de variétés. La cholestérine et l'urée, par exemple, sont deux variétés de matières septiques, de même que la cholestérémie et l'urémie sont deux variétés de septicémies. Mais est-ce une raison, parce que la plupart de ces substances ont des qualités accessoires distinctes, pour n'en pas faire une même espèce? Nous ne le croyons pas; et notre pensée à ce sujet est bien exprimée par Billroth, quand il fait remarquer qu'il ne faut pas nier aux poisons septiques, à cause de leurs propriétés communes, des propriétés spécifiques, et qu'il compare ces actions secondaires à l'action caractéristique de la belladone sur l'iris, de l'opium sur l'intestin, de la digitale sur le cœur; ce qui n'a pas empêché de les ranger, en vertu de l'unité de leur pouvoir stupéfiant, dans une seule grande classe, celle des narcotiques. La virulence spéciale à certaines matières putrides, dont parlent les auteurs, n'a donc rien de contraire aux idées que nous avançons. Une substance peut être appelée virulente, pour parler exactement, quand elle provoque toujours les mêmes effets, locaux ou généraux, et qu'elle est susceptible de se transmettre avec les mêmes caractères d'un sujet à un autre. Cette transmissibilité caractérise essentiellement les virus. Or, quand un

pour la première fois. Cette musique n'est pas gaie. — Je n'entends parler d'aucun dommage dans les habitations ni d'aucun accident sur les habitants.

Mercredi 5. — Hélas! il n'en est pas de même aujourd'hui. Le bombardement par les forts n'a pas cessé de la journée. Chose odieuse: sans avertissement, sans sommation, sans provocation, les obus ont été dirigés sur plusieurs maisons qui ont subi de graves dommages. Résultat plus triste encore, une femme et un enfant ont été tués; celui-ci a eu la tête emportée. La consternation est dans le pays, qui voit le parti pris de la part des insurgés de tirer sur le village. C'est du reste ce que quelques sinistres personnages nous avaient prédit avant-hier en descendant le plateau: « Châtillon, tu seras rasé ou brûlé! » avaient-ils dit dans leur déroute. Nouvelles émigrations.

Fusillade sur plusieurs points dans la journée.

Même silence du plateau.

Nuit calme.

Jendredi 6. — Bombardement incessant pendant toute la journée. Un grand nombre de maisons sont atteintes. Un autre enfant est tué, un autre enfant blessé; un éclat d'obus a perforé la poitrine et dilacéré le poumon. Plaie horrible. (Ce pauvre enfant de 14 ans, espoir d'une honorable famille, a succombé le lendemain.)

Je suis délivré aujourd'hui d'un bien grand souci. Mon cher neveu, Amédée Latour, employé au ministère de l'agriculture et du commerce, était venu passer la journée du dimanche avec nous. Le lendemain le chemin de fer de la rive gauche était coupé et il ne put aller reprendre son poste à Versailles ni le mardi, ni hier. Aujourd'hui, en compagnie de trois habitants de Châtillon, allant en ravitaillement à Versailles, il a pu, en prenant des chemins détournés et en évitant l'ascension du terrible plateau, aller reprendre ses fonctions. J'apprends

poison septique est virulent, il ne faut pas croire, parce qu'il a un effet particulier, qu'il ait une nature particulière aussi; seulement, en vertu de certaines conditions encore mal définies, il emprunte une qualité nouvelle à l'individu ou au milieu dans lequel il se développe. Et dans toute septicémie virulente, indépendamment des manifestations dues à la spécificité de l'agent toxique, on saisira toujours les grands caractères de l'infection du sang par la matière putride.

L'action infectieuse des matières putrides est-elle due à un poison spécial, qu'on peut découvrir et isoler dans chacune d'elles, ou seulement à certaines combinaisons chimiques de leurs éléments? Après avoir lu l'exposé qu'a fait M. Blum des recherches des auteurs sur ce point, on reste dans le doute; aussi devons-nous nous tenir à cet égard dans une réserve que nous commandent à la fois notre incompréhension et l'incertitude des plus autorisés. Cependant, s'il nous est permis d'exprimer notre opinion, nous croyons qu'il n'est pas nécessaire d'admettre ici un poison particulier, une véritable entité toxique, dont l'existence nous paraît non-seulement contraire à la théorie que nous soutenons, mais encore absolument inutile. La composition chimique de certaines matières septiques est aujourd'hui parfaitement connue; pourquoi n'arriverait-on pas, dans un temps indéterminé, à connaître celle des autres? L'urée, par exemple, est sans contredit une matière septique; or, l'urée artificiellement préparée par les procédés de laboratoire, est toxique au même titre que celle qui résulte physiologiquement de la désassimilation. Ne peut-on donc pas supposer que les combinaisons des éléments qui constituent les produits de l'inflammation, de la suppuration, de la gangrène, de la putréfaction proprement dite, en un mot de toutes les substances putrides, seront un jour mises à nu, sans qu'il soit besoin d'invoquer, pour expliquer la putridité, un agent spécial, encore imaginaire, et qui ne sert aujourd'hui qu'à déguiser notre ignorance? Quant à la virulence des matières septiques, la question est plus obscure encore. Si l'on peut définir un virus, en vertu de la certitude et de la constance de ses effets, on n'est jamais parvenu à en isoler aucun; on ne sait sous quelle forme il se transmet. Toutefois, si nous avons refusé aux vibrions toute participation directe à la septicité des matières putrides en général, nous ne sommes pas éloigné de croire qu'ils peuvent, dans certains cas, servir de véhicules aux principes virulents.

Nous devons ajouter, pour terminer cet exposé, que si les matières putrides ne sont pas toutes également toxiques, elles peuvent quelquefois ne déterminer aucun accident et rester absolument sans effet. C'est qu'à certains degrés d'oxydation la

qu'il est arrivé à bon port. Dieu soit loué! A mon âge on peut mourir sans regrets, mais si j'avais vu mourir auprès de moi, chez moi, ce bon jeune homme de 23 ans, espoir et soutien de sa mère, j'en serais devenu fou de douleur. Maintenant je me sens plus courageux.

Vendredi 7. — Quelle ironie du sort! Depuis huit jours, le temps est splendide. Tout pousse, tout bourgeonne, les lilas sont en fleur, ce qui reste de mes arbres est en pleine floraison, l'atmosphère est embaumée des senteurs printanières, tout invite à les respirer.... Impossible de mettre un pied dans le jardin; les obus et les balles sifflent et tombent de tous côtés. On n'entend que cheminées qui dégringolent, que toits qui s'effondrent, que balles qui tombent comme grêle. Aujourd'hui, le bombardement par les forts a été frénétique, surtout de deux à six heures du soir. Un obus a éclaté sur un pan de mur de mon jardin, des éclats tombent sur ma maison, après avoir cassé une belle branche de prunier en fleur.

Le village a encore beaucoup souffert aujourd'hui; il y a une nouvelle victime humaine.

En l'absence du maire ne pouvant sortir de Paris, de l'adjoint dont l'habitation se trouve dans les lignes insurgées, en ma qualité de membre du conseil municipal de la commune, je rédige et je fais signer par un grand nombre d'habitants, une adresse au Président du pouvoir exécutif, dans laquelle j'expose la situation de notre malheureux pays, victime d'un bombardement furieux qui détruit les habitations, tue et blesse les habitants, ces infortunés habitants qui, après un siège de six mois et sur la foi de la paix, étaient rentrés dans leurs foyers et avaient repris avec ardeur leurs travaux de culture. On supplie le pouvoir exécutif de prendre en considération le sort déplorable de toutes les communes de la rive gauche placées sous le feu des forts.

En même temps, j'écris à mon savant confrère et ami, M. le docteur Théophile Roussel, député à l'Assemblée nationale, et quoique je n'espère pas grand'chose de ces démarches, je

matière organique est inoffensive; c'est « qu'elle passe plusieurs fois par des intermédiaires moléculaires qui la rendent tantôt septique, tantôt indifférente, avant d'avoir atteint sa complète décomposition. » (Chalvet.) N'est-ce pas là une preuve nouvelle à l'appui de notre opinion qu'il n'existe pas de substance particulière qu'on puisse appeler poison septique, et que les matières putrides ne doivent leur activité qu'à l'état chimique de leurs parties constituantes? Car si ce poison existait réellement, si sa genèse était intimement liée aux processus putréfiants, si la putridité ne relevait que de lui, toutes les matières nées de ces processus seraient également toxiques, puisqu'elles ont toutes la même nature et la même origine.

On pourrait conclure des idées que nous avons émises jusqu'ici que l'homme, à l'état normal, subit chaque jour un certain degré de putréfaction. Si nous ne craignons de paraître trop hardis en généralisant une expression à laquelle le langage usuel attache un sens si différent, nous n'hésiterions pas à l'affirmer; mais au fond notre réponse sera la même, si nous disons que tous les jours l'homme crée en lui-même des matières putrides. Nous ne tenons pas à un mot, mais seulement à la pensée qu'il exprime.

La désassimilation, en effet, engendre incessamment des produits septiques; s'ils n'empoisonnent pas dans l'état physiologique, cela tient non à leur qualité, mais seulement à leur quantité insuffisante, trop restreinte pour qu'ils puissent agir d'une manière efficace. Mais que leur proportion augmente, la septicémie apparaît. Nous avons à chaque instant sous les yeux les effets évidents de la trop grande activité du mouvement nutritif, et de son influence sur l'organisme.

L'inanition nous offre le type le plus frappant de cette désassimilation exagérée. Le sang reçoit constamment par le poumon de l'oxygène, et les tissus ne reçoivent plus, par l'intestin, de matériaux pour réparer leurs pertes. Au contact de cet oxygène, ils brûlent; le sang se remplit de produits de suroxydation, de matières extractives, il se charge de substances putrides. Le trouble de toutes les fonctions, la fétidité caractéristique de l'haleine et des sécrétions cutanées et intestinales, les sueurs, les hémorrhagies, la stupeur physique et intellectuelle, le délire, tout est marqué au coin de la putridité. L'individu se consomme lui-même; il se décompose sous l'influence d'une combustion trop vive, et les produits de cette combustion, accumulés dans le sang, en font un véritable liquide septique. L'inanition est le type de la septicémie autochtone. Tout le monde connaît le typhus famélique, dont

les faits cependant dans le seul but d'éclairer Versailles sur ce qui se passe ici et qui ne reçoit que des rapports militaires dont on connaît la sèche et insignifiante concision.

A huit heures du soir, le bombardement recommence et dure toute la nuit. Le plateau ne riposte pas encore. On nous assure cependant qu'il se fait là haut des travaux considérables de défense et d'attaque.

Aujourd'hui, trois habitants de Châtillon ont été arrêtés sur l'ordre de l'autorité militaire, comme plus ou moins suspectés de connivence avec les insurgés. Deux ont été relâchés.

Les rues de Châtillon ont été couvertes de barricades, et une compagnie de génie est venue creuser des tranchées sur plusieurs points de la commune.

Samedi 8. — Même bombardement que la veille, avec la même furie et aux mêmes heures. — Nous n'avions pas encore quitté nos chambres à coucher, situées au deuxième étage, alors que tous les habitants de Châtillon séjournent et couchent dans leurs caves. Mais le feu de ces derniers jours a été si violent, les maisons voisines ont été si endommagées, que nous procédons au blindage du rez-de-chaussée à l'aide de fortes planches et de matelas; nous coucherons par terre. Je ne peux me résoudre à coucher dans une cave froide et humide.

Dimanche 9. — Quel affreux jour de Pâques! Il y a cinquante-sept ans, à pareil jour de Pâques et presque au même quantième du mois, le 10 avril 1814, j'écoutais avec toute l'insouciance de l'enfance, la canonnade de la bataille de Toulouse. J'aurais pu écouter aujourd'hui la plus féroce canonnade qu'on puisse entendre avec l'indifférence que donne le peu de temps qui reste à vivre; ce serait fanfaronade de dire qu'il en a été ainsi. Non, et deux fois dans la journée, nous avons pris nos petits paquets pour déguerpir. Dès cinq heures du matin, tous les forts se sont mis en colère contre le plateau. Bientôt une fusillade s'est engagée sur toute la ligne. Le canon des insurgés renverse la première barricade du village, mais les insurgés ne

Virchow a fait une étude spéciale; pour nous, sans méconnaître la valeur des influences extérieures, du milieu, de la contagion, la cause première, fondamentale, de la maladie réside dans les sujets eux-mêmes, dans ces individus déjà à demi empoisonnés par eux-mêmes, et dont les sécrétions, l'exhalation pulmonaire, les déjections, empoisonnent encore l'air qu'ils respirent.

L'excès de la combustion nutritive sans aller aussi loin que dans l'inanition peut au moins favoriser singulièrement l'apparition des affections putrides. Le charbon, par exemple, est une septicémie; c'est une maladie virulente, mais avant tout putride. Or, ne se produit-il pas, primitivement, surtout chez des animaux surmenés, c'est-à-dire chez ceux qui ont présenté une exagération momentanée de l'oxydation physiologique, ce qu'on peut regarder à bon droit comme le premier degré de la putréfaction? Haller l'avait déjà remarqué quand il disait « que le sang des animaux surmenés et chassés à courre est non-seulement plus noir que de coutume, mais fétide, et que leur chair elle-même devient rapidement putride. »

C'est par le même mécanisme qu'on peut expliquer la septicité des produits de l'inflammation. Qu'un phlegmon diffus occupe une surface un peu étendue, bientôt surviennent des phénomènes généraux graves, septicémiques. La rougeur, l'élévation de température qui accompagnent la phlegmasie accusent assez « l'exagération de l'activité des processus d'intégration et de désintégration, de nutrition et de dénutrition. » (Chalvet.) Les nouveaux produits d'oxydation qui en résultent sont absorbés, et ils agissent avec d'autant plus d'intensité qu'ils sont moins facilement éliminés ou qu'ils occupent une région plus énergiquement absorbante. Aussi est-ce dans les vastes phlegmasies du tissu cellulaire, profond ou sous-cutané, que se manifeste le plus rapidement la septicémie. Ce sont ces matières septiques de l'inflammation qui, jointes aux produits de sphacèle moléculaire, et mêlées au plasma exhalé par les vaisseaux, constituent le pus et lui donnent ses propriétés infectieuses. Quand l'inflammation va jusqu'à la gangrène, alors l'activité nutritive n'est plus en jeu; la gangrène est, en effet, une mort locale qui soustrait les tissus qu'elle frappe aux réactions physiologiques. Il n'est donc pas besoin de s'y arrêter ici, encore moins de parler de la septicité de ses produits. Il suffit de se rappeler ce que nous avons dit à propos de la putridité de toutes les matières qu'engendre la décomposition organique en général.

Arrivé au terme de cette étude, nous pouvons en résumer les points principaux de la manière suivante :

parviennent pas à s'en emparer; ils restent à distance, et elle est bientôt rétablie sous leur feu. Ils se replient sous les forts. — A quatre heures, nouvelle alerte : les insurgés font mine d'avancer, ils sont bientôt repoussés. — A huit heures, nouvelle et vive fusillade sur toute la ligne des forts, qui dure une heure. Beaucoup, beaucoup de bruit, peu de besogne. L'artillerie du plateau a seulement aujourd'hui commencé à riposter, mais très-mollement et comme pour essayer son tir.

Le bombardement de ce jour a été terrible pour le pays. Il n'existe pas une maison de la rue de Paris et de la place de l'Église qui n'ait reçu de graves atteintes. La mairie est transpercée sur plusieurs points; le clocher de l'église tient à peine, et la toiture est partout effondrée. J'ai reçu cinq obus dans mon jardin.

Toute cette journée a été affreuse et pleine d'anxiété. Ah! si les insurgés avaient su qu'il n'y avait là que 600 hommes à peine pour défendre l'accès du plateau! Nous qui le savions, nous étions dans les transes. S'ils l'ont su et qu'ils ne se soient pas avancés, leurs chefs sont des lâches ou des imbéciles.

Lundi 10. — A quatre heures du matin, engagement assez vif vers Bagneux, qui cesse bientôt. Les forts ont tiré par intervalles assez éloignés jusqu'à midi. Depuis ce moment, silence complet, ainsi que pendant la nuit. Les insurgés paraissent être fatigués du vacarme d'hier. Que ce silence nous a paru bon! J'en ai profité pour faire, réfaire et recommencer vingt fois le tour de mon jardin dont les murs écroulés commençaient à se relever, et que les obus des frères et amis renversent de nouveau.

Un pauvre merle avait construit son nid sous une tonnelle, à côté de mon puits; le bruit du canon l'a effrayé; il l'a abandonné en y laissant deux œufs.

Un supplice affreux et qui augmente à toute heure, c'est de n'être séparé que par 4 kilo-

La septicémie n'est pas une entité morbide, une maladie proprement dite : ce mot ne doit exprimer que l'ensemble des phénomènes consécutifs à l'introduction des matières septiques dans le sang. C'est l'empoisonnement par les septiques, comme le narcotisme est l'empoisonnement par les narcotiques. Ce terme général ne doit s'appliquer qu'à l'espèce. Les variétés seront qualifiées par des épithètes propres à chacune d'elles, (septicémie chirurgicale, puerpérale, typhoïde,) ou même si l'on veut par des noms spéciaux que l'usage a consacrés (choléra, ictere grave, urémie).

Les matières septiques ou putrides ne sont que des produits de la combustion plus ou moins avancée de la matière organique. La putridité existe dès le moment où cette combustion dépasse les limites dans lesquelles la matière est propre à constituer les tissus.

Les matières putrides ont une origine et une nature communes ; leurs différences ne tiennent qu'à des variations dans la proportion de leurs éléments ; ou aux virus dont elles peuvent être imprégnées.

Depuis leur naissance jusqu'à leur dissolution définitive, elles ne subissent que des métamorphoses successives qui s'opèrent toutes par le même mécanisme, et entre lesquelles il est impossible d'établir des limites, sinon utiles en pratique, du moins rigoureuses en théorie. Désassimilation et putréfaction, au point de vue de la genèse des matières putrides, sont synonymes.

Moleschott a dit : « la putréfaction continue la respiration après la mort. » A cette pensée si juste ne peut-on pas, au moins dans l'étude de la septicémie, ajouter ce corollaire : la respiration commence la putréfaction pendant la vie?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 juin 1871. — Présidence de M. Wurtz.

Lecture est faite des procès-verbaux des séances du 16 et du 30 mai ; celle du 23 ayant été empêchée par la guerre des rues.

La correspondance contenant des mémoires envoyés aux concours de 1871, dont la date est fixée au 31 mars de chaque année, suscite de nouveau la question de prolonger ce délai. Le 1^{er} juillet est fixé comme le dernier pour le concours de 1871.

M. DEPAUL : Avant les prix de 1871, il s'agit de savoir ce qui sera fait pour ceux de 1870.

mètres des portes de Paris et de ne savoir un mot de ce qui se passe dans sa terrible enceinte. Que deviennent nos amis ? Tous ces jeunes gens que je connais et que j'aime auront-ils pu se soustraire aux odieuses réquisitions de la Commune ? Quelle inquiétude puis-je donner moi-même à ceux qui m'affectionnent et qui connaissent ma périlleuse situation ? Les récits les plus sinistres, mais heureusement contradictoires sur Paris, circulent dans le village. Nous ne recevons ni lettres ni journaux. Nous sommes ici à Pékin ou même dans la lune. C'est intolérable.

Mardi 11. — Nuit absolument calme. Vers huit heures du matin vive canonnade des deux côtés. — Je reçois la réponse à l'adresse envoyée le 7 au Président du pouvoir exécutif. Elle est ainsi conçue :

POUVOIR EXÉCUTIF

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉSIDENT

du

CONSEIL DES MINISTRES

« Monsieur et cher concitoyen,

« J'ai mis sous les yeux de M. le chef du Pouvoir exécutif la trop juste réclamation des habitants de Châtillon-sous-Bagneux. M. Thiers voudrait pouvoir faire cesser toutes les souffrances que la guerre entraîne avec elle ; mais il ne dépend pas de lui d'empêcher les attaques des insurgés, auxquelles il faut nécessairement répondre. Du côté de l'armée de Versailles, des ordres ont été donnés pour qu'on épargnât aux malheureux habitants tous les maux qu'on pourrait leur épargner, au milieu des affreuses nécessités que nous subissons.

Les commissions n'ont pas été réunies; les rapports ne sont pas faits. Que décide l'Académie à cet égard?

Le conseil s'est occupé de la question, dit M. le Président, les commissaires vont être convoqués à bref délai, de manière à ce qu'une prompt solution soit donnée à cette question.

M. Alph. GUÉRIN reprend la discussion de l'infection purulente dont il a été le promoteur. Je soutiens, dit-il, que l'infection purulente provient de l'empoisonnement du sang par un agent toxique provenant d'une certaine altération du pus. Cette altération se produit lorsque ce liquide est en rapport avec l'air extérieur ou avec le gaz provenant de la décomposition de nos tissus. Le poison ainsi engendré agit immédiatement sur la plaie qui l'absorbe; il est ainsi porté dans le sang, par l'intermédiaire duquel il pénètre tous nos tissus. Ce poison, étant miasmatique, se mêle à l'air qui entoure le malade et agit de proche en proche sur les plaies des blessés qui sont à une plus ou moins grande distance.

Ce poison s'attache, comme tous les corps gazeux, aux vêtements, aux rideaux, à tous les linges, et peut être transporté d'un lieu dans un autre par des personnes qui donnent des soins au malade.

Voilà en peu de mots l'opinion que je soutiens depuis vingt-deux ans, et jusqu'ici on ne m'a pas fait une objection qui ait une valeur réelle.

Où M. Verneuil a-t-il vu que je rejette l'auto-infection au nom de la physiologie? comme il me l'a prêté, J'ai dit: « C'est dans les miasmes dégagés par la décomposition du pus à la surface des plaies et des pièces à pansement que l'on doit chercher la cause de la maladie. C'est par la plaie que l'absorption se fait, et les traumatismes intéressant les surfaces osseuses, en même temps que les parties molles, créent une réceptivité plus grande pour le poison. » J'ai dit aussi, à la vérité, que la physiologie repousse l'absorption du pus en nature, de ses globules, des détriturs purulents et autres substances morphologiques, mais cela ne s'applique pas aux miasmes; et c'est justement parce que l'absorption des émanations miasmatiques se fait facilement à la surface des plaies et que celle des autres substances n'est pas prouvée, que je me crois fondé à dire que l'infection purulente a une origine miasmatique.

Je ne rejette pas davantage l'hétéro-infection par contagion immédiate. En admettant que le poison se mêle à l'air, s'attache aux vêtements et aux corps environnants, comment ne pas admettre que les mains plongées dans le pus d'un malade infecté pourront contaminer un blessé dont la plaie sera en rapport plus ou moins direct ou immédiat avec elles? Mais est-ce là de la contagion médiante ou immédiate? Le transport n'est pas l'inoculation et celle-ci n'est pas prouvée. Les piqûres anatomiques sont à mon avis des accidents d'un ordre entièrement différent, comme je l'ai dit. Elles n'ont de gravité réelle que lorsqu'elles ont lésé les réseaux lymphatiques comme le ferait un tube à injection mercurielle. Dans cette affection souvent fort grave, l'intoxication semble se faire par les vaisseaux lymphatiques. Quant aux faits de

« Agréez, Monsieur et cher concitoyen, mes salutations cordiales, que je présente aussi à tous les signataires de la lettre.

« Votre dévoué concitoyen.

B. ST-HILAIRE.

« A Monsieur Amédée Latour, membre du conseil municipal,
à Châtillon-sous-Bagneux. »

Que pouvait, en effet, nous dire de plus M. Thiers? Évidemment il n'est pas maître d'empêcher les insurgés de faire à notre malheureux village cette guerre impie et insensée. Insensée, c'est bien le mot, et l'on ne sait quel peut être l'homme de guerre qui ordonne ce bombardement stupide; il ne fait aucun mal à la troupe et ne tue que d'innocentes victimes. C'est un crime stérile que commet là la Commune et dont la honte pèsera éternellement sur ceux qui l'ordonnent.

De quatre à six heures du soir, vive canonnade.

Je peux écrire à Paris par un ravitailleur, et donner de mes nouvelles à des parents et à des amis.

A neuf heures du soir, combat de mousqueterie qui dure une heure. Ce sont les insurgés qui attaquent. Stratégie incompréhensible. Toutes ces fusillades ne leur font pas gagner un mètre de terrain. Canonnade jusqu'à minuit.

Mercredi 12. — Canonnade toute la journée, qui endommage encore plusieurs maisons. Un malheureux cultivateur est tué dans sa demeure. C'est la huitième victime.

A dix heures du soir, vive fusillade, toujours commencée par les insurgés, qui la reprennent à trois reprises différentes. C'est sans doute une tactique pour fatiguer et harceler la troupe; mais elle manque complètement son but; les troupes, en effet, sont relevées toutes les vingt-quatre heures, et comme elles n'éprouvent que des pertes insignifiantes, elles ne sont nulle-

M. Legouest, ils ne prouvent que la *contagion médiate* comme il le dit lui-même. M. Verneuil a donc, sur tous ces points, bien inexactement traduit ma pensée.

Prenant ensuite corps à corps la doctrine dont M. Verneuil s'est fait l'éditeur d'après les auteurs allemands, M. Guérin montre que ceux-ci ne sont pas tous du même avis. Roser, par exemple, défend une théorie fort analogue à la mienne, dit-il, et ce n'est pas un petit appoint pour ma cause, car (ce que mon collègue ne paraît pas avoir découvert) Roser compare, comme je l'avais fait avant lui, la fièvre purulente au typhus. Voici le passage de son mémoire : « D'après cela, on voit que la pyohémie et la septicémie ne sont pas des processus de « la même famille pathologique, mais que la pyohémie appartient (comme le typhus) aux « maladies zymotiques spécifiques, tandis que la septicémie est un nom collectif pour désigner toutes sortes d'états du sang, résultat de son mélange ou de son intoxication. » (Roser, *Arch. der Heilk.*, 1864.)

C'est l'opposé de ceux qui confondent la septicémie et l'infection purulente. Je trouve pourtant des contradictions dans ce passage (peut-être parce que je ne suis pas familiarisé avec la méthode allemande). Je me sépare de Roser, par exemple, quand il dit que la septicémie et la pyohémie ne sont pas des processus de la même famille. La septicémie est réellement le nom collectif qui désigne tous les empoisonnements du sang par les effluves et les miasmes, et je suis d'avis que l'on doit désigner sous ce nom l'infection purulente, l'infection putride, la fièvre des marais, etc. Aussi m'est-il impossible d'admettre avec lui que la pyohémie et la septicémie ne sont pas des processus de la même famille pathologique. Elles sont de la même famille, mais ne procèdent pas l'une de l'autre, comme les Allemands l'admettent ainsi que M. Verneuil. Il faut bien, en effet, se garder de dire que deux empoisonnements provenant de sources analogues sont nécessairement deux émanations successives d'un même agent. Que diriez-vous d'un toxicologiste qui, voyant que l'opium et la belladone, par exemple, produisent tous les deux la mort en donnant lieu à des accidents symptomatiques analogues, admettrait que l'empoisonnement par l'opium est une des phases de l'empoisonnement par la belladone? Prenons garde de raisonner ainsi.

La théorie qui fait procéder l'infection putride de la fièvre traumatique, et l'infection purulente de l'une et de l'autre, affirme, mais ne prouve ni ne démontre. Sans avoir à le faire, je dirai, en peu de mots, pourquoi je considère la fièvre traumatique comme essentiellement différente de l'infection putride et de l'infection purulente dont on prétend faire une seule chose en trois états. Il est peu de grandes lésions qui n'éveillent une fièvre plus ou moins violente. Quand cette réaction suit de près la lésion, nous l'appelons fièvre traumatique; si c'était le premier degré de la septicémie, la chirurgie se réduirait presque à une question de toxicologie; si la fièvre traumatique était ce que veut l'école allemande, elle existerait rarement à la campagne et chez les malades isolés. Or, on n'observe pas cette absence de fièvre traumatique dans les conditions où tout le monde sait que l'infection purulente ne se produit presque jamais.

ment découragées. Je m'en assure tous les jours par mes conversations avec les officiers et les soldats : ils sont ennuyés certainement du triste devoir qu'ils accomplissent, mais ils sont surtout irrités contre les provocateurs de la sédition et ils ne demandent qu'à en finir vite. Hélas ! ils ne sont pas les seuls à désirer la fin de cette horrible guerre civile.

J'ai vu ce matin une hirondelle sur une cheminée de ma maison qui gazouillait une aubade; le sifflement d'un obus l'a mise en fuite. Dans cette saison et par cette magnifique température le rossignol devrait être arrivé; il n'arrive pas, épouvanté par cet horrible et incessant tonnerre du canon.

Jeudi 13. — Dès l'aube nous entendons une assez vive canonnade du côté du mont Valérien et qui dure jusqu'à six heures du matin. A cette heure, ce sont les forts qui recommencent leur tintamarre et qui le continuent toute la journée.

Placidement et me croyant à l'abri, je taillais mes glycines grimpant sur le mur de la maison voisine, quand un obus, avec un fracas épouvantable, vient éclater sur une cheminée de cette maison. Je suis couvert de débris et de plâtras; un gros moellon tombe à quelques centimètres de moi et m'aurait écrasé. Impossible, je le vois, de mettre le nez dehors par ce beau soleil. Les plus coupables criminels ont au moins une heure pour la promenade dans le préau; nous n'avons pas un quart d'heure de silence et de sûreté. C'est effrayant ce que cette artillerie enragée consomme de poudre et de fer. Il est des moments, lorsque les trois forts d'Issy, de Vanves et de Montrouge chantent leur infernal trió, où j'ai pu compter jusqu'à huit coups par minute, c'est-à-dire 480 coups par heure. Quel gaspillage inouï? Et pour aboutir à quoi? Les rares journaux que je reçois de Paris et qui reproduisent nécessairement les nouvelles et les ordres du jour de la Commune, me prouvent que ces pauvres Parisiens ne sont abreuvés que de renseignements inexacts, fantaisistes et même fantastiques sur ce qui se passe jusqu'ici

L'orateur avoue ne pas comprendre cette fièvre traumatique qui, d'après M. Verneuil, *peut survenir tant qu'existent les conditions de production et d'absorption de sepsine*. Jamais personne ne l'a comprise ainsi, poursuit-il; c'est pour tout le monde un accident des premiers jours, se produisant souvent dès les premières heures; et qui, quant elle a cessé, ne reparait plus; si une autre fièvre se produit, ce n'est plus la fièvre traumatique. Je ne puis davantage admettre avec lui que la « fièvre traumatique cesse souvent au bout de quelques jours, quand « la sepsine est éliminée, mais peut durer indéfiniment, cesser et reparaitre, reprendre le « type rémittent, régulier ou irrégulier, sans changer pour cela de caractère essentiel. »

Avant tout, il faudrait se mettre d'accord sur les termes, les bien définir et prouver que c'est bien là ce que l'on a appelé la fièvre traumatique. La démonstration ne me paraît pas facile. Pour moi, quand la fièvre traumatique a cessé, il ne doit plus en être question; si une autre fièvre se produit, il faut en chercher la cause ailleurs que dans l'accident immédiat du traumatisme.

Si l'infection purulente n'était que la période ultime de la fièvre traumatique, comment comprendre les cas où elle éclate au moment de la guérison? On observe assez souvent encore des faits d'infection chez des blessés qui ont passé plusieurs mois à l'hôpital et qui n'ont plus qu'une petite plaie, et cela surtout dans les salles de chirurgie où de nouveaux blessés apportent l'infection purulente. Les malades en voie de guérison sont alors pris subitement de malaise, d'inappétence; puis, au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, le frisson initial se produit, et l'homme qui était presque guéri se trouve empoisonné.

Celui-là n'a pas eu la fièvre traumatique, ou, s'il l'a eue, il en était débarrassé depuis bien longtemps. Comment expliquer ces faits? Dira-t-on que cette maladie, que l'on a comparée à la syphilis, peut parfois débiter par l'accident tertiaire? Je n'admettrais pas facilement cette manière de raisonner. Si l'infection purulente peut se produire ainsi, et tous les chirurgiens ont pu le constater, comment ne pas reconnaître que c'est un accident entièrement distinct de la fièvre traumatique?

Fût-il prouvé que la fièvre traumatique est produite par l'absorption d'un poison, il resterait à démontrer la liaison de cause à effet entre cette fièvre et l'infection purulente. On dit: Ce sont des accidents de même ordre, donc ils procèdent l'un de l'autre, et l'on croit avoir administré une preuve irrécusable! C'est comme si l'on disait, en voyant trois membres d'une même famille, qu'il y a là nécessairement le grand-père, le père et le fils!

Il est probable qu'un jour la chimie dira quels sont les agents délétères des miasmes, et alors on n'aura pas renversé l'opinion que je soutiens, mais on l'aura enrichie et précisée. Nous saurons alors si le poison est le même dans toutes les maladies que la septicémie renferme; et s'il en était ainsi, ce que je ne crois pas, on aurait à chercher pourquoi dans un cas il produit l'infection putride, et pourquoi dans un autre c'est à l'infection purulente qu'il donne naissance.

La *sepsine*, pour M. Verneuil, est l'agent de l'empoisonnement dans l'infection purulente et

autour des forts du Sud. Toutes les nuits, leur dit la Commune, ces forts et leurs garnisons remportent une éclatante victoire sur l'armée qui, toutes les nuits, vient les attaquer, et qui est constamment repoussée. C'est exactement l'inverse de cela qui est la vérité.

L'armée — je dois dire ici incidemment et le tenant de bonne source et quoique ce renseignement ne me rassure pas beaucoup, que la division qui occupe le plateau de Châtillon ne se compose que de 4,000 hommes de toutes armes; qu'elle n'envoie tous les soirs que 600 fantassins pour protéger à la fois Châtillon et Fontenay-aux-Roses, c'est-à-dire pour répondre aux attaques des garnisons des forts de Vanves et de Montrouge; la garnison du fort d'Issy est tenue en respect par un autre bataillon de 600 hommes échelonnés autour du village et du bois de Clamart; voilà tout. D'après les ordres du jour de la Commune, les insurgés seraient en nombre infiniment plus considérable que l'on peut très-bien apprécier, d'ailleurs, par leur fusillade très-nourrie. Voici donc ce qui se passe depuis huit jours uniformément à des heures variables entre huit heures du soir et une heure du matin. — L'armée placée autant que possible derrière des murs crénelés n'a jusqu'ici jamais attaqué; c'est l'ordre qu'elle a reçu. Les insurgés, au contraire, cachés dans les tranchées creusées devant les forts, commencent invariablement l'attaque après un coup blanc tiré, comme signal, par un des forts, alors, la fusillade des insurgés s'engage sur une ligne qui s'étend depuis le fort d'Issy jusqu'au-dessous de Bagneux. Dans les premiers jours, l'armée répondait aussitôt; alors les forts dirigeaient leurs feux vers les points d'où jaillissaient les étincelles des chassepots, tandis que les batteries du plateau tonnaient sur les tranchées situées en avant des forts. Figurez-vous notre pauvre village entre ces deux canonnades et ces deux fusillades, les obus s'entre-croisant, les balles sifflant des deux côtés, la trépidation du sol, les vitres se cassant, la commotion et le bruit affreux des obus éclatant dans les maisons, faisant jaillir au loin les débris des toitures,

dans l'infection putride ; il existerait également dans la fièvre traumatique. En l'entendant faire l'histoire de cet agent d'une manière aussi précise que d'un alcaloïde, je me réjouissais. J'ai eu recours au mémoire original de Bergmann Schmiedeberg, in *Centralblatt für die mitt. Wissensch.*, 1868. n° 32. Par leurs recherches dans les matières organiques putréfiées, ces auteurs ont isolé un cristal qu'ils supposent être un sulfate du composé défini qu'ils cherchaient et qu'ils ont appelé *sulfate de sepsine*.

La plus grande partie de l'article est consacrée à des considérations purement chimiques. Ce n'est qu'à la fin que, dans quelques lignes, on trouve le récit de deux expériences sur des chiens qui, sacrifiés au bout de deux heures, présentèrent comme principale lésion anatomique des ecchymoses sous la membrane muqueuse de l'estomac. Les symptômes de l'empoisonnement avaient été : vomissements et déjections rapidement devenues sanguinolentes.

M. Guérin remarque que c'est là une simple supposition, et objecte à ceux qui veulent introduire dans la science la sepsine comme un corps définitivement démontré, comme l'agent de toutes les formes de la septicémie, que c'est tout simplement de la levure de bière qui a paru servir aux recherches des savants allemands. Cela n'aurait donc rien à faire avec l'infection purulente.

Aux reproches adressés par M. Verneuil aux chirurgiens de s'être laissé devancer par les accoucheurs, M. Alph. Guérin oppose les protestations des accoucheurs français les plus éminents contre une pareille confusion. Demandez, s'écrie-t-il, au professeur de clinique d'accouchements de notre Faculté s'il ne considère pas la fièvre puerpérale comme spécifique et ne pouvant pas être confondue avec la métrite simple, avec la métrite-péritonite et avec la pelvi-péritonite, qu'on groupait sous la qualification de fièvre puerpérale à l'époque où l'étude de toutes ces maladies n'avait pas été suffisamment éclairée par l'anatomie pathologique !

Depuis le remarquable travail de M. Bernutz, nous savons tous que les accouchements sont fréquemment suivis de pelvi-péritonite. Les symptômes de cette maladie peuvent en imposer pour la fièvre puerpérale ; mais un clinicien sérieux ne peut pas s'y tromper.

Les accoucheurs éclairés et les chirurgiens qui voient dans l'infection purulente une maladie spéciale différant de la fièvre traumatique sont donc parfaitement d'accord, et on ne peut nous opposer l'opinion que nos collègues professent sur les *accidents fébriles puerpéraux*.

L'opinion de Darcet ne paraît pas celle qu'on lui prête, dit-il : « Les globules, en absorbant l'oxygène, augmenteront de volume par leur réunion, et deviendront des corps incapables de traverser les capillaires, dont ils devront alors obstruer le calibre à la manière du mercure, de l'or, du charbon, et ils amèneront ainsi la série de phénomènes et d'altérations (abcès) qu'on remarque à la suite de l'introduction de ces corps dans la circulation. La partie liquide, sous les mêmes influences, contractera des propriétés putrides qui détermineront les accidents énumérés et décrits plus haut, accidents tout à fait identiques avec ceux qu'amène la circulation simultanée du sang et des matières putrides. »

Il était donc partisan de l'absorption du pus en nature et ne se distinguait de Velpeau qu'en

tout cela au milieu du silence de la nuit, et vous n'aurez encore qu'une idée fort incomplète de ces nuits horribles que nous subissons, couchés tout habillés, attendant à chaque instant l'écrasement de nos maisons, l'incendie et la mort.

Tout ce vacarme dure une heure environ, recommence quelquefois, et ce grand bruit, causant heureusement peu de mal, n'aboutit absolument à rien ni d'un côté ni de l'autre, les insurgés ne gagnant pas un mètre de terrain, l'armée ne les poursuivant pas dans leur retraite sous les forts.

J'ai vu et entendu aujourd'hui une fauvette à tête noire. Charmante messagère du printemps, que ton doux ramage trop tôt interrompu m'a paru suave après cet assourdissant vacarme qui déchire le tympan !

(La suite à un prochain numéro.)

Amédée LATOUR.

AIX-LES-BAINS. — Un arrêté du préfet de la Savoie, en date du 25 septembre 1870, avait supprimé l'inspection *personnel* imposé par l'empire à l'établissement thermal d'Aix-les-Bains, et lui avait substitué l'inspection *collectif* antérieur à l'annexion de la Savoie à la France.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce, le Comité consultatif d'hygiène entendu, reconnaissant que la station thermale d'Aix-les-Bains ne pouvait être l'objet d'une mesure exceptionnelle, vient d'arrêter que l'inspection médicale était remise en vigueur à Aix-les-Bains, suivant la prescription du décret du 29 janvier 1860. (Arrêté du 11 mai 1871.) (*Lyon médical.*)

— Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur pour services rendus pendant le siège de Belfort : M. Plée, docteur en médecine à Barr, et M. Bernard, docteur en médecine à Belfort.

admettant la nécessité de la putridité du pus. Il ne faut donc pas dire qu'il est le créateur de la théorie moderne de la pyohémie, puisqu'il invoque une absorption que les physiologistes repoussent; mais on serait juste en lui reportant l'honneur d'avoir le premier ébauché la théorie des infarctus, en attribuant aux matières absorbées la propriété de mettre obstacle à la circulation capillaire.

M. Colin admet la théorie de Darcet, l'absorption du pus et l'obstacle à la circulation capillaire, d'où résulteraient les infarctus et les abcès métastatiques. Pour lui, les vaisseaux absorbants ont à la surface des plaies des orifices béants qui donneraient passage à des corps plus volumineux que les globules du sang. Si M. Colin parvenait à démontrer ce qui jusqu'ici n'est qu'une assertion, il dérangerait singulièrement les théories qui font l'objet de ce débat. Pour ma part, je serais bien moins fondé à invoquer les miasmes putrides, puisque le pus décomposé pourrait être absorbé tout entier. C'est justement l'impossibilité de cette absorption qui m'a amené à soutenir que les émanations pestilentielles du pus décomposé, altéré, sont seules absorbées et suffisent pour donner naissance à l'infection purulente.

(La suite au prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 17 JUIN 1278.

Plus de deux cents malheureux maniaques donnent, sur le pont de la Moselle, à Utrecht, un exemple extraordinaire de la danse de Saint-Guy. Ils ne cessèrent leurs convulsions qu'à la vue d'un prêtre qui passait par-là portant le viatique à un moribond. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par arrêté du 5 juin 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Walther (Charles), inspecteur-adjoint du service de santé de la marine.

Au grade d'officier : MM. Lantoin, médecin principal de la marine; — Girard la Barcerie, médecin principal de la marine; — Bousgarel, médecin de 1^{re} classe de la marine, chirurgien-major du 4^e régiment d'infanterie de la marine; Cosquer, médecin de 1^{re} classe de la marine, chirurgien-major du 2^e régiment d'infanterie de la marine; Jean, médecin de 1^{re} classe de la marine, chirurgien-major du 1^{er} régiment de marins fusiliers.

Au grade de chevalier : MM. Ricard médecin de 1^{re} classe de la marine; — Grand, médecin de 2^e classe de la marine; — Malle, médecin de 2^e classe de la marine, aide-major au 3^e régiment d'infanterie de la marine; — Cousyn, médecin de 2^e classe de la marine, attaché au 1^{er} régiment de marins fusiliers; — Defornes, médecin de 2^e classe de la marine, aide-major au 2^e régiment de marche d'infanterie de la marine; — Jacquemin, médecin de 2^e classe de la marine; — Caillière, médecin de 2^e classe de la marine, aide-major au 1^{er} régiment de marche d'infanterie de la marine; — Aube, médecin de 2^e classe de la marine; — Rit, médecin de 2^e classe de la marine.

— Par un arrêté du président du conseil des ministres chef du pouvoir exécutif de la république française, en date du 5 juin 1871, rendu sur la proposition du vice-amiral ministre de la marine et des colonies, M. Gestin, (Robert-Haëristel), médecin-professeur, a été promu au grade de médecin en chef dans le corps de santé de la marine. Grièvement blessé à l'armée de Bretagne, dont il dirigeait l'ambulance.

NÉCROLOGIE. — Parmi les victimes qu'une mort prématurée a faites dans les rangs de la médecine, au milieu des tristes événements qui viennent de se succéder, nous avons le regret d'avoir à signaler M. Pax (Antoine), interne provisoire à l'hôpital Beaujon, âgé à peine de 28 ans.

Ce jeune confrère a succombé pendant le siège de Paris, au moment où une succession de combats meurtriers avait accumulé les blessés dans les ambulances et dans les hôpitaux : plaçant son dévouement et le culte du devoir au-dessus de ses forces, il prodiguait ses soins aux malades dans deux services à la fois, ceux de MM. les docteurs Dolbeau et Dubreuil, avec un complet oubli de soi et du repos qu'eût exigé sa propre santé. Il est mort victime de cet imprudent, mais glorieux entraînement, entouré des regrets de ses maîtres, dont il avait su gagner l'affection en même temps que l'estime; pleuré et honoré de ses camarades, qui étaient autant d'amis, et laissant au cœur de sa mère, dont il était la consolation et l'espoir, un deuil irréparable.

PROPOSITION DE LOI relative à la constitution d'une université dans la ville de Nancy, présen-

tée par MM. Desjardins, Bompard, Viox, Ancelon, Peltreau-Villeneuve, Berlet, Perrot, George, le comte de Beurges, d'Haussonville, Steinheil, Tallon, Antonin Lefèvre-Pontalis, le baron de Ravinel, du Breuil de Saint-Germain, Amédée Lefèvre Pontalis, Buffet, Boreau-Lajanadie, de Fourtou, Vilfeu, Bigot, Desseilligny, le baron Decazes, Savary, Piou, Vingtain, de Chabrol, le baron Lespérut, Delille, membres de l'Assemblée nationale.

TITRE 1^{er}. Composition de l'Université de Nancy et translation des Facultés de Strasbourg à Nancy.

Art. 1^{er}. Il est institué à Nancy une Université.

Art. 2. Cette Université se compose de quatre Facultés : droit, médecine, sciences et lettres.

Art. 3. La Faculté de droit de Strasbourg est réunie à celle de Nancy. — M. le ministre de l'instruction publique est chargé de traiter avec la ville de Nancy, au sujet de l'extension que devront recevoir les décrets des 9 janvier et 17 septembre 1864 et les délibérations du conseil municipal de Nancy, en date des 21 décembre 1863 et 5 décembre 1866.

Art. 4. La Faculté de médecine de Strasbourg est transférée à Nancy, à la charge par la ville de Nancy de lui fournir l'installation jugée nécessaire par M. le ministre de l'instruction publique.

Art. 5. Les Facultés des sciences et des lettres de Strasbourg sont réunies à celles de Nancy.

Art. 6. L'établissement de nouvelles chaires dans les Facultés de droit, des sciences et des lettres, en vue de mettre à exécution les art. 3 et 5, sera déterminé par le Conseil de l'Université de Nancy, dont il sera parlé ci-après, d'accord avec M. le ministre de l'instruction publique.

— Notre honorable et savant confrère, M. le docteur Théophile Roussel, député à l'Assemblée nationale, vient de présenter le projet de loi suivant :

« L'Assemblée nationale,

« Considérant que l'incendie des Tuileries et de l'Hôtel de Ville a donné à ces édifices un caractère qui commande le respect ; qu'il a rendu ces monuments de notre histoire nationale plus précieux pour notre patriotisme et pour l'art ; que leurs ruines serviront à donner dans la capitale du monde civilisé un enseignement salutaire en inspirant l'horreur de toute insurrection contre la loi et de tout recours à la violence.

« Décrète :

« Art. 1^{er}. Les ruines des anciennes Tuileries et de la façade principale de l'Hôtel de Ville seront conservées provisoirement aux frais de l'Etat. Des mesures seront immédiatement prises en vue de cette conservation et les travaux qu'elle exigerait seront exécutés sans délai.

« Art. 2. La construction de ces édifices ne pourra être entreprise que lorsque toutes les traces de la guerre civile et de la guerre étrangère seront effacées.

« Art. 3. Les dispositions de l'article 1^{er} du présent décret seront appliquées à la conservation des ruines des châteaux de Meudon et de Saint-Cloud, qui rappellent les dévastations produites, au cœur de la France, par la dernière invasion germanique. »

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Clinique médicale (Hôtel-Dieu). — M. le professeur Béhier a commencé ses leçons cliniques le lundi 12 juin 1871, à neuf heures et demie, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants (amphithéâtre n° 1), à la même heure. Visite et interrogations des malades tous les matins à huit heures et demie.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — Hôpital des Enfants. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *Cours clinique des maladies des enfants*, le samedi 17 juin.

Conférences et exercices cliniques les lundis, jeudis et samedis, à 8 heures 1/2.

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

PARIS (du 3 au 9 juin 1871). — Causes de décès : Variole 4. — Scarlatine 4. — Rougeole 9. — Fièvre typhoïde 26. — Typhus » — Erysipèle 4. — Bronchite 80. — Pneumonie 45. — Diarrhée 21. — Dysenterie 2. — Choléra » — Angine couenneuse 3. — Croup 11. — Affections puerpérales 2. — Autres causes 948. — Total : 1,159.

LONDRES (du 20 au 27 mai 1871). — Causes de décès. — Variole 257. — Scarlatine 28. — Rougeole 23. — Fièvre typhoïde 8. — Typhus » — Erysipèle » — Bronchite 95. — Pneumonie 52. — Diarrhée 12. — Dysenterie » — Choléra » — Angine couenneuse 2. — Croup » — Affections puerpérales » — Autres causes 924. — Total : 1,401.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTRÉ et Co, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE

LA NOUVELLE-CALÉDONIE

La Nouvelle-Calédonie appartient à la France depuis 1853. C'est une grande île de l'océan Pacifique, appartenant à cette zone océanique désignée sous le nom de Mélanésie, et située entre le 20° 10' et le 22° 26' de latitude sud, et entre le 161° 35' et le 164° 35' de longitude est. Elle mesure 270 kilomètres de longueur et 55 de largeur en moyenne.

Cette colonie pénitentiaire étant destinée à recevoir de nombreux convicts, par suite des terribles événements que nous venons de subir, il nous a paru intéressant et utile de résumer ici en quelques mots les principales notions que nous possédons sur le sol, le climat et les ressources que peut présenter cette contrée pour son développement et sa colonisation.

Les renseignements que nous allons présenter sont puisés dans une excellente publication faite par un de nos confrères, M. le docteur Victor de Rochas, ex-chirurgien de la marine, qui a vécu pendant près de trois années en Nouvelle-Calédonie, et qui a consigné le résultat de ses observations dans un ouvrage intitulé : *La Nouvelle-Calédonie et ses habitants* (1).

La Nouvelle-Calédonie compte dans ses dépendances plusieurs îles secondaires voisines de ses côtes et dont les plus importantes sont le groupe des *Loyalty*.

L'île est hérissée de montagnes, qui la coupent en tous sens et ne laissent entre elles que des vallées étroites, si ce n'est sur quelques points. Sur un sol aussi accidenté les cours d'eaux sont nécessairement très-nombreux, et les plus profonds eux-mêmes sont inaccessibles aux navires à cause des *barres* situées à leur embouchure. Il en est pourtant qui peuvent donner accès à des chaloupes. L'île est pourvue d'un grand nombre de criques, de baies, de ports presque tous d'un accès difficile, mais offrant d'excellents mouillages et les refuges précieux aux navigateurs. Les marais sont très-nombreux ; mais, chose remarquable et peut-être unique, quoique ces marais soient placés dans les conditions les plus propres à la production des miasmes fébriles, la fièvre intermittente est inconnue dans l'île.

La population indigène, approximativement évaluée, est de 40,000 à 50,000 âmes

(1) Un volume in-12. Paris, 1862, Sertorius, éditeur, 6, rue Jacob.

FEUILLETON

DE L'ACCLIMATÉMENT DES EUROPÉENS ET DE L'EXISTENCE D'UNE POPULATION CIVILE ROMAINE EN ALGÉRIE DÉMONTRÉS PAR L'HISTOIRE (1) ;

Par M. le docteur BONNAFONT.

Tout en ayant le goût des armes, le peuple vandale ne resta pas tout à fait étranger aux occupations commerciales et industrielles réservées aux Romains, et il s'entendait tout aussi bien que les Langobards au métier d'armurier ; mais les sculptures et les dessins qu'on voyait sur les sabres et sur les épées de cette nation étaient probablement exécutés par des individus du peuple vaincu ; les Vandales ne dédaignaient pas de les admettre et de les employer dans leurs ateliers. Il existait donc une population romaine industrielle et qui datait certes d'une époque plus éloignée que la conquête vandale.

Un fait qui peut encore donner l'idée de l'éloignement que les indigènes éprouvaient pour les conquérants, c'est que quand la flotte vandale était de retour en Afrique, on apportait le butin et on le partageait en deux lots : l'un appartenait aux Vandales, l'autre revenait aux Maures. C'est ainsi que ces deux peuples, qui n'ont jamais voulu se mêler l'un à l'autre, traitaient ensemble de nation à nation du temps de Genséric.

Bien que les Vandales fussent ariens, ils laissaient les catholiques libres d'exercer leur culte, et ne s'opposaient en rien à ce qu'ils secourussent leurs coréligionnaires ; le passage suivant en fait foi : « Quant aux autres prisonniers, les habitants catholiques de Carthage et

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 30 mars et

réparties en tribus de 500 à 2,000 individus. La population est échelonnée sur le littoral et s'établit de préférence au bord des rivières. La superficie de l'île étant de 1,200 lieues carrées à peu près, on aura 41 habitants par lieue carrée, proportion 26 fois plus faible qu'en France. On peut juger par là, dit M. de Rochas, s'il y a place pour de nouveaux habitants sans préjudice pour les anciens.

Le sol n'est pas de nature volcanique, comme l'ont cru certains géographes. D'après M. de Rochas, les roches volcaniques sont rares par rapport aux roches sédimentaires et métamorphiques. Les matériaux de construction, les brèches, les grès, les calcaires, l'argile à brique, sont très-abondants. Le terrain houiller y est riche, et le combustible est dense, brillant, et quoique pris à la surface ou dans des fouilles peu profondes, par conséquent plus ou moins altéré par le contact de l'air et de l'eau, il est tel qu'on peut légitimement espérer obtenir, plus profondément, un charbon de très-bonne qualité. On y trouve aussi d'immenses lits d'ardoise, et d'énormes rochers de marbre gris, roses, verts, blancs bien veinés.

Quant aux richesses métalliques, elles se bornent à la présence du minerai de fer, très-abondant, il est vrai, mais dont l'exploitation ne pourrait compenser les frais.

L'île possède une source thermale sulfureuse de 12 à 15° au-dessus de la température ambiante. Quant aux eaux ferrugineuses, elles se trouvent partout.

Les qualités du sol végétal, dit M. de Rochas, sa valeur productive, ont été très-diversement appréciées, et les opinions les plus contradictoires ont été émises sur ce sujet : les uns ont fait de la Nouvelle-Calédonie un Eden, d'autres une terre aride, un vieux bloc de fer rouillé. Ici, comme en beaucoup d'autres choses, la vérité est dans le juste-milieu. En Nouvelle-Calédonie, comme dans notre France si favorisée, il y a des sites fertiles et d'autres arides ; mais quand l'agriculture y répandra ses bienfaits, le nombre des premiers augmentera aux dépens des derniers. Les céréales y viennent à merveille ; la pomme de terre, la betterave, la plupart de nos plantes potagères y croissent très-bien aussi, et la culture du tabac est appelée à donner de beaux bénéfices.

Les essais tentés par les missionnaires sur la culture de la vigne ont bien réussi, les raisins étaient excellents, et on s'est donné la satisfaction de faire quelques bouteilles de vin calédonien.

Le riz, si l'exportation de l'Inde ne le fournissait à vil prix jusqu'aux portes de la colonie, y trouverait des conditions favorables à la culture. Mais le café, voilà une

des environs se cotisèrent pour les racheter d'entre les mains des Maures et des Vandales. Déogratias, évêque de Carthage, vendit, à cet effet, les vases d'or et d'argent de son église ; il changea deux basiliques en hôpitaux pour recevoir les malades, auxquels il fit distribuer les médicaments que nécessitait leur état malheureux. La réputation de la puissance de Genséric s'accroissait chaque jour et il semblait nécessaire à ses ennemis de s'assurer de ses forces avant de l'attaquer. Aussi voyons-nous que Majorien, désirant au vrai reconnaître les forces des ennemis, la qualité du génie de Genséric et le degré d'affection ou de haine existant entre les Vandales, les Maures, et la population romaine de l'Afrique, fit teindre en noir ses blonds cheveux, prit le titre d'ambassadeur de l'Empereur vers le prince vandale et se rendit en cette qualité à Carthage.

Souvent des guerres éclataient entre les Maures et les Romains d'abord, puis entre les premiers et les Vandales. Les Maures étaient d'ordinaire les agresseurs dans ces guerres, et ils les entreprirent dans les premiers temps pour devenir maîtres absolus des chaînes de montagnes et des plateaux où vallées qu'elles renferment, et, plus tard, pour s'enrichir par le pillage aux frais des habitants romains de la côte et de l'intérieur du pays.

Genséric, avec sa haute intelligence, comprit facilement que la tolérance religieuse devait faire partie de son système politique dans une contrée où tant de sectes diverses existaient. Il l'admit, en effet, en formant avec les empereurs grecs une alliance dont voici la teneur : Les empereurs grecs laisseront les évêques ariens libres d'officier dans leurs églises comme bon leur semblera et en telle langue qu'ils voudront ; les évêques catholiques auront le même droit dans toute l'étendue du royaume vandale ; mais si le gouvernement grec ne remplissait pas fidèlement ses engagements, le métropolitain de Carthage, les autres évêques orthodoxes et tout leur clergé seraient envoyés en exil chez les Maures.

brillante acquisition assurée au pays. La rapide croissance des plantes, la qualité du fruit justifient les prévisions qu'avaient fait concevoir la position géographique et le climat du pays. La canne à sucre y est très-répan due et cultivée par les indigènes. Le cotonnier y est indigène, mais jusqu'ici négligé.

L'expérience a suffisamment prouvé que les bêtes ovines et bovines s'accoutument parfaitement du climat et des pâturages calédoniens.

Les végétaux qui servent principalement à la subsistance des indigènes sont l'igname, le taro, racine féculente, la patate douce, le cocotier, le bananier, la canne à sucre, le papayer, l'arbre à pain.

Un assez grand nombre d'arbres sont avantageusement employés pour les constructions et pour l'ébénisterie. Il y existe aussi plusieurs plantes tinctoriales.

La faune calédonienne n'est pas riche. Pas de mammifères, si ce n'est une grande chauve-souris. Peu d'oiseaux, de reptiles, beaucoup de tortues, pas de batraciens, pas d'animaux venimeux.

Les rivières de la Nouvelle-Calédonie sont très-poissonneuses; mais, à côté de poissons d'une chair délicate, il y en a de vénéneux, que les indigènes connaissent très-bien. Les requins foisonnent dans ces parages. Les crustacés, tels que les crabes et les langoustes, y abondent.

En Nouvelle-Calédonie, comme dans tous les pays inter-tropicaux, l'année se partage en deux saisons : l'hivernage ou saison des pluies et des chaleurs, et la saison sèche ou fraîche; la première commençant en janvier et finissant en avril; la deuxième comprenant tout le reste de l'année.

La moyenne de température est entre $+ 22^{\circ}$ et $+ 23^{\circ}$ centigr. Les mois les plus chauds sont ceux de janvier et février; le mois le plus frais est juillet. Dans les mois les plus frais, le thermomètre ne monte pas au-dessus de $+ 26$ à 27° et ne descend pas au-dessous de $+ 14$ à $+ 13^{\circ}$. Dans les mois les plus chauds, le thermomètre monte jusqu'à 35 et 36° , et se tient le plus souvent de midi à deux heures à 30° . Pendant la nuit il descend rarement au-dessous de $+ 25^{\circ}$.

La moyenne barométrique annuelle a été, pendant le séjour de M. de Rochas, de 758,2. C'est pendant l'hivernage, en janvier, février, mars, que le baromètre est le plus bas. La moyenne de ces trois mois a été de 754,7. C'est en mai, juin, juillet, qu'il est le plus haut : la moyenne des trois mois a été de 762,8.

Par les dénominations de saison sèche et de saison pluvieuse, il ne faudrait pas entendre des époques dont l'une serait complètement privée d'eau et l'autre sou-

Procope (*Vandales*, II, 5 et 20.) nous apprend que « les Maures étaient en possession de la Mauritanie césarienne et de Sétifis lorsque Bélisaire arriva en Afrique. Il est probable que la majeure partie des Vandales anciennement domiciliés dans la proconsulaire se seraient réfugiés après leur défaite, dans les montagnes de la Numidie au lieu de se laisser transporter par Bélisaire en Grèce et en Asie, si le plateau de la Numidie qui est situé entre le petit et le grand Atlas, n'avait été depuis longtemps détaché de leur empire par les Maures. »

Les Vandales qui connaissaient l'antipathie de ces derniers pensèrent en effet qu'une fois vaincus, ils ne trouveraient là qu'esclavage et oppression, et ils aimèrent mieux s'expatrier que d'essayer la générosité de ce peuple. Quarante-six évêques furent envoyés en Corse, trois cent deux restèrent en Afrique; Eugène, le métropolitain de Carthage, était du nombre de ces derniers. On le relégua à Tamallenum (aujourd'hui Tamellem) dans la Bysacène. (*Not. episcop.* ap. Kuinart, page 140; Victor Vitensis, vol. 11, 12.)

Les Romains furent loin d'être modérés dans leur victoire; tous les Vandales furent chassés de l'Afrique, et leurs évêques, comme l'indique le passage précédent, ne furent pas plus respectés qu'eux. Le roi barbare s'était montré plus magnanime que la nation la plus puissante et la plus civilisée, en laissant aux citoyens romains les biens qu'il pouvait leur ôter et à leurs évêques la liberté de pratiquer et d'étendre leur culte. En donnant ici les causes de la disparition de la population romaine civile et agricole, dont nous avons prouvé l'existence un peu plus haut, nous abattons un des principaux états qui servent à appuyer les arguments des auteurs modernes dont l'opinion est contraire à la nôtre.

Selon eux, en effet, rien ne saurait mieux démontrer la non-existence de cette population, que l'absence de toutes ces traces qui, ordinairement, subsistent dans un pays longtemps après qu'un nouveau peuple s'est substitué à l'ancien, surtout si ce dernier a contribué par

mise à des ondées presque continues. Aucun mois de l'année n'est rigoureusement privé d'ondées bienfaisantes, et l'hivernage compte aussi des journées complètement sèches.

L'alizé d'E.-S.-E. est le vent généralement régnant.

Amédée LATOUR.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 juin 1871. — Présidence de M. FAYE.

La date du 1^{er} juin, terme fixé par les règlements pour l'envoi des ouvrages aux concours annuels de l'Académie, en a fait déposer plusieurs aujourd'hui sur le bureau. Nous citerons une *Anatomie générale*, par M. Georges Pouchet, et l'*Anatomie pathologique* de M. le docteur Lancereaux, renvoyée au concours des prix de médecine et de chirurgie.

M. le docteur Ely envoie ses *Études statistiques sur l'armée* pour le prix de statistique.

Le retard subi par ces envois, en raison des circonstances que Paris vient de traverser, décide l'Académie à prolonger le délai habituel pour cette année seulement. Sur la proposition de M. Delaunay, il est prolongé jusqu'au 1^{er} août. Avis à nos confrères de la France et de l'étranger qui voudront en profiter.

— M. le docteur Racle, médecin militaire en Algérie, demande, par un exposé longuement motivé, que les cinq Académies formant l'Institut de France, décident que les noms de leurs associés et correspondants allemands des deux confédérations seront désormais omis dans les listes où ils figuraient habituellement en protestation de la guerre barbare qu'ils nous ont laissé faire sans mot dire. Il voudrait aussi que, tout en suivant le mouvement de la science d'outre-Rhin, les savants français omissent le nom des auteurs de ces deux confédérations. Sans se prononcer sur le fond, l'Académie décide, en raison de sa décision précédente sur le même sujet, qu'en ce qui la concerne, cette lettre ne sera pas prise en considération.

M. Gervais fait une lecture sur les caractères anatomiques différentiels des diverses espèces de cétaqués, les baleines en particulier, d'après les différents parages où ils se trouvent, et trace l'état de la science et des collections françaises à cet égard.

— M. le docteur E. Decaisne lit une note sur trois causes modernes du suicide, à savoir : 1^o l'influence des passions politiques et de l'esprit démocratique nouveau, qu'il appelle avec les Allemands, *Morbus democraticus*; 2^o l'affaiblissement des idées religieuses; 3^o les progrès toujours croissants de l'alcoolisme. Il insiste surtout sur la première, qu'il admet d'après l'état des esprits et des choses en France depuis 1789, qu'il caractérise d'époque fatale. Dictée

les talents, l'industrie et le commerce de ses membres à l'enrichir et à y faire fleurir les arts.

Considérée dans un sens général, cette manière de voir est d'une application juste et peut résoudre des questions semblables à celle qui se présente lorsqu'elles n'offrent pas les conditions particulières qui sont le partage de celle-ci; mais la position des Romains, en Afrique, offre des exceptions qu'on ne peut se refuser d'admettre. Ne sont-ils pas d'abord obligés d'émigrer en partie, quand les Vandales, voulant affermir, par la crainte, leur empire sur l'Afrique, brûlent et saccagent tout dans la première période de leur invasion?

Bien que, plus tard, ces derniers leur conservent leurs biens moyennant un impôt assez fort, et que des lois plus douces les engagent à rester, leur nombre est déjà de beaucoup diminué, lorsque Bélisaire ramène l'Afrique sous la domination romaine.

Voici ce que dit Procope des commencements de l'invasion vandale : « Les Vandales, en arrivant en Afrique, voulant se faire craindre, faisaient partout promener le fer et la flamme, dévastant les champs, brûlant les villes et les bourgades, massacrant hommes, femmes et enfants, et détruisant jusqu'aux arbres fruitiers, afin que les populations ne trouvassent rien à manger derrière eux. » La cruauté naturelle aux Vandales, au début de leur conquête, était encore animée par leur zèle de sectaires et par la haine qu'ils portaient aux catholiques. La plus riante contrée de l'Univers et la plus fertile, peuplée de villes florissantes, enrichie depuis cinq siècles par le commerce de tout l'Occident, fut livrée à la plus horrible dévastation.

Les Vandales, peuple aventureux, trouvaient que le fardeau de faire valoir leur conquête était trop fatigant; et, insoucieux, c'est à leurs ennemis qu'ils laissèrent le soin de la faire fructifier. Ils ne formèrent, pour ainsi dire, aucun établissement agricole ni industriel, sauf peut-être quelques ateliers où se fabriquaient les armes. Sans ce système, ils auraient pu pro-

sous le coup des événements épouvantables de ces jours derniers, cette appréciation est évidemment exagérée. N'imitons pas, dans un sens contraire, les excès de ceux que nous combattons. Tout est dans la mesure, le droit, la justice et la loi.

Quant à la deuxième cause, si l'indifférence, le scepticisme en matières religieuses peuvent conduire au suicide, le fanatisme religieux n'a-t-il pas conduit aux mêmes résultats?

Tous les médecins s'accordent sur l'influence pernicieuse de l'alcoolisme; mais il est souvent la conséquence des deux causes précédentes qui s'enchaînent par une logique effrayante. Le *cri d'alarme* que pousse M. Decaisne sera donc parfaitement entendu et compris de la corporation tout entière, dont l'attention est fixée sur ce sujet depuis plusieurs années.

— La séance est levée à cinq heures et demie. — P. G.

Séance du 12 juin 1871. — Présidence de M. DELAUNAY.

La rentrée de la section des sciences médicales est marquée aujourd'hui par la présence de notre illustre physiologiste Cl. Bernard, auprès duquel chacun se presse pour lui serrer la main. MM. J. Cloquet et Larrey sont aussi présents.

Impossible de rien dire de la correspondance. M. Élie de Beaumont en a fait un monologue si bas que, le bruit de l'assemblée aidant, on ne peut en distinguer un seul mot. Il serait de l'intérêt des correspondants qu'elle fût mise à la disposition de la Presse après la séance, comme cela se fait à l'Académie de médecine.

M. Robin présente, de la part de M. le docteur Byasson, pharmacien de l'hôpital du Midi, un mémoire sur l'action hypnotique de l'hydrate de chloral. Par des expériences comparatives sur des animaux avec le chloral et l'acide trichloracétique, il a mis en évidence que ce n'est pas seulement le chloroforme mis en liberté dans le sang qui produit le sommeil, comme on l'admettait, c'est l'acide formique uni à ce dernier. Des animaux ont été maintenus quinze à dix-huit heures dans le sommeil par de petites doses répétées.

Il n'y a rien de nouveau dans ce dernier fait. Les chirurgiens ont prolongé l'hypnose beaucoup plus longtemps, comme on sait. Liégeois, qui vient d'être ravi si prématurément à la science, l'a entrepris trois jours consécutifs chez un tétanique qui a guéri. Mais c'est une pratique dangereuse au moins chez certains individus, comme les faits rapportés dans le n° 30 de L'UNION MÉDICALE le mettent hors de doute.

M. Byasson s'est aussi assuré par ses expériences que la dose du chloral poussée jusqu'à amener l'anesthésie, c'est-à-dire que celle-ci, toutes les fois qu'elle coïncide avec le sommeil, est dangereuse, sinon mortelle.

— M. da Silveira, Portugais, annonce que le cable transatlantique, tant demandé et désiré entre l'Amérique et l'Europe, en passant aux Açores, va être prochainement établi. Un Observatoire aux Açores permettra de faire toutes les observations atmosphériques capables d'enri-

bablement disputer plus longtemps la possession de l'Afrique, si même ils ne l'avaient pas conservée; mais les armes victorieuses de Bélisaire devaient nécessairement trouver un appui, sinon ouvert, du moins caché, dans ses concitoyens, dont l'argent et parfois le bras vinrent en aide à celui qui devait écraser leurs oppresseurs et leur rendre la liberté.

Les Vandales, vaincus à leur tour, furent donc chassés, et la population civile n'existant pas, ils ne laissèrent aucun vestige de leur occupation, et disparurent complètement de cette terre, à la conquête de laquelle Genséric les avait conduits, cent cinq ans auparavant, et qu'il avait administré si glorieusement.

On dit cependant que plusieurs tribus occupant le terrain compris entre Bougie et Sétif, par le type de ses hommes qui sont restés blonds, et par leur langage qui diffère essentiellement de l'arabe, descendrait directement de ce peuple.

Les Romains ne jouirent pas plus de cent cinquante ans des triomphes de Bélisaire en Afrique; car les kalifes, à leur tour, envahirent cette contrée. En 650, le kalife Noviah lève une armée considérable en Syrie et en Egypte, s'abat sur la Numidie et la Mauritanie, dont il s'empare; détruit l'armée romaine, forte de trente mille hommes, et fait *quatre-vingt mille captifs*. Vingt ans après (670) le même kalife Noviah envoie un nouveau général du nom de Ouchbac qui, avec quarante mille hommes, mit en déroute l'armée romaine dans la Byzacène. Tout le pays fut encore inondé de sang des chrétiens; mais, fidèle à la loi prescrite par Abou-Bierkre, Ouchbac laissa la vie aux femmes, aux enfants et aux vieillards. Toutefois, il envoya *quatre-vingt mille prisonniers en Egypte*. Ainsi, en vingt ans, cent soixante mille prisonniers sont enlevés violemment au sol natal, sans compter ceux qui périrent sous le fer des soldats du kalife. La mort et l'esclavage dédaignant les femmes, les enfants, les vieillards et n'étant que le partage des hommes faits, ce ne fut pas, au point de vue de la population, cent-

chir la science. Les tempêtes, les orages pourront ainsi être prévus et promptement annoncés par ce câble, dit M. E. de Beaumont.

— Parmi les différentes autres communications, nous signalerons celles de M. Becquerel père sur l'origine céleste de l'électricité atmosphérique d'après de nouvelles preuves. M. Duperré a lu aussi un mémoire intéressant sur la relation entre la vapeur aqueuse et la température.

— La séance est levée à cinq heures. — P. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 juin 1871. — Présidence de M. Wurtz.

Discussion sur l'infection purulente

M. Alphonse GUÉRIN continue ainsi :

Je n'ai pas cherché à démontrer par des expériences l'impossibilité de l'absorption du pus, parce qu'il y a des raisons qui me semblent suffisantes pour ne pas admettre les orifices béants que M. Colin croit avoir vus. S'il existait à la surface des plaies, comme notre collègue l'affirme, des ouvertures de vaisseaux assez larges pour laisser passer le pus en nature, pourquoi ne donneraient-elles pas lieu sans cesse à des hémorragies en laissant s'écouler le sang contenu dans ces vaisseaux.

Et s'élevant contre la théorie des infarctus suivant la théorie de M. Virchow pour expliquer la pyohémie, M. Guérin y voit une contradiction flagrante dans la multiplicité des abcès métastatiques. On pourrait encore l'admettre pour les infarctus du poumon, dit-il. Un caillot détaché, arrivant au cœur, peut, s'il n'est pas trop gros, parvenir jusqu'aux lobules du poumon, et s'il est fragmenté, il n'y a pas de raison pour que la circulation ne soit pas arrêtée dans plusieurs lobules ; mais comment expliquer la coïncidence des abcès métastatiques du foie, d'un organe qui a sa circulation particulière ? Il faudrait que des particules du caillot migrateur, traversant les capillaires du poumon, revinssent dans l'oreillette gauche, qu'elles passassent dans le ventricule du même côté, et fussent transportées par l'artère hépatique dans les lobules du foie ! Et puis, si vous poussez la complaisance jusqu'à signer ce laisser-passer du caillot migrateur dans une aussi grande étendue de vaisseaux, comment expliquerez-vous la formation des abcès articulaires ?

Montrez-moi donc le point où le caillot s'est arrêté près de la membrane synoviale qui a suppuré. J'ai étudié pendant bien des années le système vasculaire des articulations, et je n'ai pas encore renoncé à cette étude ; mais j'avoue que je ne devine même pas où il faudrait placer cet imperceptible caillot pour produire les abcès articulaires.

On dit : Il y a septicémie avec infarctus ! Moi, je dis : L'empoisonnement miasmatique n'a pas besoin de vos embolies pour expliquer les lésions du typhus traumatique, pas plus que

soixante ou deux cent mille hommes qui disparurent, mais bien quatre fois au moins ce nombre.

Il est facile de comprendre, après une pareille perte, le temps d'arrêt que dut subir la procréation dans l'intervalle que les enfants mirent à se faire hommes. Les vieillards, en mourant, laissaient un vide qui n'était pas comblé et les familles privées de leurs plus fermes appuis devaient, pour la plupart, ne trouver que misère ; et, par cela même, la mortalité devait s'abattre plus fréquemment sur les enfants en bas âge et diminuer encore leur nombre. Que l'on réfléchisse que ces femmes et ces enfants, restés seuls, ont dû nécessairement s'allier, du moins en grande partie, à une race autre que la leur et perdre leur nationalité par ce croisement. Mais ce qui éteignit presque totalement cette population, ce furent les guerres que les kalifes firent aux Maures, à une époque plus rapprochée de nos jours ; et s'ils furent repoussés d'abord, ils prirent ensuite une éclatante revanche. Ainsi, en 709, une femme, inspirée d'un ardent patriotisme, réunit sous son commandement les Maures et les Berbères pour s'opposer aux conquêtes de Hassan. Kachina c'était son nom, fut proclamée reine et défit les Arabes, qui se retirèrent du côté de l'Égypte, où Hassan attendit pendant cinq ans les secours que le kalife lui promettait. Kachina craignant une nouvelle invasion, rassembla les chefs maures et leur suggéra un expédient qui accuse des mœurs sauvages et une pareille énergie de caractère. « Nos villes, dit-elle, et l'or qu'elles contiennent attirent sans cesse les Arabes ; ces vils métaux ne sont pas l'objet de notre ambition ; les productions de la terre nous suffisent ; détruisons ces villes ; ensevelissons sous leurs ruines ces funestes trésors, et, lorsque nous n'offrirons plus d'appâts à la cupidité de nos ennemis, peut-être qu'ils cesseront de troubler la tranquillité d'un peuple qui sait faire la guerre. » Cette proposition fut accueillie avec une unanimité sauvage.

les médecins n'ont recours à la migration d'un caillot pour expliquer les gangrènes de la peste.

Si de la surface d'une plaie naissent des miasmes, des émanations délétères capables de donner lieu à une maladie qui a la plus grande ressemblance avec la fièvre jaune, avec la peste d'Orient, pourquoi les émanations, en se mêlant au sang, ne seraient-elles pas capables de mortifier certains de nos tissus, de donner lieu à cette nécrobiose attribuée aux embolies multiples? Pour moi, le poison, une fois mêlé au sang, altère toutes les sécrétions : la salive, l'urine et la sueur diminuent de quantité; les synoviales produisent du pus que l'on retrouve aussi dans le tissu cellulaire. Les plaques de Peyer sont malades et souvent ulcérées comme dans la fièvre typhoïde; comme dans la fièvre jaune et dans la peste, il y a des hémorragies. Peut-on ne pas être frappé de l'analogie existant entre les infarctus et les anthrax carbononeux des grands typhus?

Est-ce que les médecins font intervenir l'embolie pour expliquer la gangrène et les bubons de ces maladies?

Dans le typhus des salles de chirurgie, il y a empoisonnement du sang, et le sang altéré produit les abcès et les infarctus. Voilà ce que l'on peut affirmer. Aller plus loin c'est se jeter dans le domaine des hypothèses.

M. Colin a cent fois raison de ne pas opposer les expériences du laboratoire à l'observation clinique. Il suffirait, d'après les premières, d'introduire du pus de bonne nature, dans le tissu cellulaire, pour donner lieu à des abcès métastatiques. S'il en était ainsi, quand on sait que du pus s'est formé quelque part, il faudrait se hâter de lui donner issue. Eh bien, l'observation clinique apprend que l'infection purulente n'est à craindre que lorsque l'on a incisé l'abcès. Tant que le pus n'est pas au contact de l'air, le malade peut avoir de la douleur, mais il n'a pas à redouter l'empoisonnement du sang. Ses expériences m'ont beaucoup intéressé : par une série d'opérations faites sur plusieurs animaux, il a démontré que le sang d'un animal devenu septicémique est lui-même un poison. Il serait même tenté d'y voir la preuve d'un virus. Cette expérience paraît démontrer le contraire. Si l'agent dont vous vous servez n'était pas un simple poison, mais un virus, il agirait à faible dose, et vous avez dit que la quantité doit être relativement considérable; elle doit être proportionnée au volume de l'animal!

Cette phrase-là et la condamnation de la théorie du virus. Si avec la sérosité putride dont vous vous êtes servi, vous êtes dans l'impossibilité de tuer de gros animaux, avec une gouttelette de virus vaccin vous imprégnez leur corps tout entier, et avec un atome de vaccin pris sur un enfant à la mamelle, vous pouvez préserver de la variole un homme de six pieds.

Comparez donc l'impuissance de vos inoculations sur les grands animaux en vous servant de matières putrides, avec les résultats de l'inoculation du virus de la morve. Est-ce qu'il faut une grande quantité de pus d'un cheval morveux pour transmettre cette maladie? Y a-t-il d'un autre côté, des hommes assez grands et assez gros pour pouvoir, sans danger, s'exposer à contracter la syphilis?

De Tanger à Tripoli, on démolit les édifices et les fortifications, on coupe les arbres fruitiers et autres, on anéantit les cultures, les cantons fertiles et peuplés devinrent des déserts; mais Moussa, successeur de Hassan, revint avec une forte armée, repoussa et détruisit les troupes de Kachina, fit 300,000 prisonniers, dont une grande partie fut envoyée à Damas et vendu au profit du trésor du kalife. Là s'éteignirent probablement les quelques descendants du peuple romain qui n'avaient pas émigré, et qui, s'étant réunis aux indigènes pour résister à l'invasion des Arabes, subirent plus que ce peuple la haine et la colère des enfants de Moussa, puisque les Romains-Maures habitant principalement les villes et le littoral n'eurent pas, comme les Berbères, la ressource des montagnes pour se dérober au courroux de l'ennemi. Dans la Mauritanie tingitane, au contraire, les chrétiens paraissent avoir résisté plus longtemps, comme semblent l'attester les prédications du fanatique Abdallah.

Ce Berbère fanatique, se disant issu de Mahomet par Ali, après avoir étudié la théologie et la philosophie à Bagdad, revint dans sa patrie (1100) prêchant dans les villages. Il s'arrêta dans un bourg près de Tlemcen; là, couvert de haillons, il déclamaient contre les chrétiens et s'érigeait en réformateur.

Il nous semble que, pour prêcher contre une doctrine comme ce fanatique le faisait, il fallait qu'il y eût encore en Afrique des chrétiens qu'il désirait ou convertir ou expulser de cette contrée.

Un seul trait donnera une idée de la fourberie de cet ambitieux. Persuadé qu'il avait besoin de prestige pour affermir sa puissance, il fit, après une bataille, jeter dans une fosse recouverte de terre quelques-uns de ses sectateurs en leur laissant de l'air au moyen de plusieurs ouvertures dissimulées. Il leur avait préalablement dicté la réponse qu'ils auraient à faire lorsqu'on les interrogerait, et il leur promit de brillantes récompenses s'ils exécutaient ses

Je n'insisterai pas. J'aime bien mieux terminer ce que j'ai à répondre au discours de M. Colin, en faisant remarquer combien ses expériences sont intéressantes au point de vue de la distinction de l'infection putride et de l'infection purulente.

Si par des injections de pus putride on donne lieu à des abcès multiples, à des abcès dits métastatiques, jamais notre collègue n'est parvenu à en produire en se servant de matières putrides. Il a tué les animaux, il ne leur a pas donné l'infection purulente.

Le nom dont on se sert pour désigner l'infection dont les lésions les plus graves sont les abcès multiples a une trop grande signification.

En acceptant le nom d'*infection purulente*, on préjuge ce qui est en discussion, car on donne à entendre que l'on admet l'absorption du pus en nature. Il vaudrait bien mieux adopter la qualification de *typhus chirurgical*, ou, si vous voulez, de typhus des salles de chirurgie, de même que l'on a désigné une maladie qui a plus d'un rapport avec celle dont nous nous occupons sous le nom de *typhus des camps*.

Le nom de *pyohémie* ne vaut pas mieux que celui d'infection purulente, car il peut se faire que chez un malade affecté du typhus chirurgical la mort arrive avant la formation des abcès métastatiques. Souvent, en effet, quand la mort est survenue rapidement, on ne trouve dans les organes parenchymateux que des noyaux d'un rouge foncé, d'une consistance plus ferme que celle du reste de l'organe : on dirait d'une asphyxie partielle. C'est toujours le typhus chirurgical, c'est la période qui précède la formation des abcès ou des infarctus, mais on ne peut pas encore dire que c'est de la pyohémie.

Je pense que ce sont ces faits qui ont induit les Allemands en erreur. Au lieu d'y voir des cas d'infection purulente en voie d'évolution, ils ont cru y reconnaître l'infection putride aiguë. Mais si c'était l'infection putride, ces noyaux noirs ne seraient pas l'avant-coureur ordinaire des abcès que l'on appelait métastatiques ; or, tout le monde sait que souvent, parmi trois ou quatre de ces noyaux, on en découvre un au milieu duquel on aperçoit déjà du pus. Tandis que l'infection putride classique, celle que les Allemands appellent chronique, ne donne jamais naissance à du pus, jamais elle n'engendre les abcès métastatiques.

Au fait de guérison d'infection purulente qui a provoqué cette discussion, M. J. Guérin pourrait en joindre deux autres, récents et incontestables, obtenus par l'administration de 2 à 4 grammes de sulfate de quinine pendant dix à douze jours. Il se borne à parler du mode de pansement qu'il a adopté pour la guérison des plaies, et qu'il croit supérieur à tous les autres.

Voici en quoi il consiste : J'ai recours pour le pansement de toutes les plaies, soit qu'elles résultent d'une résection, soit qu'elles proviennent d'une grande amputation, à l'application de couches épaisses d'ouate. C'est, comme tout le monde le sait, le pansement préconisé et employé depuis longtemps contre les brûlures. Je n'ai pas besoin de dire que je n'y ai recours que dans les cas où je ne tente pas la réunion par première intention, j'introduis dans la profondeur de la plaie une couche d'ouate qui adhère immédiatement aux tissus humides, avec lesquels elle se trouve en contact. Quand l'espace qui existe entre les lambeaux est rempli,

ordres. Il conduisit ensuite le chef des tribus sur le champ de bataille, et leur dit d'interroger leurs frères morts sur la réalité de ses prédictions et de son crédit auprès de Dieu. Les hommes répondaient aussitôt : « Nous jouissons des récompenses célestes pour avoir embrassé et propagé par les armes les doctrines de l'unité de Dieu. Combattez donc à notre exemple les Almoravides et comptez sur les promesses de notre maître. » Mais à peine les faux Arabes avaient-ils fini leurs prédictions que Mohamed, pour prévenir leurs indiscretions, les fit étouffer en faisant boucher les ouvertures et en comblant aussitôt la fosse.

(La suite à un prochain numéro.)

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

PARIS (du 10 au 16 juin 1871). — Causes de décès : Variole 16. — Scarlatine 1. — Rougeole 6. — Fièvre typhoïde 29. — Typhus » — Erysipèle 5. — Bronchite 79. — Pneumonie 51. — Diarrhée 25. — Dysenterie 4. — Choléra » — Angine couenneuse 8. — Croup 7. — Affections puerpérales 1. — Autres causes 1,018. — Total : 1,250.

LONDRES (du 28 mai au 3 juin 1871). — Causes de décès. — Variole 229. — Scarlatine 25. — Rougeole 16. — Fièvre typhoïde 20. — Typhus 10. — Erysipèle 8. — Bronchite 81. — Pneumonie 58. — Diarrhée 20. — Dysenterie » — Choléra 1. — Angine couenneuse 10. — Croup 9. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 896. — Total : 1,393.

Vu : le Médecin de la Préfecture de la Seine, D^r Jules WORMS.

j'enveloppe l'extérieur de plusieurs couches de la même substance, puis je maintiens les choses en place avec une bande qui enveloppe le membre un grand nombre de fois.

Il ne doit être renouvelé que quand la plaie est à peu près guérie, comme dans les brûlures. Dans aucun cas avant quinze jours.

Son premier effet est de calmer très-promptement la douleur. Depuis la fin de 1870 que je l'ai employé pour la première fois à l'hôpital Saint-Martin, pas un seul amputé ne s'est plaint de ressentir la plus légère douleur. Quand il m'est arrivé de céder aux pressants désirs des opérés pour y regarder avant, j'ai toujours eu à m'en repentir. Pas un seul qui n'en ait ressenti immédiatement, et souvent pendant une journée entière, une douleur plus ou moins vive. Dans un cas, l'exposition momentanée à l'air a suffi pour donner naissance à l'infection purulente. J'ai donc pris le parti de ne plus renouveler le pansement à l'avenir que dans une baraque ou une chambre isolée où l'opéré restera comme je l'ai déjà essayé. La prompte cessation de la fièvre traumatique, l'absence de douleur, le sommeil et l'appétit des opérés peuvent rassurer sur l'état de la plaie.

A la levée du premier appareil, après quinze jours ou trois semaines, j'ai toujours été émerveillé à l'aspect satisfaisant des plaies, vermeilles et recouvertes d'un pus crémeux, en quantité modérée. J'ai vu, dans une amputation de cuisse, le fémur entièrement recouvert de bourgeons charnus. On devait prévoir ce résultat, puisque la ouate filtre l'air et le débarrasse de toutes les impuretés.

Je résume mes opinions par les propositions suivantes :

1° La maladie désignée sous le nom d'*infection purulente* ou *pyohémie* devrait être appelée *typhus chirurgical*.

2° Comme tous les autres typhus, avec lesquels il a la plus grande analogie, le typhus chirurgical est le résultat d'un empoisonnement du sang.

3° Cet empoisonnement provient de l'absorption de miasmes délétères engendrés à la surface des plaies.

4° Il donne lieu à la formation d'abcès métastatiques et produit une lésion qui a été décrite sous le nom d'*infarctus*.

5° Ces infarctus proviennent, comme les abcès, de l'action du poison sur les tissus où ils se développent.

6° De ce que, par des expériences dans lesquelles on met un obstacle à la circulation par l'injection dans les veines, on donne lieu à des abcès et à des infarctus, on n'est pas en droit de soutenir que ces lésions ne peuvent pas résulter d'une atteinte portée à la vie dans les parties du corps où on les observe, par des émanations miasmiques.

7° Le typhus chirurgical est une maladie essentiellement différente de l'infection putride.

8° Ces deux affections, quoique différentes, appartiennent à la classe des septicémies.

9° La fièvre traumatique ne doit pas être rangée dans la même classe. Rien ne démontre, comme on l'a soutenu, qu'elle résulte de l'absorption d'un poison.

10° Le typhus chirurgical est une maladie infectieuse, c'est-à-dire contagieuse par l'air.

11° L'agent de l'empoisonnement ne peut encore être désigné que par le mot vague de *miasme*.

Ce que l'on a décrit sous le nom de *sulfate de sepsine* paraît n'être qu'une matière agissant comme toutes les substances putrides.

12° Le sulfate de sepsine a été trouvé dans la levûre de bière.

13° Pour s'opposer à la production du typhus chirurgical, il faut, quand on ne peut pas isoler les blessés, soustraire les plaies au contact d'un air contaminé.

Le pansement avec la ouate me paraît le moyen le plus sûr d'atteindre ce but.

14° Quand le typhus existe, s'il n'est pas foudroyant, le meilleur médicament est le sulfate de quinine donné à une dose qui varie de 2 à 4 grammes.

M. GIRALDÈS ne veut pas laisser l'Académie sous l'impression des paroles de son collègue. Si l'infection purulente était un virus, pourquoi les opérés à la campagne, en proie aux plus grands traumatismes, n'en sont-ils pas ordinairement atteints? Pourquoi, amenés dans une salle d'hôpital, en sont-ils la proie, comme les habitants des villes opérés dans les hôpitaux? C'est que la constitution, l'état organique de ces opérés diffère essentiellement. Ceux-ci sont débilités, alcoolisés, et ordinairement dans les plus mauvaises conditions. Des blessés, placés au Val-de-Grâce dans les meilleures conditions, et traités par moi cet hiver, ont été ainsi victimes de la pyémie par cette cause. Je nie donc l'influence miasmique.

Il est démontré aujourd'hui que la phlébite, l'absorption du pus, etc., auxquelles on rapportait l'infection purulente, tout cela n'est qu'un roman. Les expériences faites en Allemagne, en Italie, et notamment par Savory, en Angleterre, sont décisives à cet égard. Des injections putrides faites sur des chiens bien portants, et placés dans les meilleures conditions hygiéniques, ne les ont indisposés que momentanément. Si ces animaux étaient malades,

au contraire, emprisonnés, mal nourris, ou l'objet d'expériences répétées, ils succombaient à l'infection purulente. Celle-ci est donc le résultat d'une altération du sang, d'une décomposition moléculaire. C'est ainsi que les opérés des campagnes amenés dans une salle d'hôpital, et soumis à l'air infecté qu'on y respire, malgré toutes les précautions, s'affaiblissent, s'anéantissent, s'empoisonnent, si l'on peut dire, et succombent à la longue à l'infection purulente. Les grosses molécules de charbon trouvées dans les radicules pulmonaires des mineurs montrent que les spores septiques peuvent également y parvenir.

La sepsine n'est pas simplement la levure de bière, comme l'insinue M. Guérin. Elle a été obtenue de la chair putréfiée du chien, et son injection à la dose de 10 milligrammes a suffi pour amener la mort, tandis que l'injection d'un liquide putride à cette dose n'a produit que des accidents passagers. A l'autopsie, on a trouvé le sang altéré, décomposé, et des congestions comme dans la variole et la rougeole.

Les succès de M. Guérin avec le sulfate de quinine s'expliquent par la faible intensité de la maladie ou sa marche peu avancée. Ces guérisons ne sont pas absolument rares par d'autres médications. Quant à la ouate, je l'ai employée sur les plaies, non dans un but d'occlusion, il est vrai, mais elle ne m'a pas donné les résultats étonnants obtenus par mon collègue.

M. J. GUÉRIN : Il y a, dans ce que vient de dire M. Giraldès, plusieurs analogies avec ce que je dois dire mardi prochain. Je dépose donc ce discours, imprimé d'avance, afin d'éloigner toute idée de plagiat.

M. VERNEUIL ne se fait le défenseur ni le patron de la sepsine. La doctrine de M. Alphonse Guérin est trop simple, comme sa médication. Préserver les plaies du contact de l'air serait, d'après lui, le remède par excellence de l'infection purulente. On trouve dans la science de nombreux cas mortels après quatre jours seulement de l'ouverture d'abcès. Comment alors le miasme aurait-il eu le temps d'agir ?

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 13 juin 1871. — Présidence de M. WERTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

- 1° Un mémoire de M. le docteur Logerais, sur le traitement du diabète par les eaux minérales de Pougues.
- 2° Trois rapports du même auteur sur le service médical des eaux minérales de Pougues pendant les années 1869 et 1870. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

- 1° Une lettre de remerciements de M. le professeur Ch. Martins (de Montpellier), récemment élu membre associé national.
- 2° Une lettre de M. Leblanc fils, médecin vétérinaire, annonçant que les obsèques de son père, membre titulaire de l'Académie, auront lieu demain, à dix heures, à l'église Saint-Eugène.
- 3° Une lettre de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), exprimant l'opinion que l'emploi de l'acide phénique, du chlorure de chaux et autres désinfectants est irrationnel et inutile comme préservatif des maladies infectieuses.

M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie de la mort de M. le professeur Frédéric Holst (de Christiania), membre correspondant.

M. LE PRÉSIDENT consulte l'Académie sur la déclaration de deux vacances de places de membres titulaires, l'une dans la section de pharmacie, par la mort de M. Robinet; l'autre dans la section d'anatomie et de physiologie, par la mort de M. Poiseuille. — L'Académie approuve la déclaration de vacance.

M. GUBLER dépose sur le bureau le tome II des *Bulletins et Mémoires de la Société de thérapeutique*.

M. COLIN offre en hommage le tome I^{er} (2^e édition) de son *Traité de physiologie comparée des animaux*.

M. BOULEY dit qu'il a reçu de M. Calvert des échantillons d'étoupes préparées à l'acide phénique. Les chirurgiens qui désireraient en faire l'essai trouveraient ce produit chez M. Colas, pharmacien, rue Dauphine, à Paris.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. Jules GUÉRIN. L'orateur s'exprime ainsi :

1° *Formule étiologique de la pyogénie.* — Les conditions ou facteurs de la suppuration des

plaies doivent être recherchées dans les conditions de la plaie exposée et dans les différents éléments qui la composent et s'y rapportent. Ces conditions sont de deux ordres : le premier, c'est qu'elles soient soumises au contact de l'air ou subissent des impressions équivalentes de la part de substances que j'ai désignées dès longtemps sous le nom de *substances antipathiques*. Ce premier ordre de facteurs ou causes appartient à la catégorie des causes éloignées ; ils se résolvent immédiatement dans un second ordre de facteurs appartenant, au contraire, à la catégorie des causes prochaines ; telles sont : 1° une modification de la sensibilité et de la motilité des extrémités nerveuses et vasculaires épanouies à la surface de la plaie ; 2° une modification chimique des liquides qui sourdent à cette surface et cette surface elle-même dans sa partie la plus superficielle ; 3° enfin l'action de la pression atmosphérique s'exerçant directement sur l'aide des vaisseaux qui limitent les surfaces de section, c'est-à-dire, en résumé, *action organique, action chimique et action mécanique de l'air*.

J'insisterai d'abord sur le caractère purement expérimental de l'action pyogénique de l'air. Cette action n'a jamais, malgré tous mes efforts, été comprise dans son véritable sens : c'est l'action d'une cause éloignée, c'est-à-dire n'agissant qu'au moyen d'intermédiaires et pouvant, par conséquent, être suspendue ou suppléée par d'autres causes éloignées du même caractère.

Ainsi il n'est pas vrai, comme on me l'a fait dire avec une insistance incroyable, que j'aie jamais prétendu qu'il suffise du contact accidentel momentané, de l'air, d'une simple impression de l'air pour engendrer la suppuration ; j'ai toujours dit, au contraire, qu'il fallait que la plaie fût maintenue en contact avec l'air, qu'elle fût *exposée*.

J'ai dit en second lieu que l'action de l'air, en tant que cause éloignée de la suppuration, peut être suppléée par d'autres substances ou causes équivalentes des débris de vêtements, des esquilles détachées, des portions d'os cariées ou nécrosées, des détritiques organiques, des produits pathologiques ; la plupart des liquides excrémentitiels de l'économie : la bile, l'urine, la matière fécale, etc., toutes substances auxquelles j'ai donné le nom de *substances antipathiques*, pour exprimer qu'elles empêchent le travail d'organisation immédiate et provoquent la suppuration.

Ce premier principe posé et dégagé des contradictions et des non-sens qu'on lui a prêtés, on peut partir comme d'une vérité incontestable que l'action continue de l'air sur la surface des plaies *exposées* est la cause première du travail de suppuration chez l'homme et la plupart des animaux supérieurs. La certitude absolue du fait de l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées met cette conclusion à l'abri de toute contradiction.

Le mode d'action de chacune des causes prochaines dans lesquelles se résout l'influence pyogénique de l'air n'est pas moins indispensable à établir et à démontrer.

1° *Action organique locale*. — Cette action, ai-je dit, consiste dans une modification irritative des extrémités nerveuses et vasculaires épanouies à la surface de section des plaies.

Maintenant, si nous voulons pénétrer plus avant dans cette modification toute matérielle des extrémités nerveuses et vasculaires sectionnées à la surface de la plaie, nous dirons, que cette action est un premier degré de la *paralyse organique*, dont le premier terme commence au resserrement spasmodique des parties, et le dernier aboutit à leur relâchement atonique complet ; c'est, si l'on veut, le *strictum* et le *laxum* de l'ancienne doctrine de Thémison.

2° *Action chimique*. — J'ai dit dès longtemps qu'au sortir de leurs canaux, les fluides épanchés à la surface de la plaie s'y montrent dès l'abord sous des formes déjà modifiées et altérées ; qu'ils y subissent successivement et progressivement un second ordre d'altérations, qui commencent par la coagulation et se terminent par la putréfaction. Cette double série de faits peut s'observer de la manière la plus évidente dans la succession des différentes phases de la sécrétion des surfaces vésicatoires : en un mot, l'action organique modifie d'abord le produit sécrété et l'action chimique altère ensuite ce produit.

3° *Action mécanique*. — L'influence de la pression atmosphérique est incontestable et toute spéciale. Elle produit une action double d'engorgement par empêchement et de résorption par excès de pression.

Telle est la triple action pyogénique directe et locale de l'air sur les plaies. Il me reste donc à montrer comment cette triple action est véritablement pyogénique.

(La suite à un prochain numéro.)

Ephémérides Médicales. — 20 JUIN 1810.

Séance publique de l'hospice de la Maternité. Chaussier y lit une notice sur la vie et les ouvrages de Baudelocqué. Il termine en proclamant les noms des élèves sages-femmes qui se sont le plus distinguées. Parmi elles, on remarque surtout « Madame Boivin, une des dames surveillantes, qui s'est occupée, dans les moments de loisir que lui laissent ses fonctions, à traduire de l'anglais deux Traités sur la fièvre puerpérale. Depuis ce temps elle a encore tra-

duit de l'anglais un Traité de Rigby sur les hémorrhagies utérines. » Chaussier cite encore : Mesdames Le Sauvage, Legrand, Gilbert, Tiran-Morin, Paradis, Valadier, Sainpère, Frion, Denans, Lachapelle. — A. Ch.

COURRIER

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. (Service de M. le professeur G. Sée.) — Conférences cliniques les lundis, mercredis et vendredis, Leçons tous les mercredis, à neuf heures et demie, sur les maladies des organes digestifs.

— M. Isambert, agrégé, chargé du cours de clinique médicale de M. le professeur Bouillaud, à la Charité, a repris ce cours le jeudi 15 courant, et le continue tous les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures (salles Saint-Jean de Dieu et Sainte-Madeleine). La séance du samedi, consacrée aux *exercices laryngoscopiques*, a lieu dans l'amphithéâtre de M. Denonvilliers, au deuxième étage. Les auditeurs sont exercés au maniement des instruments.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — Le docteur A. Fournier commencera ce cours le 22 juin, neuf heures du matin, à l'hôpital de Lourcine, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

— La prochaine séance de la Société de thérapeutique aura lieu mercredi prochain, 21 juin, à 4 heures.

Ordre du jour : Rapport sur le travail de M. Gourvat, intitulé : *Physiologie expérimentale de la digitale et de la digitaline*, par M. C. Paul.

PROPOSITION DE LOI ayant pour objet la translation des Facultés de Strasbourg à Nancy, présentée par MM. Varroy, Berlet, Claude (Meurthe), George, Bompard, baron de Lespérut, Viox, Ancelon, Brice (Meurthe), Ramberger, comte de Beurges, du Breuil de Saint-Germain, Laflize, Claude (Vosges), Steinheil, Deschange, Buffet, Benoist, Paulin Gillon, Grandpierre, Margaine, Toupet des Vignes, général Chanzy, Gailly, Philippoteaux, Billy, Maurice Aubry, Perrier, baron de Ravinel, Peltureau-Villeneuve, membres de l'Assemblée.

EXPOSÉ DES MOTIFS.

Messieurs, les départements de l'Est et du Nord-Est possédaient, à Strasbourg, des établissements complets d'instruction supérieure, comprenant toutes les Facultés : de droit, de médecine, des sciences et des lettres.

La réunion des Facultés de Strasbourg aux trois Facultés, d'ailleurs incomplètes, de Nancy, est commandée par des considérations de premier ordre, par l'intérêt de la science, par la politique et par l'équité.

Cette réunion permettrait de constituer à Nancy un centre scientifique, une véritable Université faisant face, sur notre nouvelle frontière, aux Universités allemandes, à la célèbre Université de Heidelberg, à l'Université que l'habile chancelier de l'Empire germanique projette de créer à Strasbourg même.

L'Université de Nancy aurait le double rôle qui était dévolu aux Facultés de Strasbourg : elle ferait contre-poids à l'influence de l'Allemagne, et elle servirait de trait d'union entre la science française et la science allemande, si remarquable depuis trente ans par son esprit d'initiative, par ses progrès et par l'importance de ses découvertes.

Elle serait, en outre, la source vive où la jeunesse alsacienne et lorraine, la jeunesse des villes de Metz, Strasbourg, Colmar, Mulhouse viendraient retremper son amour pour la patrie française. Il y a là un intérêt politique dont il n'est pas besoin de faire ressortir l'importance.

Enfin, ce ne pourrait être qu'au mépris des droits acquis et par un acte souverainement injuste, que l'on pourrait songer à transférer les quatre Facultés de Strasbourg, ou seulement l'une d'elles en dehors de la région de l'Est ; car on priverait ainsi des moyens d'instruction dont ils jouissaient, des départements frappés cruellement par la guerre, mutilés pour le salut de la France, et condamnés à subir les derniers les douleurs de l'invasion qu'ils ont eu à supporter les premiers.

Or, la ville de Nancy est la seule ville de l'Est qui puisse, à raison de son importance et de sa situation géographique, offrir un refuge aux Facultés de Strasbourg, ou, suivant une expression plus juste, qui puisse les recevoir en dépôt.

Par ces considérations, les députés soussignés ont l'honneur de déposer sur le bureau de l'Assemblée nationale le projet de loi ci après, qui n'entraînera pas, pour l'État, de nouveaux sacrifices comme il se réserve de le démontrer.

PROJET DE LOI.

Article unique. — Les Facultés de Strasbourg seront transférées à Nancy.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTRISTE et Co, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie se repeuple; d'une séance à l'autre la différence est sensible; les banquettes se garnissent et les absents nous reviennent. Il est même de courageux membres correspondants qui ne craignent pas de s'aventurer dans ce terrible Paris; hier même, nous admirions la présence de l'honorable docteur Lecadre (du Havre). Il est vrai que notre savant confrère doit avoir l'habitude des tempêtes et des flots courroucés. Il est encore vrai qu'à l'orage dévastateur qui a ravagé Paris a succédé un calme parfait; de sorte que, sans troubler sa conscience, on peut conseiller à nos confrères des départements et de l'étranger leur voyage annuel dans notre capitale. Ils n'y seront pas plus exposés que dans le plus paisible chef-lieu de la Bretagne ou du Languedoc.

M. Bouley, au nom de la section de médecine vétérinaire, voulait payer à la mémoire du digne collègue qu'elle a perdu, de M. Leblanc, l'hommage de ses regrets. La modestie de M. Leblanc n'a pas permis que cet hommage lui fût rendu à ses obsèques; car, après la cérémonie religieuse qui a eu lieu mercredi dernier, ses restes mortels ont été transportés à l'humble village où ce laborieux et honnête vétérinaire avait vu le jour. Mais M. Bouley a voulu que ce dernier devoir lui fût rendu devant l'Académie, à laquelle il a communiqué le discours qu'il aurait prononcé à ses funérailles. Ce discours a été applaudi comme il méritait de l'être. Nous nous félicitons de pouvoir le publier et de nous associer ainsi aux légitimes témoignages de regrets et de sympathie dus à la mémoire de cet excellent et savant collègue, et de cet homme de bien.

M. J. Guérin tient la tribune depuis deux séances sur la question de l'infection purulente, moins pour se mêler à la discussion que pour se livrer à l'exposition d'une doctrine complète et à laquelle il a donné une étendue digne du sujet sans doute, mais trop considérable pour que nous puissions la reproduire dans son entier. Les fragments que nous en publions sont suffisants pour faire comprendre et apprécier par nos lecteurs les vues et les opinions de notre savant confrère, et qui l'ont conduit à une thérapeutique des plaies et des blessures sur la valeur de laquelle il serait très-intéressant d'être édifié. M. J. Guérin affirme, — et c'est là ce qui touche principalement le praticien, — que par son procédé d'occlusion pneumatique des

FEUILLETON

JOURNAL DU BOMBARDEMENT DE CHATILLON (1)

(AVRIL—MAI 1871)

Vendredi 14. — La canonnade des forts n'a pas cessé de la journée. Une compagnie du génie vient ouvrir des tranchées à l'entrée et autour du village. — A dix heures du soir, fusillade des insurgés, principalement dirigée sur la première barricade. L'armée a changé de tactique; elle ne répond plus aux premiers coups de fusil et laisse les insurgés s'avancer à portée convenable, alors seulement elle riposte, et les mitrailleuses, ainsi que les batteries supérieures aidant, les insurgés, qui doivent beaucoup souffrir, rentrent bientôt dans les forts.

Les obus sont tombés aujourd'hui autour et en face de ma maison. Mon jardin en a reçu plusieurs. Un gros poirier en plein vent, le plus beau de mes abricotiers, le plus élevé de mes cerisiers ont subi de cruelles atteintes. Le jardinier m'assure que les plaies et les contusions déterminées par les obus sont mortelles. Les Prussiens s'étaient bornés à taillader mes arbres à coups de sabre, blessures que l'onguent ou emplâtre de Saint-Fiacre guérit à merveille. — Orage cette nuit, qui n'a éteint aucun feu.

Samedi 15. — A huit heures du matin, à quelques mètres de chez moi, deux maisons déjà bien abîmées, reçoivent de nouveaux obus. Depuis hier au soir, le tir des forts est évidemment dans notre direction. — A trois heures de l'après-midi, violent orage; le tonnerre du ciel gronde et obscurcit singulièrement le tonnerre du canon. Tapageurs de la Commune, que vous êtes petits en face du fracas des éléments!

(1) Suite. — Voir les numéros des 13 et 17 juin.

Tome XI. — Troisième série.

34

plaies et blessures, il prévient la funeste explosion de l'infection purulente. L'insistance que met son auteur à en préconiser les avantages, l'expérience qu'il en a faite pendant le siège de Paris dans le service important qui lui a été confié aux ambulances de la Presse, la conviction qui l'anime et qu'il puise dans les succès qu'il assure avoir obtenus, tout et par dessus tout la désolante impuissance de l'art, commande l'attention et la vérification. La discussion académique offre certainement un grand intérêt scientifique; mais, dans notre science, il faut de toute nécessité arriver aux applications et ne pas trop se complaire aux pures disquisitions théoriques, aux simples recherches d'histoire naturelle. Qu'on édifie une savante doctrine sur la septicémie, rien de mieux, et il faut encourager cette tendance; mais qu'on n'oublie pas que les doctrines sont éphémères, tandis que les maladies, hélas! sont pérennes, qu'il est sans doute intéressant et curieux de connaître la nature, la forme, la couleur d'un poison morbide, mais qu'il est plus utile encore de pouvoir en prévenir la production et d'en neutraliser l'existence.

PHARMACIE MILITAIRE

REMARQUES ET CONCLUSIONS RELATIVES AU SERVICE DE LA PHARMACIE MILITAIRE PENDANT LA CAMPAGNE DE 1870-71.

Au moment où l'Assemblée nationale étudie la réorganisation de l'armée, je pense que chacun doit apporter, quant aux questions de sa compétence, le tribut de son expérience et de ses réflexions. Comment les hommes spéciaux seraient-ils entendus, s'ils ne se décidaient à élever la voix? Et que pourraient être les réformes si elles n'étaient proposées que par les administrateurs du régime impérial, par ceux-là mêmes qui ont préparé ou tout au moins subi la désorganisation et la démoralisation de l'armée, amoindris eux-mêmes sinon complètement avilis par un despotisme qui se défiait de l'honnêteté et portait aux plus hautes fortunes des gens notoirement tarés.

Dans le présent mémoire, je ne veux requérir contre personne; je conviens tout d'abord que la gravité des circonstances a centuplé les difficultés du service, et j'accorde que j'ai pu me tromper sur l'interprétation de quelques faits ou sur les enseignements qu'on en doit tirer; d'ailleurs, si j'étais entraîné sur le terrain des personnalités, je me trouverais désarmé, car les membres du corps de l'Inten-

Vers minuit, nouvelle et idiote attaque des insurgés, donnant les mêmes résultats que toutes les autres. Le général qui commande ces ineptes sorties et qui rédige des bulletins triomphants, est un franc imbécile.

Dimanche 16. — Aujourd'hui, premier dimanche après Pâques, sans les événements de la guerre et ceux de l'insurrection, aurait lieu l'Assemblée générale annuelle de l'Association. J'éprouverais certainement à cette heure l'émotion que jamais je n'ai pu vaincre quand il faut que je parle en public, mais cette émotion me paraîtrait douce à côté de celle que j'éprouve depuis bientôt quinze jours! Chère Association qui a causé tant de soucis et de peines à tes initiateurs, quelles vont être tes destinées nouvelles? Dans quelle situation sortira-t-elle de l'affreuse tourmente actuelle? Mon cœur se serre au contraste de cette journée avec celle d'il y a un an à pareil jour.... Allons, pas d'attendrissement, et gardons tout notre courage.

Je reçois aussi les derniers numéros de l'UNION MÉDICALE, de cette bien chère publication qui, avec l'Association, remplit mon existence depuis vingt-cinq ans. Quelles avaries va-t-elle recevoir de cette horrible tempête? Mon inquiétude est grande d'avoir été forcé d'abandonner à Richelot les soucis et les embarras de la publication du journal dans des circonstances si difficiles. Et cependant mieux vaut pour le journal que ce soit Richelot que moi qui le dirige en ce moment; il est plus calme, plus prudent, moins excitable que moi. Je me ferais certainement quelque mauvaise affaire avec la Commune, dont je ne reconnais pas, pas plus que je ne l'ai reconnu à une autorité quelconque, le droit de réquisition des médecins. Je suis bien impatient de savoir quelle aura été l'attitude du Corps médical de Paris en présence du décret de la Commune qui l'a enrégimenté.

D'ailleurs, même monotonie dans le bombardement qui a été cependant moins épiléptique que les jours précédents. Je remarque qu'il a des intermittences assez régulières. Du matin à

dance que j'ai eu l'occasion de rencontrer commandent l'estime ou imposent le respect.

— Lorsque j'ai été désigné pour remplir les fonctions de chef du service pharmaceutique à la 2^e armée de la Loire (général Chanzy), le 17 janvier 1871, ces fonctions étaient vacantes, et il n'existait au grand quartier général aucun approvisionnement de médicaments destiné au ravitaillement des différents corps de l'armée. Les pharmaciens en chef de ces corps envoyaient à Bordeaux des demandes selon les besoins présumés des ambulances; quelquefois les demandes étaient envoyées par les médecins, souvent par les intendants ou par les généraux avec le laconisme télégraphique : « Manque de médicaments, envoyez d'urgence, » sans aucune désignation ni d'espèces ni de quantités. On aurait cru manquer aux règles les plus élémentaires de l'Administration comme du sens commun en écrivant, sans désignation d'espèces ou de quantités : manque de denrées, ou manque d'habillement et de campement, envoyez d'urgence; mais le médicament est devenu, paraît-il, un accessoire dont tout le monde peut connaître, ou qui peut ou doit être intégralement prévu par l'Administration centrale.

L'encombrement des voies par les gros transports de la guerre empêchant les colis de médicaments, expédiés par le magasin central établi à Bordeaux, sur la proposition de mon collègue M. Demortain, d'arriver à destination, on était obligé de recourir presque partout à la ressource précaire et onéreuse des achats sur place (1), et en même temps l'interruption des transactions commerciales causée par les nécessités de la guerre ayant produit dans les drogueries et les pharmacies civiles la disette des médicaments, le peu qu'on en pouvait trouver n'était obtenu qu'à des prix dix fois ou vingt fois plus élevés que les prix normaux du commerce. La situation était non moins singulière que fâcheuse : d'une part, le bureau des hôpitaux, agissant avec la plus louable activité, avait fait préparer plus de 50 caissons de pharmacie et un nombre très-considérable de cantines d'ambulances; il avait fait acheter, en Angleterre, dans la maison Savory, des approvisionnements pour 50 hôpitaux de 500 malades pendant trois mois; tout cela était disponible en

(1) Beaucoup de colis, et même des wagons entiers s'égarèrent. On avait pris le parti de faire accompagner par un aide-major ou par un officier d'administration les envois de médicaments de Bordeaux à destination de l'armée.

La commission qui m'attachait à la deuxième armée de la Loire, me chargeait de rechercher les approvisionnements de médicaments dans les gares de chemin de fer et d'en déterminer l'envoi ou la répartition, selon les besoins du service, dans les hôpitaux ou ambulances.

midi, il est assez modéré. Il se tait alors jusqu'à deux heures. C'est sans doute l'heure du déjeuner des artilleurs; ce déjeuner les excite probablement, car la canonnade recommence féroce, frénétique, les coups se succèdent presque par seconde quand deux et même trois canons ne parlent pas ensemble. Le pointage heureusement n'est pas sans reproche et les obus tombant bien loin du but, témoignent que les artilleurs de la Commune sont plus soucieux de faire vite que de faire bien. (1) Ce tintamarre dure jusqu'à la nuit; l'objectif ne devenant plus visible, les artilleurs vont dîner. Après le dîner, le troisième acte commence avec la fusillade, ne se termine que longtemps après elle et bien avant dans la nuit.

La nuit dernière, une douzaine d'obus sont tombés sur le village; plusieurs maisons se sont écroulées.

Quel est donc le but militaire de cette atroce guerre qui se fait ici? Pourquoi l'armée attaque-t-elle les forts? Il n'est pas défendu de chercher la signification des manœuvres, surtout quand ces manœuvres nous intéressent si directement. En pesant toutes les probabilités, je m'arrête à celle-ci, c'est que la prise ou l'extinction des forts se rattache à un plan général que nous ignorons, car il n'est pas possible d'admettre qu'une si vigoureuse et si persistante attaque de la part de l'armée ne soit qu'un incident isolé et sans lien avec un plan d'ensemble. Si j'y vois

(1) J'ai eu depuis l'explication de ce gaspillage inouï de munitions qui a continué jusqu'à la prise des forts. Chaque garde national qui voulait se procurer le plaisir de tirer un coup de canon, n'avait qu'à payer chopine aux artilleurs de la pièce pour se donner cette satisfaction. Ils ont été extrêmement nombreux les insurgés qui ont voulu avoir l'honneur d'envoyer un obus aux Versaillais ou plutôt à nos malheureux habitants. Puis vint le tour des dames de ces messieurs, qui voulaient aussi pouvoir inscrire sur leurs titres de service le tir d'un coup de canon contre les brigands de Versailles ou les infâmes ruraux. Les choses allèrent si loin, que Cluzeret lui-même fit un ordre du jour qui resta impuissant contre ce dévergondage du canon.

décembre 1870; et, d'autre part, malgré de continuel envois, le service n'était bien assuré dans aucun point; en janvier et en février 1871, la plupart des hôpitaux et ambulances militaires de l'Ouest achetaient des médicaments dans les pharmacies civiles. Je l'ai constaté en dehors de l'armée de la Loire, à Poitiers et à Rennes, le 21 et le 24 janvier; à Laval, l'ambulance du grand quartier général pratiquait les achats sur place le 29 janvier; à Mayenne, le 11 février, le 21^e corps se ravitaillait dans le commerce; et je ne parle que des faits qu'il m'a été donné de constater directement.

Ainsi, tandis que le ministère de la guerre accumulait des approvisionnements sur une échelle colossale; tandis que 5 approvisionnements de trois mois pour hôpitaux de 500 malades étaient emmagasinés à Cherbourg et 5 autres à Rennes, les distributions régulières, efficaces ne se faisaient pas, et les achats sur place, ruineux et insuffisants, continuaient sur un grand nombre de points.

L'organisation vicieuse du service pharmaceutique a eu d'autres conséquences non moins désastreuses: depuis le commencement de la campagne, l'armée de la Loire, obligée d'abandonner un grand nombre de villes importantes et de battre souvent en retraite sous la pression de l'ennemi, a semé un peu partout son matériel d'ambulance et de pharmacie.

Ce matériel porté sur des fourgons, tout comme avant l'invention des chemins de fer, était rarement pourvu de son personnel et de ses attelages au moment des retraites; aussi en a-t-on perdu dans plusieurs villes où l'on s'était installé.

Ces pertes continuelles, dont bénéficiait l'ennemi, rendaient nécessairement illusoire les efforts que faisait la métropole pour parer à tous les besoins.

Je me suis demandé ce qu'il conviendrait de faire pour remédier à de pareils inconvénients, moins fâcheux certainement au point de vue financier qu'au point de vue du traitement de nos malades et de nos blessés. Voici le résultat de mes réflexions sur les imperfections que présente le service pharmaceutique militaire, soit au point de vue du personnel, soit au point de vue du matériel.

1^o *Personnel.* — Le service pharmaceutique de la 2^e armée de la Loire n'avait pas de chef lorsque j'en ai reçu la direction le 17 janvier dernier.

Il est inutile de chercher à prouver que les pharmaciens des différents corps d'armée et des ambulances divisionnaires, abandonnés à eux-mêmes entre les intendants et les médecins, ne pouvaient recevoir aucune direction d'ensemble et ne pouvaient espérer aucune appréciation compétente de leurs services.

bien clair, c'est surtout le fort d'Issy qui sera d'abord l'objectif. Issy pris, ses batteries seront dirigées contre celles du Point-du-Jour, et principalement contre les canonniers qui s'abritent sous son pont et contre lesquelles les batteries de Meudon sont impuissantes. Le fort d'Issy, unissant ses efforts à ceux du mont Valérien, on viendra bientôt à bout du Point-du-Jour et des batteries des bastions qui l'avoisinent. C'est ce qui m'explique pourquoi toutes les batteries supérieures ne font rage en ce moment que contre le fort d'Issy et répondent si mollement à Montrouge et à Vanves qui font rage contre elles. Votre tour viendra, horribles forts de Montrouge et de Vanves, qui nous faites tant de mal!

Quant à supposer que les insurgés aient conçu le moindre espoir de reconquérir le plateau de Châtillon, ce n'est pas possible, quoique ces généraux de la commune soient capables de toutes les excentricités de guerre. Aussi ne comprend-on rien à leurs espèces de sorties nocturnes qui finissent invariablement, aussitôt que les chassepots de l'armée se montrent, par la retraite sous les forts.

Lundi 17. — La nuit a été calme sous les forts de Montrouge et de Vanves; mais, sous le fort d'Issy, la fusillade et la canonnade ont duré assez longtemps. Les batteries du plateau ont rudement tonné sur ce fort. Mais ces batteries ne paraissent pas être assez puissantes. Sans être homme du métier, il semble cependant que si Versailles couronnait de canons de fort calibre et de grande portée les hauteurs de Châtillon, les forts ne résisteraient pas quarante-huit heures à un bombardement d'une quarantaine de pièces de siège. On nous assure qu'on s'occupe là-haut des travaux nécessaires à l'établissement de nouvelles batteries, que les pièces sont déjà arrivées au Petit-Bicêtre. Que de jours vont s'écouler encore avant que ces batteries puissent entrer en action! Nous pouvons être tous tués d'ici là et nos maisons peuvent être renversées.

Le ministre n'a pu recevoir aucun renseignement précis relativement au zèle, à l'aptitude ou la moralité de chacun des pharmaciens de l'armée, pas plus que relativement à la marche du service. Des erreurs se sont même glissées dans la répartition du personnel. Par exemple : le pharmacien en chef du quartier général du 21^e corps, n'étant pas arrivé à son poste pour un motif qu'il ne m'a pas été possible de connaître, l'intérim a été fait par un aide-major de 2^e classe, qui s'est trouvé avoir effectivement sous ses ordres, pendant plusieurs mois, tout le personnel pharmaceutique du corps d'armée.

Au 26^e corps, un pharmacien civil requis pour remplir les fonctions de pharmacien aide-major de 1^{re} classe, à titre auxiliaire, s'est trouvé pharmacien en chef du corps d'armée, et il avait sous ses ordres les pharmaciens militaires.

Naturellement les bureaux du ministère ont essayé de parer aux difficultés résultant de l'absence du pharmacien en chef de l'armée; pour cela, ils se sont mis en rapport direct, soit officieux, soit officiel, avec les médecins ou avec les pharmaciens des corps d'armée pour assurer, s'il se pouvait, le service des médicaments.

J'ai fait voir que cette centralisation excessive n'a eu aucun résultat satisfaisant. La responsabilité a disparu avec les attributions nettement définies. Il semblerait pourtant rationnel de rendre le pharmacien en chef de l'armée responsable, sous le contrôle de l'intendance, de l'approvisionnement de l'armée en médicaments, comme aussi les pharmaciens en chef des corps d'armée de l'approvisionnement de leurs corps respectifs. Il n'en a pas été ainsi; le ministre, d'une part, les intendants ou les médecins, de l'autre, annulant entièrement les pharmaciens de l'armée, ceux-ci se sont désaffectionnés d'un service où toute perspective de succès leur était fermée, où leur compétence et leur autorité étaient partout contestées et menacées comme leur autonomie.

2^e Matériel. — Le matériel pharmaceutique est conçu et il est organisé de manière à substituer, autant que possible, la prévoyance de l'Administration centrale à la prévoyance et à l'initiative des pharmaciens d'armée. D'une part, le caisson de pharmacie a pour but de représenter une pharmacie complète pour le service d'une division active, voilà pour l'armée en marche; d'autre part, l'Administration centrale compose des approvisionnements pour hôpitaux de 500 malades pendant trois mois, qui deviennent l'unité pharmaceutique des hôpitaux de première et de deuxième ligne; voilà pour les hôpitaux temporaires.

D'abord, le caisson de pharmacie est trop lourd et trop embarrassant (il exige

J'ai reçu aujourd'hui, avec quelques journaux de Paris, la collection du *Journal officiel* de la Commune depuis le 1^{er} avril. Pauvres Parisiens! si les nouvelles que la Commune vous donne d'autre part sont aussi exactes que celles qu'elle publie de Châtillon, de Vanves, d'Issy et de Montrouge, vous pouvez vous vanter de connaître précisément le contraire de la vérité.

Toute l'après-midi, jusqu'à sept heures du soir, bombardement furibond des forts sur le plateau. Les batteries des Hautes-Bruyères, également au pouvoir des insurgés, se mêlent à la partie. Notre situation, évidemment, s'aggrave ici, placés que nous sommes entre quatre feux. Cette batterie des Hautes-Bruyères a fortement endommagé aujourd'hui la rue de Fontenay, dont les maisons avaient été épargnées jusqu'ici. Tout Châtillon y passera.

Mais que fait donc Versailles? Tout l'intérêt, toute la préoccupation se portent vers l'ouest de Paris, et personne ne semble connaître la déplorable situation de la banlieue du Sud, dont les insurgés font chair à pâté, sur laquelle ils entassent décombres sur ruines. Les journaux de la Commune ont l'impudence de s'indigner de quelques obus lancés par l'armée de Versailles sur une petite partie de l'enceinte de Paris, mais ils se gardent bien de rapporter les horribles désastres causés dans nos villages par les obus et les balles des insurgés. Aujourd'hui encore, un malheureux cantinier qui allait porter à boire aux soldats a eu le bras traversé par une balle.

Vers dix heures du soir, la fusillade s'engage sur les mêmes points que la veille. La troupe ne répond pas à deux attaques successives. A la troisième attaque, trois feux de peloton successifs se font entendre. Le feu des insurgés s'éteint presque subitement. Les batteries supérieures font rage. Silence complet à minuit.

Mardi 18. — Matinée entièrement calme. Probablement que les feux de peloton de la nuit

quatre chevaux et deux conducteurs); il renferme un approvisionnement hors de toute proportion avec les besoins d'un corps d'armée, et à plus forte raison d'une ambulance divisionnaire pendant trois mois. Les faibles quantités de médicaments dépensés par les ambulances les jours de bataille le prouvent péremptoirement. Ce sont les infirmeries (régimentaires et les dépôts provisoires de malades qui puisent surtout au caisson de pharmacie, et cependant j'ai vu très-souvent ce caisson, dans le cours de cette campagne, subvenir même au ravitaillement des hôpitaux. Or, il est évident qu'un caisson léger à un cheval, ou tout simplement l'extension de l'approvisionnement contenu dans le caisson d'ambulance, suffirait au service divisionnaire, à condition que le ravitaillement en fût toujours assuré.

Quant à l'approvisionnement pour hôpital temporaire de 500 malades, quelle qu'en soit la composition, il est nécessairement défectueux pour plusieurs motifs :

1^o Le nombre des lits d'un hôpital temporaire est très-variable, et il est très-souvent inférieur à 500;

2^o La durée de ces hôpitaux est indéterminée et souvent moindre que trois mois; les villes où ils sont organisés sont quelquefois évacuées précipitamment;

3^o Les préférences thérapeutiques des médecins sont impossibles à prévoir;

4^o Enfin, les constitutions médicales qui changent selon les climats et selon les saisons, apportent encore de nouvelles inconnues au problème de la composition d'un approvisionnement de pharmacie prévu et organisé d'avance par l'Administration centrale pour 500 malades pendant trois mois.

Je propose pour obvier à toutes ces difficultés un système extrêmement simple.

Une grande armée ne saurait opérer en Europe, dans l'état actuel de l'art militaire, sans garder ses communications avec la métropole par les voies ferrées. Je propose d'attacher une pharmacie centrale organisée dans des wagons, au grand quartier général de chaque armée. L'intendant en chef fait voyager sur le chemin de fer ses réserves de vivres et de matériel d'habillement et de campement dans des centaines de wagons qui suivent partout le grand quartier général; trois wagons transporteraient partout un approvisionnement de médicaments suffisant pour les besoins des hôpitaux temporaires et des ambulances d'une armée de 150,000 hommes pendant au moins trois mois.

Le pharmacien en chef de cette pharmacie centrale satisferait aux demandes des hôpitaux temporaires et des ambulances, et le ravitaillement s'en effectuerait selon

dernière ont causé de grandes pertes au insurgés. On dirait d'une suspension d'armes pour l'enlèvement des morts et des blessés. — On entend une canonnade vers Paris.

Il y a aujourd'hui un mois que Paris est au pouvoir de l'insurrection, et qui aurait pu penser qu'elle durerait aussi longtemps! La proclamation des maires, affichée le soir du 25 mars en faveur du vote pour le lendemain, a tout perdu, il faut le répéter afin que la responsabilité de cette funeste balourdise retombe sur ceux qui l'ont commise. La résistance commençait à devenir très-inquiétante pour l'insurrection; elle était maîtresse, cette résistance, du 1^{er} arrondissement, c'est-à-dire du Louvre, des Tuileries, d'une partie des quais, et de la rue Saint-Honoré; du 2^e arrondissement, c'est-à-dire de la Bourse, de la Banque et de la partie centrale de la ville; du 8^e arrondissement, c'est-à-dire du faubourg Saint-Honoré, de la Madeleine et des Champs-Élysées; du 9^e arrondissement, c'est-à-dire de l'Opéra et des Boulevards depuis la porte Montmartre jusqu'à la Madeleine; un jour de plus, et la résistance s'étendait dans toute la ville de manière à concentrer l'insurrection dans quelques faubourgs, sur les hauteurs de Montmartre, de La Villette et de Belleville. L'armée de Versailles la tournant par derrière, l'insurrection se serait trouvée placée entre deux feux, sa rapide fin n'était pas douteuse et très-probablement elle eût eu lieu sans grande effusion de sang. La déplorable proclamation des maires vint tout désorganiser. Ils eurent, sans doute, de bonnes intentions ces naïfs magistrats qui se laissèrent prendre aux promesses de conciliation du comité insurrectionnel; ils crurent bien agir, tant il est vrai que, dans ces moments de troubles, le plus difficile n'est pas de faire son devoir, mais de le connaître. Ils espéraient ainsi éviter la guerre civile et que Paris, une fois maître de sa Commune au nom de laquelle se faisait l'insurrection, l'insurrection allait s'éteindre, l'Assemblée nationale acceptant cette solution pacifique, et Paris trouvant satisfaction dans la possession de ses droits municipaux.

les demandes adressées à la métropole par le pharmacien en chef de l'armée et sous sa responsabilité.

Cette pharmacie centrale serait organisée comme les wagons roulants de la poste aux lettres et approvisionnée complètement avant l'entrée en campagne, d'après un plan et une nomenclature qu'il n'est pas nécessaire d'exposer ici.

Ce système, qui mettrait le ravitaillement toujours à la portée des corps d'armée, permettrait d'alléger des trois quarts notre caisson de pharmacie, coûteux et embarrassant, ou même de le remplacer entièrement par l'augmentation de l'approvisionnement de médicaments du caisson d'ambulance, il permettrait aussi de supprimer les approvisionnements pour hôpitaux temporaires de 500 malades, qui ont l'inconvénient capital d'apporter toujours une quantité exubérante de médicaments négligés par les médecins traitants, afin d'arriver à prévoir l'éventualité de toutes les prescriptions (1).

On a prétendu que la pharmacie centrale roulante rattachée aux approvisionnements du grand quartier général ne pourrait plus fonctionner lorsque l'armée abandonnerait les voies ferrées ou bien qu'il serait très-difficile de la transborder sur des charrettes. Cette objection s'appuie sur une supposition absolument imaginaire. Il n'existe pas un seul point en Europe, excepté dans l'est de la Russie, où il soit possible de supposer qu'une armée en campagne se sépare des voies ferrées.

C'est par là nécessairement qu'elle doit recevoir ses approvisionnements de toutes sortes et ses renforts; c'est par là qu'elle doit évacuer ses malades et ses blessés. Si l'armée venait à abandonner ou à perdre ses communications par chemin de fer, elle cesserait de se ravitailler et subirait des désastres dont je n'ai pas à citer ici les douloureux exemples. D'ailleurs, on concevrait aisément que les divers casiers constituant le magasin roulant fussent formés par des caisses mobiles, simplement accrochées aux parois du wagon, et munies de leurs couvercles, de telle sorte qu'elles pussent être en un instant décrochées, fermées et chargées sur des charrettes. C'est précisément de cette manière qu'a été disposée la pharmacie centrale de la 2^e armée

(1) Il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici que mon premier soin en arrivant en Orient, où je remplissais les fonctions de pharmacien en chef de l'armée en 1854, a été d'organiser une pharmacie centrale (dont j'ai confié la direction à M. Demortain) et que cette pharmacie centrale, dont le premier fonds a été formé par des approvisionnements d'hôpitaux temporaires de 500 malades, et qui était ravitaillée par quelques rares achats sur la place de Constantinople et surtout par les envois de la réserve de Marseille, a assuré pendant toute la durée de la campagne les approvisionnements de médicaments des hôpitaux et des ambulances avec une grande régularité.

Il n'y avait pas évidemment parmi ces maîtres un homme qui eût le véritable sentiment de la situation; pas un qui ait vu que, pour ses plus audacieux incitateurs, l'insurrection n'était, au fond, ni municipale, ni même politique; que la conservation de la République, que les garanties municipales n'étaient que des mots, des drapeaux, des prétextes par lesquels les habiles meneurs du mouvement cachaient leur but véritable, et ce but, c'est la révolution socialiste, c'est-à-dire l'insurrection du prolétariat, de l'ouvrier, de celui qui ne possède pas, contre le patriciat et la bourgeoisie, contre le patron, contre la propriété.

Une chose qui doit frapper tout le monde, c'est que la Commune, telle qu'elle a surgi de l'insurrection, n'a pas encore formulé de programme net et précis, c'est que personne ne peut dire au juste ce qu'elle veut, et que, à part une phraséologie banale sur la République, les droits du peuple et autres vagues protestations, il est impossible de saisir la véritable signification du mouvement insurrectionnel. Pourquoi? C'est que, à mon sens, ce mouvement est composé lui-même de deux éléments qui s'épient déjà pour bientôt s'entre-choquer si peu que dure l'insurrection. Je n'ai aucune prétention de devin ou de prophète; ce que j'écris ici, aujourd'hui, 18 avril, à trois heures de l'après-midi, au bruit de la canonnade, et un obus venant d'éclater à quelques mètres de ma demeure, ne sort du cerveau ni d'un homme d'Etat ni d'un profond politique; c'est la libre pensée d'un malheureux bloqué dans sa maison, et qui se demande anxieusement: voyons, comment tout cela peut-il finir? Quelle est, dans ton petit bon sens, la solution probable de cette terrible agitation?

Je dis donc que, dans la Commune, il y a deux éléments destinés l'un à détruire l'autre, si on leur en donne le temps: l'élément jacobin, ou révolutionnaire pur, qui s'attache surtout à une certaine forme de gouvernement, et l'élément socialiste à qui la question politique est à peu près indifférente. Ces deux éléments se sont groupés et associés pour faire l'insurrec-

de la Loire, organisée à Laval, sur ma proposition, par l'ordre de M. l'inspecteur général, intendant en chef Bouché, et qui a fonctionné d'abord dans la gare de Laval, puis dans celle de Poitiers jusqu'à la fin de la guerre.

CONCLUSIONS.

- 1° Les pharmaciens en chef d'armée devraient être chargés sous leur responsabilité de l'approvisionnement en médicaments des armées auxquelles ils sont attachés ; il en devrait être de même des pharmaciens des corps d'armée ;
- 2° Les pharmaciens en chef d'armée devraient pouvoir disposer du personnel placé sous leurs ordres sans aucune restriction ;
- 3° L'impossibilité de faire parvenir en temps opportun les ravitaillements en médicaments de la métropole jusqu'aux grands quartiers généraux démontre l'absolue nécessité de l'institution de pharmacies centrales roulantes organisées dans des wagons et accompagnant le grand quartier général de chaque armée en campagne.

Dr J. JEANNEL,

Ex-pharmacien en chef de la 2^e armée de la Loire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 juin 1871. — Présidence de M. WURTZ.

Discussion sur l'infection purulente

M. Jules GUÉRIN continue ainsi :

Et d'abord où trouver ailleurs le secret de cette génération ? Faut-il faire intervenir la réaction générale de l'économie, cette fièvre de suppuration qui a longtemps passé pour la génératrice infailible et indispensable de la production du pus ? Mais cette fièvre existe parfois sans suppuration et parfois la suppuration se produit sans elle. La fièvre traumatique n'est donc ni la cause ni la condition du travail pyogénique. Ce travail est le produit de la sécrétion des surfaces traumatiques, modifiée par l'altération organique des extrémités sécrétoires ; c'est du sang et de la sérosité, auxquels il manque certains éléments physiologiques de ces fluides, comme il manque, en vertu de certain degré de paralysie organique, certain degré d'activité physiologique aux vaisseaux qui les fabriquent et les versent. Cette considération purement théorique s'approprie directement certaines observations toutes récentes de MM. Cohnheim, Hayem et Vulpian sur la présence de nombreux leucocytes accumulés à

tion, mais l'insurrection victorieuse ou seulement durant quelques semaines, la division éclatera et l'un tuera l'autre.

A mon avis, et en supposant toujours la victoire ou une certaine durée à l'insurrection, c'est le socialiste qui tuera le jacobin, après que celui-ci se sera préalablement décimé lui-même.

Le jacobin ne représente plus rien aujourd'hui ; c'est un plagiat, un anachronisme, un nonsens. « La révolution pour la révolution. » Personne ne comprend plus cette formule, si ce n'est quelques insensés, maladroits imitateurs d'autres insensés qui eurent noms Hébert et Marat. Le jacobin terroriste est en horreur à la France. Livré à ses propres ressources, son règne ne durerait pas vingt-quatre heures. Sa seule habileté a consisté à s'allier avec le socialiste ; mais cette habileté lui coûtera cher, car c'est pour son allié, il le verra trop tard, qu'il fire les marrons du feu.

Le socialiste, au contraire, a un plan, un but, un programme ; il sait bien ce qu'il veut, où il tend, et il connaît les forces dont il dispose. C'est cette partie du socialisme représentée par la Société internationale, dont les chefs intelligents et éclairés commandent à une armée brave et disciplinée d'adhérents ; c'est elle qui a fait la révolution du 18 mars.

Cette Société, presque indifférente à la forme de gouvernement, que l'on trouve sous tous les gouvernements, républicains en Amérique et en Suisse, monarchistes en Allemagne et en Angleterre, qui s'insurge non pour un roi ni contre un prince, mais à ce seul cri : Vivre en travaillant ou mourir en combattant, pose résolument le problème sur la question de l'ouvrier ; de l'ouvrier qui veut se substituer à toutes les autres classes de la société, qui s'insurge contre le capital, qui ne reconnaît ni religion, ni famille, ni propriété, et qui veut dépouiller aujourd'hui la bourgeoisie, comme en 89 la bourgeoisie dépouilla les prêtres et les nobles.

l'orifice et autour des vaisseaux ouverts à la surface des plaies suppurantes. Je profite du fait constaté et vérifié par ces différents auteurs, et je m'en empare pour le considérer, non comme le résultat d'une émigration mal motivée, mais comme le produit et le caractère d'une sécrétion modifiée en proportion de la modification de l'organe sécréteur, mais auquel des gaz constitutifs de l'air et des produits anormaux dont il est l'excipient ou le véhicule, faut-il attribuer la plus grande influence dans la production du pus? J'ai résolu cette question dès longtemps : j'ai enfermé successivement des plaies dans des ballons remplis d'oxygène, d'hydrogène, d'azote et d'acide carbonique : et je puis considérer aujourd'hui, comme une vérité parfaitement établie, que l'air pur possède par lui-même, et dans l'ensemble des éléments qui le constituent, la propriété de faire suppurer les plaies exposées; et que, des gaz qui le composent, l'oxygène est celui qui lui donne cette propriété. Les autres gaz, quoique exerçant sur les plaies un amoindrissement de cette action, n'y restent pourtant pas tout à fait étrangers; ce sont en quelque façon des agents hétérogènes et indirects de la suppuration.

Il n'en est pas de même des corps étrangers suspendus dans l'air. Ceux-là, d'un caractère mieux défini depuis les récents travaux de MM. Pasteur, Gautier et Hallier, peuvent être considérés, non comme lui imprimant des modifications résultant d'une sorte de fermentation, agissant d'abord sur le produit excrété et secondairement sur l'organisme par leur entrée en possession de ce dernier. Faut-il admettre avec M. Pasteur qu'à chaque fermentation correspond un ferment spécifique, d'où un produit également spécial et spécifique; ou bien avec M. Berthelot, qui, supposant le concours de plusieurs ferments solubles ou insolubles, admet les transformations successives des corps fermentescibles? Ce sont là autant de questions dont la solution importé peu jusqu'ici à la généralité contingente de la purulence.

Au delà de tous les agissements locaux de l'air et de ses composés, il est un facteur qui les domine tous, c'est celui qui s'en empare, qui les modifie, qui les digère, qui les fait siens, qui les transforme, qui les multiplie, en un mot qui leur imprime, comme à toute chose dont il s'empare ou qu'il subit, le cachet de son activité, de sa spontanéité et de sa spécificité. Ainsi que M. Bouley l'a rappelé, il est de tradition vulgaire que les individus sont plus ou moins aptes à suppurer, et il est telle classe d'animaux, les oiseaux, par exemple, dont les plaies ne suppurent pas, et telle autre classe, comme les chevaux, chez lesquels la pyogénie trouve des facilités inverses. Il en faut donc conclure que l'organisme intervient pour une grande part dans la formule des éléments généraux et modificateurs de la purulence.

Ainsi donc, je dirai que la formule étiologique de la purulence considérée dans sa généralité comprend six termes d'ordres et d'importance différents, mais dont l'existence matérielle est indéniable, à savoir :

- 1° L'action générale de l'air en tant que cause première, mais éloignée du phénomène;
- Et comme causes prochaines :
- 2° L'action organique locale de l'air, comme modification de la nervosité et de la vascularité

Cette question, on ne peut la supprimer ni par des lois répressives, ni par le canon. Elle grandit sans cesse; Louis-Philippe ne put l'étouffer à Lyon, il ne put que la comprimer un instant, comme Cavaignac dans les sanglantes journées de juin; sous l'Empire, les grèves du Creusot, de Saint-Étienne, de Mulhouse la montraient toujours présente et toujours menaçante; l'insurrection actuelle n'en est enfin qu'une explosion nouvelle et terrible, à laquelle les niais du jacobinisme et les enfants perdus du républicanisme prêtent bêtement leur concours.

Celui-là seul sera un grand politique, un véritable homme d'État prévoyant et habile, un nouveau Robert Peel, qui saisira le taureau par les cornes, appréciera ce qu'il peut y avoir de légitime dans les aspirations du prolétariat et rendre une nouvelle révolte impossible. Je n'hésite pas à croire que si, aujourd'hui 18 avril, M. Thiers, avec son grand sens politique, présentait à l'Assemblée nationale un décret dont il demanderait l'adoption immédiate, et qui donnerait satisfaction immédiate à certains griefs des ouvriers, je n'hésite pas à dire que demain l'insurrection de Paris serait éteinte, et que les jacobins, honteusement chassés de l'Hôtel de Ville, auraient beaucoup de peine à sauver leur vie en se cachant dans quelque bateau de charbon.

Ces réflexions me font oublier que, pendant que je les écris, la canonnade est aussi frénetique que les autres jours. Quel infâme gaspillage de munitions! Les gamins du pays, pendant les éclaircies de silence, se hasardent sur la côte et reviennent avec des sacs pleins d'éclats d'obus et d'obus entiers qui n'ont pas éclaté. J'en ai trouvé plusieurs dans mon jardin, dont deux surtout que je veux faire monter en candélabres. Ce sera original. J'ai recueilli aussi une si grande grande quantité de balles, également tombées dans mon jardin, que je veux faire couler ce plomb en statuette de la Liberté. Il est vrai que je n'entends pas la liberté à la façon des frères et amis qui m'ont envoyé ce plomb homicide.

affleurant la surface de section des plaies, et, comme conséquence de cette modification, une modification adéquate des produits sécrétés;

3°. L'action chimique de l'air modifiant secondairement les produits versés à la surface de la plaie et cette surface elle-même dans sa portion la plus superficielle;

4°. L'action mécanique de la pression atmosphérique comme obstacle à la sortie des produits excrétés et comme auxiliaire provocateur de la résorption de ces produits;

5°. Les ferments atmosphériques comme modificateurs du travail et des produits de la purulence;

6°. Enfin l'activité de la spontanéité de l'organisme comme complétant, multipliant et diversifiant l'action des facteurs de la purulence des plaies exposées.

Telle est la formule du travail pyogénique. Il ne faut pas la considérer comme une réunion d'éléments étiologiques agissant à un moment donné seulement de l'évolution de la pyogénie et des troubles dont cette évolution est susceptible; il faut la considérer, au contraire, comme tenant incessamment sous sa dépendance toutes les phases, toutes les époques de la purulence, depuis le premier moment de la plaie exposée jusqu'à la dernière heure.

Cette formule de la purulence, dont tous les termes sont empruntés aux différents travaux que j'ai publiés depuis 1839, est destinée en outre à rendre compte et à relier entre eux dans une série étiologique non interrompue, les différents états compris dans les termes de *fièvre traumatique*, de *résorption purulente*, de *septicémie*, de *pyohémie*, de *infection purulente*, de *infection putride*.

2°. *Du pus.* — Qu'est-ce que le pus? Nous définissons le pus un produit émanant directement du sang dont quelques-uns des éléments ont disparu et dont les autres ont été modifiés. Jusqu'ici, le microscope n'a abouti qu'à faire constater une identité presque complète entre plusieurs des éléments figurés du sang et du pus (Virchow). Les globules blancs du pus et du sang sont aujourd'hui considérés par la plupart des auteurs comme identiques, ainsi que les dernières recherches précédemment rappelées de MM. Cohnheim, Hayem et Vulpian en témoignent. Ces recherches nous montrent encore que c'est du sang lui-même, et non de cette prétendue prolifération cellulaire, que naissent les nombreux globules blancs qu'il renferme. A sa période initiale, la sécrétion purulente n'est encore qu'une sérosité lactescente conservant la plupart des éléments du sang, mais déjà à peu près dépouillé de toute trace de fibrine; plus tard, lorsque le pus acquiert toutes les qualités et tous les éléments de sa composition normale, la fibrine y fait complètement défaut; enfin, lorsque le pus tend à reprendre les caractères et les fonctions d'un liquide réparateur, la fibrine y reparaît pour jouer le rôle attribué de temps immémorial à ce qu'on est convenu d'appeler la lymphe plastique. Le pus ainsi considéré n'est donc et ne peut être que le sang lui-même privé de fibrine et modifié dans ses autres éléments de moindre importance. Mais à quoi tiennent cette défibrination du sang et les modifications que subissent ses autres éléments, si ce n'est à la modification physiologique des organes nerveux et vasculaires dont ils émanent? Peut-être la pression atmo-

Ce soir, à sept heures, six imprudents insurgés sont venus à 100 mètres de notre première barricade et ont fait feu; la riposte a été terrible: tous les six sont tombés sur le carreau, morts ou blessés.

Je rends ce témoignage véridique à l'armée: jamais elle n'attaque, et même elle ne riposte que lorsque le feu des insurgés s'approche assez pour devenir dangereux. En publiant le contraire, la Commune ne dit pas la vérité.

Ce que j'atteste aussi, c'est que l'armée est frémissante d'impatience et d'irritation. La garnison de Châtillon changeant tous les jours, quatorze ou quinze régiments ont déjà passé sous mes yeux depuis le commencement des hostilités; je me suis entretenu avec un grand nombre d'officiers de tout grade, et surtout de soldats, notamment aussi avec plusieurs confrères, médecins de ces régiments; eh bien, je déclare que je suis presque effrayé des sentiments de l'armée sur cette insurrection. S'il y a mêlée, elle sera terrible et sans merci. Quelle épouvantable responsabilité assument sur leur tête les meneurs de l'Hôtel de Ville, qui leurrent tous les jours la garde nationale du prétendu découragement de l'armée!

(La suite à un prochain numéro.)

Amédée LATOUR.

— A Vienne, les étudiants en médecine ont fait, le 2 mai, une manifestation contre le docteur Karsten, professeur de botanique, accusé d'une trop grande sévérité aux examens. Les étudiants, au nombre de 600, ont demandé la démission du professeur, et quelques-uns même se seraient portés à des voies de fait envers lui lors de l'apparition des sergents de ville. Le collège des professeurs a pris la résolution de ne pas laisser plus longtemps le professeur Karsten comme examinateur. L'affaire est actuellement pendante et attend une décision ministérielle. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

sphérique n'est-elle pas étrangère à la rétention de la fibrine dans les canaux qu'elle obstrue et ajoute-t-elle ainsi son action à celle de la paralysie organique. Ainsi s'expliquerait la tumescence des parties dites enflammées, et que nous disons, nous, le siège d'un degré quelconque de la paralysie organique.

Nous pouvons ainsi nous rendre compte des circonstances où le pus se comporte successivement comme un véritable produit physiologique de l'économie et comme ce même produit subissant toutes les altérations dont la causalité pathologique le rend susceptible.

Il y a donc un pus physiologique. Quel est-il? d'où naît-il? à quels caractères se reconnaît-il?

Le pus physiologique est celui qui se produit hors du contact de l'air, qui naît *sans aucune complication spécifique* et qui peut être résorbé sans accident, qui peut être impunément mêlé au sang, circuler avec lui, et qui témoigne, en un mot, par l'innocuité de sa présence dans le sang, qu'il n'en est qu'un amoindrissement, qu'une ébauche régressive. Il n'est pas un chirurgien qui n'ait vu apparaître des abcès froids, des abcès par congestion chez des sujets ayant l'apparence d'une parfaite santé et chez lesquels aucun trouble fonctionnel n'avait trahi la formation de la collection purulente. D'autres, nés comme à l'improviste, disparaissent de même. Tous les auteurs ne parlent-ils pas de ces abcès qu'on avait résolu d'ouvrir et qu'on a trouvés disparus le jour fixé pour l'opération? Quant à moi, j'ai constaté un nombre infini de fois, sous l'influence de purgations quotidiennement répétées et de cautérisations ponctuées, la disparition spontanée d'abcès par congestion caractérisés. Ce fait, je l'ai surtout observé après une première ponction évacuatrice. Le pus de nouvelle formation semble plus en rapport avec le sang, auquel il se mêle impunément. A ces faits, mille et mille fois constatés, on a objecté une impossibilité théorique: on a allégué le défaut de rapport entre le diamètre des globules purulents et le diamètre du calibre des vaisseaux absorbants; et l'on a ajouté que la résorption, si elle avait pu s'exercer, ce n'avait été que partiellement et aux dépens des éléments séreux du pus. Ces sortes de résorptions partielles existent parfois en effet, mais on en peut constater la réalité exceptionnelle par l'épaississement de la portion non résorbée du pus. Dans les cas de résorption totale, il ne reste aucune trace des abcès, et il faut bien admettre que, dans ces cas, ou bien les vaisseaux se sont dilatés, ou bien les globules se sont prêtés à la circonstance, ou bien qu'ils ont subi une modification de forme, une sorte de décomposition ou de digestion de la part des organes absorbants, modification et décomposition qui leur ont permis d'entrer dans le torrent de la circulation.

Voilà des faits et des raisonnements qui nous semblent établir, de la manière la plus positive, l'absorption et le passage dans le sang d'une certaine quantité de pus non altéré, sans manifestation aucune de symptômes pathologiques. A ces faits on a opposé en dernier lieu des expériences. Bon nombre d'auteurs affirment avoir provoqué une réaction fébrile en injectant du pus pur dans les veines et le tissu cellulaire de certains animaux; mais déjà on a infirmé la valeur de ces expériences en faisant voir que le pus employé comme du pus exempt d'altération n'offrait aucune garantie sérieuse de pureté, et qu'au contraire, dans plusieurs cas, il était évidemment altéré. A cette objection bien fondée on peut en ajouter d'autres non moins puissantes. Ainsi dans les diverses expériences invoquées:

- 1° On a employé du pus humain chez des animaux d'une organisation différente;
- 2° On a employé du pus qui avait subi plus ou moins longtemps le contact de l'air;
- 3° On a employé indistinctement du pus provenant de parties enflammées ou fourni par des plaies exposées;
- 4° Dans plusieurs expériences on a mêlé de l'eau au pus; or, j'ai montré que les injections d'eau distillée dans les abcès froids vidés ont pour effet de reproduire du pus altéré;
- 5° On a injecté la plupart du temps du pus directement dans la veine jugulaire ou la veine crurale, ou dans le tissu cellulaire et en pratiquant une plaie sous-cutanée.

Ces expériences ne réalisent donc aucune des conditions des faits dans lesquels le pus physiologique a été résorbé spontanément en nature sans accident aucun.

En raison de ce qui précède, il est donc permis de conclure que le pus physiologique peut être résorbé en nature, sérum et globules, et que celui qui peut être ainsi résorbé et mêlé au sang, sans accompagnement de symptômes morbides, est bien un pus physiologique, se rapprochant le plus du sang, au sein duquel il peut retourner et circuler impunément.

Ce point de départ était nécessaire pour montrer tout à la fois que la formation du pus n'est pas subordonnée à la fièvre traumatique ni à la fièvre dite de suppuration, et que cette fièvre, dans les circonstances où elle semble liée au travail pyogénique, n'en est qu'une complication. Il n'y a pas de circonstance où ce dédoublement soit plus facile et plus significatif qu'à la suite de l'accouchement avant l'apparition de ce que l'on est convenu d'appeler la fièvre de lait.

Le travail pyogénique ainsi dégagé des complications auxquelles on l'avait subordonné,

ainsi simplifié, n'est plus que l'expression de la modification physiologique, que nous avons dit consister dans un premier degré de la paralysie organique. Sous l'influence de la mortification d'une portion du squelette et sous l'influence des parties nécrosées ou cariées, la plaie résultant de la formation des séquestres, et provoquée par leur présence, se trouve dans la condition des plaies exposées. Ici les séquestres ont agi comme l'air; ils ont été par eux-mêmes, ou par l'intermédiaire de la paralysie organique qui les a déterminés, les causes éloignées de la suppuration; avec cette différence que, s'ils ont provoqué, comme l'air, la modification organique des organes sécréteurs, ils n'en ont pas altéré chimiquement les produits.

Tel est donc le fait de la formation du pus dégagé de toutes ses complications et obscurités, et ainsi réduit à sa plus simple expression. Ajoutons une dernière fois, tel est le pus physiologique, le pus le plus rapproché du sang, dont il n'est qu'une simple transformation.

3° *Altérations du pus.* — La chimie n'étant pas assez avancée pour nous rendre compte des diverses altérations et transformations dont le pus est susceptible, forcée nous est de nous adresser à d'autres voies. Ces voies sont directement : l'observation physique, l'appréciation des sens, la vue, l'odorat, et indirectement l'expérimentation et l'observation clinique, c'est-à-dire les réactions organiques qui peuvent résulter de ces diverses altérations.

Posons en fait que tout pus exposé pendant quelque temps, qu'il soit accompagné de fièvre ou non, est déjà du pus altéré. Pour le prouver, il suffit de rappeler ce qui arrive lorsqu'on ouvre un abcès ancien par la méthode directe. Cet abcès et ce pus, si longtemps inoffensifs, provoquent, dès leur exposition à l'air, un appareil de symptômes inutiles à énumérer, mais qui contrastent singulièrement avec le calme inoffensif et persistant, quelquefois pendant des mois entiers, de l'abcès et du pus sous-cutané. Que s'est-il passé pour opérer un aussi brusque changement? Le contact de l'air a suffi pour faire ce que nous avons dit au début : il a modifié l'organe et altéré le produit. En pénétrant dans le foyer, il en a stimulé anormalement les affleurements vasculaires et nerveux, et, par son contact avec le pus, il en a fait un produit pathologique d'un produit physiologique. Quelques personnes, imbuës d'anciens principes, sont encore disposées à ne voir dans ce double fait qu'un résultat de l'inflammation qui se propage de l'ouverture extérieure aux parois de la collection; mais il suffit de faire remarquer que lorsque l'on a soin de pratiquer l'ouverture extérieure suivant les règles de la vraie méthode sous-cutanée, c'est-à-dire à l'aide d'un large pli qui éloigne d'autant cette ouverture de l'ouverture intérieure, la première, par un défaut d'occlusion ou de soins suffisants, a beau s'enflammer et suppurer, l'inflammation ne dépasse jamais le point où elle siège : quelle que soit sa dimension, elle y reste confinée. C'est donc bien au contact de l'air qu'est dû le changement qui s'est opéré et dans le pus et dans son réservoir. Une dernière difficulté a été soulevée pour savoir si c'est bien le pus lui-même ou les parois du foyer qui reçoivent l'atteinte de l'action de l'air, et si l'altération de l'une n'est pas le contre-coup de l'autre. Toutes ces questions ont été examinées en temps. Il est de notion vulgaire que l'air agit comme agent de décomposition sur tous les produits organiques et le pus n'y fait pas exception. Mais une expérimentation plus précise m'a permis de mettre ce fait hors de doute. Du pus renfermé dans des bocaux mis en communication avec de l'air pur, a subi, quoique beaucoup plus lentement que sur le vivant, à cause de la différence de température et sans doute aussi à cause de l'absence d'autres éléments fournis par l'organisme, toutes les altérations depuis sa décomposition moléculaire jusqu'à sa putréfaction, putréfaction qui est aussi le dernier terme des altérations du pus chez l'homme malade. Quant à l'influence de l'air sur les parois du foyer purulent, c'est un cas particulier de la grande loi de l'influence de l'air sur toutes les plaies exposées. Je fais cependant ici une réserve, qui aura son importance ailleurs, c'est qu'en isolant la condition de l'altération du pus et celle de l'altération de son foyer, on diminue singulièrement les effets de la première, ce qui prouve le double effet des deux altérations simultanées lorsqu'elles existent, comme après l'ouverture d'un abcès par congestion dont on a extrait la plus grande partie du liquide. (La suite au prochain numéro.)

Ephémérides Médicales. — 22 JUIN 1774. — En raison de ce que l'on a dit de la nature et des propriétés de ce pus physiologique, on peut dire que celui qui se trouve dans les abcès anciens et qui est le plus pur est celui qui se trouve dans les abcès anciens et qui est le plus pur.

Le frère Côme pratique avec succès la taille sur la personne de l'archevêque de Paris. De là une épître dithyrambique adressée au moine, et qui se termine ainsi : « Pour être utile à l'humanité souffrante, jouis longtemps d'une gloire si pure, si rare. Que ton nom, vainqueur des âges et consacré par tes services et notre reconnaissance, arrive à la postérité la plus reculée, et que nos neveux disent un jour en pleurant sur ta cendre : Sa vie fut employée au soulagement de ses semblables et il prolongea celle d'un homme bienfaisant. » — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALVESTRE et Co, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE

LA NOUVELLE-CALÉDONIE (1)

Le climat de la Nouvelle-Calédonie, dit M. de Rochas, laisse peu à désirer sous le rapport de la salubrité. « L'hivernage compte, à la vérité, des journées de chaleur très-élevée; mais il est rare qu'une brise bienfaisante ne la tempère pas : cette ventilation naturelle prévient les sueurs profuses, qui sont pour l'économie une source de pertes incessantes, et débilitent, en un mot, l'organisme entier. La différence de chaleur du jour à la nuit oscille dans des limites assez restreintes, et, si elle suffit pour déterminer des maladies chez les naturels, qui ne savent pas se mettre en garde contre elle, elle n'offre pas de dangers sérieux pour des gens vêtus et logés convenablement. La température moyenne n'est pas très-élevée, et il faut bien que l'hématose trouve les éléments nécessaires à son parfait accomplissement, puisqu'on ne voit point ici dans la population européenne ces faces pâles et icteriques qui trahissent, en d'autres climats, une respiration languissante et une activité anormale de l'organe complémentaire des poumons. »

Si la rareté des rosées, dans cette contrée, est peu favorable à la fécondité du sol, elle tourne en revanche à l'avantage de sa salubrité. M. de Rochas fait observer, avec raison, que quand le soleil du matin vient rendre à l'état gazeux la vapeur condensée pendant la nuit, les couches d'air inférieures, saturées d'humidité, deviennent le véhicule des miasmes putrides qu'elles entraînent au gré de tous les courants atmosphériques.

Les terrains argileux, très-répandus dans l'île, retiennent les eaux pluviales, ainsi que celles qui débordent des ruisseaux et des rivières. Les marais y sont donc nombreux et formés soit d'eau douce, soit d'eau saumâtre, soit d'aterrissements fluviaux et plages marines. De tous ces marais et marécages, les uns exposent, par intervalles, leur fond à l'action directe de l'air et du soleil, les autres jamais. Malgré ces conditions, et comme nous l'avons déjà dit, la fièvre paludéenne est presque inconnue dans le pays, et il est extrêmement rare qu'on trouve dans des affections

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 20 juin.

FEUILLETON

UNE MAISON D'ALIÉNÉS DANS LES DERNIERS JOURS DU SECOND SIÈGE DE PARIS
ET QUELQUES MOTS SUR LA MALADIE DÉMOCRATIQUE

Parler de la maladie démocratique ou plutôt démagogique et du second siège, c'est réunir deux faits inséparables; car, en scrutant la question, on arrive à cette conséquence que Paris a développé au centuple le mal de ceux qui en sont atteints. Le journal *la Vérité*, dans son numéro du 18 mai dernier, écrivait que j'attribuais l'augmentation du suicide à la maladie démocratique, il ignorait que bien des années avant l'impression du livre *Sur le suicide et la folie suicide*, je l'avais classée parmi les diverses espèces de folies. Si les journalistes qui, dans un but politique, nous ont accusés de la manière la plus injurieuse pour notre honneur de fabriquer des fous, en séquestrant des gens raisonnables, eussent eu quelques notions du sujet qu'ils traitaient, ils auraient demandé à grands cris la création d'asiles pour les fous furieux qui devaient porter un coup si funeste à la vraie République.

La folie démagogique entrera donc dans notre travail, et nous espérons qu'elle ne nuira pas au récit *de visu* d'un fragment de nos malheurs. Notre nation a d'éminentes qualités, elle a aussi de grands défauts; elle est légère, oublieuse, j'ajouterais même pleine de fous externes; elle agit presque toujours sans réfléchir, entraînée par le sentiment, n'écoute personne, et, lorsqu'une partie des siens est tombée sous la hache révolutionnaire, elle court au bal des victimes pour se désennuyer. Nous venons seulement d'échapper à la catastrophe la plus inouïe des temps modernes, et l'on prend déjà des airs de distraction; on discute l'homme historique qui a sauvé Paris, la France et averti l'Europe. On intrigue pour celui-ci, pour celui-là, et on s'occupe à peine des bas-fonds de la société, érigés en victimes de la bourgeoisie et du capital, qui brûlent du désir de jouir de ses dépouilles, ne fût-ce qu'un seul

quelconques indication à la quinine. Serait-ce que la latitude est impropre au développement de la fièvre paludéenne? Mais elle sévit dans les pays voisins. Les Européens ont fait de grands travaux qui ont exigé des remuements de terrains neufs, et pas un seul cas de fièvre intermittente ne s'est déclaré parmi eux. « L'établissement de Port-de-France, dit M. de Rochas, est entouré de marais, soit d'eau douce, soit d'eau saumâtre, soit d'eau de mer...., et cependant jamais de fièvre intermittente dans une population de trois à quatre cents âmes (garnison et colons). L'immunité n'existe pas seulement pour les Européens; elle est la même pour toute l'île, pour les naturels, qui pourtant habitent de préférence le voisinage de la mer et des rivières, qui construisent si souvent leurs demeures en des lieux humides et même marécageux, qui couchent sur la terre presque nue, qui sont sans vêtements et mal nourris. »

La chasse de jour et de nuit dans les marais, les nombreuses expéditions faites contre les naturels, et pendant lesquelles officiers et soldats ont couché une ou plusieurs nuits en rase campagne et sans tentes; les travaux considérables exécutés dans l'île, et qui ont remué le sol sur une grande surface et à une grande profondeur; dans toutes ces conditions, aucune maladie sérieuse ne s'est développée; même la mortalité de la garnison a présenté des proportions plus favorables que celle des garnisons de France. « Pendant mon séjour de près de trois années en Nouvelle-Calédonie, ajoute M. de Rochas, où j'ai suivi constamment le mouvement des malades à terre, je n'ai vu que fort peu de maladies sérieuses; la plus fréquente est la fièvre typhoïde; elle atteint les jeunes soldats qui, probablement en France, payeraient le même tribut; la colite et l'entéro-colite se voient quelquefois; la diarrhée simple est bien plus fréquente..... On ne connaît, dans la garnison de la Nouvelle-Calédonie, ni la dysenterie épidémique, ni l'hépatite, ni la fièvre paludéenne, ni la colique sèche, fléaux des colonies. »

Il est intéressant de connaître comparativement la pathologie des indigènes. Les conditions anti-hygiéniques de leur existence les prédisposent à un grand nombre de maladies. D'après M. de Rochas, les indigènes sont toujours nus, leur malpropreté est extrême, leurs habitations sont inaérées, exposées généralement à l'humidité, enfumées, insalubres. Ils s'exposent à chaque instant et sans précautions aux changements de température, aux refroidissements brusques, quand ils le peuvent,

jour, au prix de toutes les calamités possibles. Là est le nœud de la question, la doctrine sociale qui sépare, en deux camps irréconciliables, ceux qui possèdent et ceux qui n'ont rien. C'est l'agglomération de ce monde sinistre, la propagation de sa croyance aujourd'hui bien connue qui n'ont cessé de fixer mon attention, et dont l'étude m'a conduit à le considérer comme une collection de fous de la pire espèce, bien plus dangereux que les fous criminels de l'Angleterre (1). Le caractère distinctif des seconds consiste à tuer, à voler quelques individus, et à incendier quelques bâtiments, tandis que celui des premiers est d'assassiner en entier la société instruite, riche, et de brûler tous les monuments qui font l'orgueil d'une nation. Une de ces brutes idiotes, qui avait travaillé la veille à scier une des colonnes de la place du Trône, nous assurait, dans les épanchements de l'ivresse, qu'il fallait détruire tous les monuments des rois, parce que les démocrates en construiraient de beaucoup plus beaux; probablement, selon lui, d'immenses cabarets avec des pyramides de tonneaux de vin.

Il y a vingt et un ans, je rendais compte, dans les *Annales médico-psychologiques* (1850), d'une brochure allemande ayant pour titre : *Morbus democraticus*. Frappé moi-même de la gravité des faits de 1848, car, dès cette époque, j'habitais le haut du faubourg Saint-Antoine, et les insurgés avaient élevé devant mon salon une immense barricade, je signalais dans cette analyse la folie démocratique égalitaire et sociale avec ses maniaques, ses monomanes, ses déments et ses idiots. Administrateur des pauvres et premier adjoint du maire du XI^e arrondissement pendant plus de dix ans, continuellement en contact avec les malheureux que j'étais chargé de secourir, et avec les habitants, que je présidais dans les assemblées électorales, qui pouvaient contenir jusqu'à deux mille personnes, j'avais pu connaître à fond l'esprit public d'un grand nombre d'ouvriers de ce quartier de Paris, qui a toujours joué un rôle douloureux dans nos changements de Gouvernement. Il était évident pour moi, depuis deux ans, que les principes d'une société dont le nombre des membres augmentait à vue d'œil amèneraient

(1) *Des fous criminels de l'Angleterre, 1869.*

ils font abus de tout, y compris du tabac ; grâce à leur paresse, à leur imprévoyance, ils sont souvent en proie aux privations, et quelquefois à la disette. Sous le rapport de l'immoralité, ils ne le cèdent à aucun autre peuple. Voilà, comme on le voit, bien des portes ouvertes à la pathologie.

La syphilis, qu'elle ait été apportée par les Européens, ou qu'elle y existât avant leur arrivée, y est aujourd'hui plus ou moins répandue sur toute la côte. Elle y fait d'affreux ravages au sein d'une population qui ne sait pas se mettre en garde contre elle et qui ne connaît pas les moyens de la guérir.

Les maladies incomparablement les plus fréquentes parmi les indigènes, sont les affections cutanées, auxquelles les exposent leur nudité et leur malpropreté. La plus commune, à laquelle n'échappe qu'un petit nombre d'individus, est une forme particulière de *frambæsia* qui semble n'être qu'un des accidents tertiaires de la syphilis particulière à cette population et à toute la race noire de l'ancien et du nouveau continent. Les autres affections de la peau fréquentes chez les naturels sont l'*ecthyma*, l'*impétigo*, l'*herpès*, l'*eczéma*. L'*éléphantiasis des Arabes* n'est pas rare.

La nudité des indigènes, qui les expose à toutes les variations de la température, l'imprudence avec laquelle ils s'exposent aux refroidissements brusques, sont pour eux l'origine d'un grand nombre de maladies des organes respiratoires. La phthisie pulmonaire est très-répandue, elle est véritablement le fléau de la population indigène. La scrofule est aussi très-commune. Les flux intestinaux, les hydrosies et les conjonctivites sont aussi des maladies très-fréquentes. — De toutes les formes de l'aliénation mentale on ne voit guère, et encore rarement, qu'une sorte de délire aigu démonomaniaque, très-ressemblant aux *obsessions*, de nos temps passés et qu'on guérit aussi par les mêmes moyens, les exorcismes et les objurgations.

Les néo-Calédoniens sont-ils anthropophages ? Hélas ! oui ; M. de Rochas le reconnaît avec beaucoup de peine et plaide même les circonstances atténuantes pour ce peuple affligé de cette horrible coutume. Ce n'est pas la disette qui pousse ce peuple au cannibalisme ; ce n'est pas non plus le délire de la haine et de la fureur ; ce n'est pas la religion et la superstition. D'où peut donc naître cette perversion morale ? Tout simplement, pour M. de Rochas, d'un instinct physiologique, d'un besoin de vivre. « La science nous apprend que l'homme a besoin, pour vivre,

bientôt une perturbation effroyable. Les clubs formés, grâce aux lois nouvelles, ne cachaient plus leurs sentiments ; véritables fous furieux, ils les manifestaient de toutes les manières. Les temps sont enfin venus, hurlaient-ils, de reprendre à nos infâmes tyrans les biens qu'ils ont volés aux prolétaires et de les contraindre à leur tour de vivre du travail de leurs mains avec les outils qu'ils avaient rivés aux nôtres. A la moindre répression des émeutes, provoquées par eux, les journaux retentissaient des traitements barbares infligés à ces inoffensifs citoyens. Les scènes dramatiques, si chères au peuple parisien, des corps morts exposés en grande pompe sur les chars et suivis par des masses d'hommes, précédés de leurs orateurs furibonds, entretenaient l'exaspération maniaque des démagogues.

Lorsque l'ennemi eut investi Paris pour le premier siège, malgré mes préoccupations des souffrances qu'attendaient mes deux cents hôtes, malades, parents et employés, car j'avais la conviction que l'étranger ne nous prendrait que par la famine, ma pensée incessante fut que nous subirions une seconde épreuve d'une tout autre espèce ; aussi pris-je mes précautions contre les visites domiciliaires. Ce qui se passa après la cessation des hostilités n'était pas de nature à dissiper mes inquiétudes. Les soldats étaient constamment en rapport avec les ouvriers de nos faubourgs. Une propagande active se faisait par les cabarets et les femmes ; les liens de la discipline se relâchaient visiblement. Une étincelle devait allumer l'incendie. La remise des canons au peuple, sous prétexte de les soustraire aux Prussiens, fut le signal de la guerre civile. Que dire de la Commune ? que la terreur qu'elle fit peser sur la population honnête de Paris a effacé celle de 93.

Ses actes intéressent surtout les médecins, au point de vue mental, parce qu'ils ne laissent aucun doute sur l'existence d'un désordre de la raison, que j'appellerai comme autrefois la folie démocratique avec accès de fureur, et à laquelle j'ajouterai l'épithète de raisonnante. Au reste, cette opinion sur l'état mental des communeux est aujourd'hui celle de journaux estimés : les *Débats*, le *Moniteur universel* et d'autres l'ont qualifié de folie véritable. Il suffit

de deux sortes d'aliments : les uns destinés à fournir les éléments du sang, les autres à entretenir la respiration. Les premiers nous sont fournis surtout par la chair des animaux, les seconds par les végétaux. — Le sauvage réduit à faire sa nourriture presque exclusivement de racines et de fruits n'absorbe, sous un énorme volume, qu'une faible proportion de substances sanguifiables. — Sans doute, l'entretien de la vie n'est pas impossible avec le régime exclusivement végétal, et les indigènes savent y joindre d'ailleurs les ressources de la pêche ; mais l'instinct de la conservation, qui nous dirige par l'appétence dans le choix de nos aliments, leur fait sentir les merveilleuses propriétés de la chair pour l'entretien et la réparation des forces. — Voilà pourquoi je me demande si leur horrible passion est uniquement l'effet d'un penchant vicieux, d'une dépravation morale, ou si un besoin matériel et puissant n'y pousse pas le malheureux sauvage confiné dans une île dépourvue de mammifères terrestres. »

M. de Rochas ne hasarde qu'avec toute réserve cette explication atténuante, et il a bien raison.

Notre honorable confrère prédit à notre colonie un avenir brillant. Tout cannibales qu'ils puissent être, les indigènes sont sociables, susceptibles de moralisation ; les missionnaires et le contact des Européens ont déjà sensiblement amélioré leurs mœurs ; ils sont intelligents et éducatibles, tout fait espérer que, bien plus que les peaux rouges en Amérique et les Arabes en Algérie, ils deviendront des auxiliaires précieux pour les colons.

La Nouvelle-Calédonie est devenue une colonie pénitentiaire ; les horribles événements qui viennent d'affliger la France font supposer que cette colonie va prendre un accroissement considérable. Tout invite à ce développement : climat salubre, grands espaces cultivables, fécondité de sol qui permet la culture des tropiques et celle des régions tempérées, population indigène peu nombreuse et facilement assimilable, voilà des conditions qui peuvent réaliser pour la France, sur de moindres proportions sans doute, les magnifiques résultats obtenus en Australie par nos voisins d'outre-Manche.

Amédée LATOUR.

pour s'assurer de la démente des énergumènes de la Commune, qui avaient pour seule notion la force, de lire leurs 398 décrets et spécialement deux des derniers, l'un proclamant plus de militarisme, plus de galons, le combat avec les bras nus, le fusil et le pavé, l'autre ordonnant la saisie du pétrole pour incendier les monuments et les habitations des riches.

Leur ignorance en tout n'avait d'égal que leur orgueil et leur bêtise. Ils envoyaient prendre Versailles par des milliers d'insensés qui, la plupart, maniaient le fusil pour la première fois, et se faisaient écraser à leur grand étonnement par l'armée régulière ; ils publiaient chaque jour des bulletins annonçant que les Versaillais battaient toujours en retraite, sans savoir que les soldats disciplinés se retiraient le matin après les travaux de cheminement de la nuit ; ils écrivaient que les églises étaient pleines de victimes égorgées par les prêtres pour assouvir leurs passions, n'ayant pas la moindre idée qu'on y enterrât autrefois les morts, etc. La crédulité de leurs partisans ne justifie-t-elle pas la dénomination d'idiots que j'ai donnée à une partie des démagogues ; pour eux, la lecture des bulletins officiels, quelque contradictoires et mensongers qu'ils fussent, étaient autant de paroles d'évangile. Je n'en finis pas si je racontais toutes les bévues de ces misérables, qui voulaient régénérer l'univers ; j'ai hâte d'arriver au sujet, non le plus important, mais le principal de ma lettre, les combats des trois derniers jours dans notre faubourg, et surtout autour de ma maison de santé.

Placés à l'extrémité supérieure du faubourg Saint-Antoine, nous n'avons jamais, dans les Révolutions, été délivrés que les derniers. En 1848, Paris était débarrassé le troisième jour, nous ne le fûmes que le quatrième au bruit de nombreuses détonations et de la fusillade d'un insurgé devant notre porte. Aussi, lorsque j'appris que l'armée de Versailles était entrée le 21 par les Champs-Élysées, je sentis que nous allions passer plusieurs jours dans de cruelles angoisses. Le 22 et le 23, nous n'eûmes d'autres avertissements que les décharges continuelles de l'artillerie, la formation des barricades dont une était attenante à la maison, mais heureusement en arrière et l'aspect presque désert de nos rues ; la Providence permit qu'il n'en fût

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 juin 1871. — Présidence de M. Wurtz.

Discussion sur l'infection purulente

M. Jules GUÉRIN continue ainsi :

Ce premier fait de l'altération de tout pus exposé constitue en quelque façon la doctrine absolue de l'action dissolvante de l'air sur le pus. Or, il s'agit surtout, dans ce fait, du pus envisagé d'une manière abstraite, du pus isolé de la plaie, du pus considéré indistinctement dans ses divers éléments réunis, du pus enfin à son état de sécrétion normale et à son maximum de développement. Mais les altérations dont le pus est susceptible diffèrent dans leurs modes et leurs degrés. Sous l'influence des éléments étiologiques déjà indiqués, c'est-à-dire sous l'influence de ferments atmosphériques et sous l'influence de l'activité de l'organisme, en possession lui-même d'éléments d'impureté spécifique, le pus est susceptible de subir diverses altérations d'un caractère différent. Enfin, quel qu'il soit, ce mode d'altération est réalisable à tous les degrés, depuis la plus imperceptible apparence constatable à la vue ou à l'odorat jusqu'à la décomposition putride la plus complète. Or, dans ces divers états, c'est moins à la chimie qu'à l'organisme lui-même qu'il faut demander le réactif propre à déceler et à faire apprécier la nature et le degré de cette altération. Ajoutons qu'arrivé à son développement complet, le liquide purulent est différent de ce qu'il est aux deux phases extrêmes de son évolution, et les modifications chimiques que lui fait subir l'air à ces deux phases existent tout aussi bien, quoique différentes, que dans sa période d'état. Ajoutons qu'à la première période de la pyogénie, les parties les plus superficielles de la surface de section, frappées de mort, se détachent pour se mêler aux liquides fournis par la plaie. C'est ce dont nous avons déjà tenu compte en faisant remarquer, à l'occasion des changements immédiats opérés dans les liquides versés à la surface d'une plaie récente, que ces changements ouvrent la scène des altérations chimiques provoquées par le contact de l'air. Or, ces changements n'ont pas pu exister sans réaliser comme le premier terme d'une altération, dont la décomposition du pus est nécessairement le second. Mais comme le pus des plaies n'est lui-même qu'une transformation plus avancée des premiers liquides excrétés par la plaie et déjà modifiés eux-mêmes, on peut, pour ne pas établir entre les différents degrés de cette transformation une solution de continuité arbitraire, on peut, dis-je, les considérer comme un seul et même fait exerçant à des périodes différentes et à des degrés différents une influence locale et générale variant

pas dressé devant la façade, comme en 1848, car nous n'existerions plus ; en parcourant Paris, on voit, en effet, que presque tous les édifices touchant aux barricades ont été incendiés ou détruits par les canons.

Le 24 au matin, les signes de l'approche du péril étaient manifestes ; les habitants du faubourg sortaient terrifiés de leurs maisons, hommes, femmes et enfants portant des paquets pour se réfugier à Vincennes et à Saint-Mandé. J'avais dans mon établissement soixante-douze malades ; le déplacement était impossible ; je concentraï mon anxiété en moi-même, et j'attendis l'événement. D'instant en instant, on voyait revenir des gardes nationaux, les habits en désordre, quelques-uns sans képi, la plupart sans armes, et galoper des estafettes avinées dont les chevaux montaient sur les trottoirs. L'indécision et le trouble se trahissaient dans tous leurs mouvements. La réserve des munitions de la Commune, depuis sa translation à la mairie de notre XI^e arrondissement, se trouvant dans le quartier, les omnibus, les voitures réquisitionnées, chargées de boulets, d'obus, de poudre, de pétrole, destinés aux combattants des barricades et à la destruction des monuments passaient constamment au coin de l'établissement. Leurs conducteurs, ivres comme presque tous les insurgés, faisaient aller leurs montures au grand trot, et il n'eût fallu qu'une flamme tombée de leurs pipes, pour occasionner un grand malheur.

Les bruits de la rue, nos seules nouvelles, car depuis le commencement de la lutte nous ne recevions plus aucun journal, étaient des plus inquiétants ; on parlait de pillages, d'assassins, d'incendies, d'individus rôtis vivants. Un de ces affreux gamins de Paris, qui arrivait en courant, jeta devant nous ces paroles qui nous glacèrent d'effroi : « En ce moment l'Hôtel-de-Ville brûle ! Quelques heures après, les flammes s'élevaient dans les airs, et, jusqu'au jour où la troupe entra dans la maison, nous fûmes spectateurs d'incendies dont les lueurs et les colonnes de fumée atteignaient des hauteurs considérables. Ce danger n'était pas le seul ; la place du Trône et les rues adjacentes, ayant été choisies pour dernier arsenal par l'insurrec-

suivant ces périodes et ces degrés, mais une et identique dans son essence. Or, quelle est cette influence locale et quelle est cette influence générale?

Localement, le contact des liquides altérés produit deux effets sur les éléments sensibles, vaisseaux et nerfs de la plaie : le premier, c'est, suivant la nature de l'altération, ou de maintenir ou de faire cesser le *strictum* des orifices vasculaires et, par conséquent, de les oblitérer ou de les ouvrir; le second effet, c'est de devenir des causes incessantes et incessamment plus actives de sursécrétion anormale et purulente. Le contact du pus provoque le pus. Ce qui arrive, lorsqu'une goutte de pus introduite dans le tissu cellulaire provoque la formation d'un abcès, se répète tout aussi bien à la surface de la plaie. Or, en même temps que les orifices des vaisseaux afférents, ainsi stimulés, continuent à verser en abondance de nouvelles quantités de liquides purulents ou pseudo-purulents qui se mêlent au pus préexistant, les vaisseaux efférents, par la continuité de l'acte circulatoire, ne cessent de se remplir, et ils se remplissent du liquide au milieu duquel ils baignent. Ce liquide, sous l'influence de la pression atmosphérique, s'insinue incessamment dans les canaux ouverts, et y porte tous les éléments dont il se compose, à moins toutefois que les extrémités vasculaires absorbantes ne soient encore dans l'état de resserrement (*strictum*) caractérisant la première période de la paralysie organique, auquel cas l'absorption n'aurait lieu que par imbibition ou endosmose. Je suis très-disposé à admettre cette phase ou condition de la plaie pour expliquer les cas de non-résorption du pus à cette période. Toutefois l'effet contraire me paraît être l'état le plus général, c'est-à-dire celui où le contact du pus altéré réalise le second degré de la paralysie organique, c'est-à-dire le relâchement, le *laxum* des extrémités vasculaires absorbantes et par conséquent leur ouverture permanente.

Il y a donc là, si je ne m'abuse, dans toute la plaie suppurante un double mouvement non interrompu d'apport et de transport, et par conséquent une pénétration incessante du liquide purulent sécrété et versé à la surface des plaies; pénétration qui porte au loin, dans le torrent circulatoire, ce qui n'était primitivement qu'à la surface de la plaie. Pour que ce fait capital soit indéniable, je ne résiste pas à lui donner une nouvelle base, quoique ce que l'on sait de l'absorption à la surface des plaies et ce que l'on peut induire du fonctionnement général de toute surface absorbante soit suffisant pour établir la réalité du commerce que j'ai dit exister entre les liquides versés à la surface des plaies et l'appareil circulatoire tout entier. Voici donc un supplément de preuves irrécusables.

On savait depuis Barry que la pression atmosphérique pouvait exercer une certaine influence sur l'absorption. Une ventouse appliquée sur un point de la peau inoculé par la vaccine ou autre agent virulent a pour effet de suspendre la pénétration de cet agent. La science en était restée là; lorsque, par suite de mes expériences sur la raréfaction des cavités closes, sous l'influence des déplacements des organes qu'elles confinent, je crus voir que le corps tout

tion, nous avions des poudrières autour de nous; à une heure de l'après-midi, une explosion se faisait entendre: c'était une d'elles qui sautait.

La journée du 25 ne fut pas moins effrayante par la violence du feu que celle du 24. Les batteries récemment armées au cimetière du Père-Lachaise ébranlaient l'asile par la quantité et la force des détonations de leurs pièces. Vers quatre heures parut un homme portant un papier; il lut un décret portant qu'il fallait fermer les croisées, relever les rideaux, et que si cette défense était enfreinte, on mettrait le feu aux maisons; tel fut pour nous le dernier ordre du jour de la Commune. A huit heures et demie du soir, un obus se brisait en lançant trois de ses fragments dans un des jardins à côté d'un malade qui s'était échappé.

Toute la nuit, et surtout de cinq heures à neuf heures du matin, les décharges de l'artillerie, le sifflement des obus, le retentissement sinistre des mitrailleuses, le bruit de la fusillade ne nous permirent pas de fermer l'œil; nous nous étions couchés tout habillés, craignant l'envahissement de l'établissement par les insurgés, car le rapprochement du feu indiquait que l'armée française gagnait du terrain, et l'asile, à raison de son isolement complet, pouvait leur servir d'abri momentané.

Le 26, de grand matin, la canonnade était si éclatante, ses coups si multipliés et paraissaient tellement s'entre-croiser avec les feux des Communeux, qu'il était évident que les troupes de Versailles étaient très-près de nous, qu'elles connaissaient bien les barricades de notre quartier, la batterie du Père-Lachaise, et qu'elles tiraient dessus. Un volontaire de Flourens nous intima de nouveau l'ordre de tenir les croisées fermées et sans rideaux. Vers neuf heures, les fédérés s'embusquèrent dans les renforcements de la rue Picpus, situés derrière les boutiques des marchands de vins, qui leur servent ordinairement de refuge. Cette rue est remplie de couvents dont les religieuses avaient été transférées dans les maisons de correction des filles de mauvaise vie, et les ecclésiastiques à Mazas et à la Roquette, prisons de voleurs et d'assassins, où beaucoup de dignes prêtres devaient être immolés.

entier pouvait être considéré lui-même comme enfermé dans une cavité close, dont la peau est la circonscription extérieure. Il résultait de ce point de vue, que tous les organes périphériques, séparés de la peau par la couche de tissu cellulaire sous-cutané, pouvaient, dans les mouvements inspiratoires et autres mouvements de totalité, réaliser au sein de ce tissu, des espaces mobiles à tension moindre que la tension atmosphérique; d'où un appel incessant de l'extérieur à l'intérieur pour balancer la différence de pression des deux milieux. Si cette considération était fondée, une simple expérience devait la mettre hors de toute contestation. C'est ce qui eut lieu en effet. Je pratiquai à la surface du derme dorsal de deux lapins une même érosion. Chez l'un des deux lapins, je fis une insufflation sous la partie de la peau correspondante d'une certaine quantité d'air, de façon à soulever la peau et à former avec elle une large empoule. Chez l'autre lapin, je ne fis aucune insufflation. Les choses étant ainsi disposées, je déposai à la surface de chaque plaie une goutte d'acide hydrocyanique. Le lapin sans ampoule tomba immédiatement comme foudroyé; le lapin avec l'ampoule continua, au contraire, comme si de rien n'était, à marcher, sauter, courir, pendant plus d'une heure. Après cette épreuve, je débarrassai son tissu cellulaire de l'air que j'y avais introduit, et une nouvelle goutte d'acide prussique le foudroya, comme le lapin précédent. Cette expérience, que j'ai répétée bon nombre de fois, mais que je n'ai jamais publiée, m'a permis d'établir que l'absorption, sur le mécanisme de laquelle la physiologie en est encore aux conjectures, est véritablement l'effet de la pression atmosphérique agissant sur des surfaces doublées d'espaces à tension moindre que la tension ambiante. Or, en appliquant cette donnée tout expérimentale au mécanisme de l'absorption des liquides répandus à la surface des plaies, on ne saurait méconnaître que cette absorption doit être constante, non interrompue, et qu'elle établit, comme je l'ai dit, un échange continu entre les produits locaux de la plaie et le torrent circulatoire, qui reçoit et alimente tour à tour ces produits.

La conséquence première et immédiate de cet ordre de faits, c'est que les liquides produits et versés à la surface de la plaie, aussi bien que ceux qui y stagnent, de quelque nature qu'ils soient, à quelque degré d'altération qu'ils se trouvent, pénètrent incessamment dans l'organisme et y introduisent les éléments morbides dont ils sont imprégnés. Ici commence donc la série des réactions pathologiques que l'observation particulière a morcelées, mais que l'observation étiologique réunit, enchaîne, coordonne et explique.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 20 juin 1871. — Présidence de M. WURTZ.

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

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Faton (de Vendôme), Confevron (de Langres), Lagardelle, médecin de l'asile d'aliénés de la Nièvre.

Les dispositions des insurgés, le soin particulier avec lequel ils cherchaient à se dérober au danger ne permettaient pas de douter que l'entrée de l'armée régulière n'eût lieu par cette rue. Un premier coup de fusil, tiré par les insurgés, nous fit découvrir à son extrémité une rangée d'hommes, dont un agitait un drapeau tricolore. Cette vue, qui annonçait la délivrance, produisit sur nous l'effet d'une commotion électrique. La fusillade dura plusieurs heures, destinées à donner le temps aux troupes de se masser, mais qui nous furent bien pénibles. Malgré les précautions prises par les rebelles pour se cacher, cinq furent atteints par les projectiles des soldats. Le feu de l'artillerie ne discontinuait pas. Vers deux heures et demie, un obus tomba dans le jardin commun en face du salon sans éclater. Au-dessus de nos têtes, on entendait siffler les obus. Pendant cet engagement, que rien n'interrompait et dont la violence était extrême, les balles, qui avaient commencé dès la veille à tomber dans les promenoirs, frappaient contre les murs de la maison et contre la porte d'entrée, brisaient de haut en bas les carreaux, les volets des fenêtres, pénétraient dans les appartements, traversaient les meubles et fracturaient une glace dans la loge du concierge. On ne pouvait faire un pas dans l'intérieur sans entendre le bruissement des balles. Leur choc avait également lieu sur les trois autres façades de l'asile, et la grande porte de derrière était percée par une espèce de biscaïen. Le devoir me commandait de ne me reposer sur personne du soin de veiller sur mes malades et sur ceux qui m'avaient été confiés, car ils pouvaient tromper la surveillance qu'on exerçait sur eux; je ne quittai mon poste que quand le combat fut fini. Il y avait, d'ailleurs, un péril encore plus grand que ceux-là à redouter : c'était l'incendie. Plusieurs misérables, un entre autres que la justice sommaire de l'armée a frappé, avaient déclaré qu'ils anéantiraient l'établissement d'orphelins fondé par l'Impératrice, et le mien avec le pétrole.

Cet étai de fer nous étreignit jusqu'à sept heures. Tout à coup un grand bruit se fit sur la place. Je me précipitai vers une petite ouverture de la porte, protégée par des barreaux de fer qui à vue sur cet endroit : c'étaient les soldats versaillais qui remplissaient la place et cou-

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans le département du Rhône. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de La Motte (Isère), par M. le docteur Gubian; — de La Malou (Hérault), par M. le docteur Privat; — de Charbonnières (Rhône), par M. le docteur Finaz. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. le professeur Dupré (de Montpellier), récemment élu membre correspondant.

2° Une observation de variole confluente, malgré trois inoculations de cow-pox spontané, par M. le docteur Dechaux. (Com. de vaccine.)

3° Un mémoire du même auteur sur le traitement des fièvres éruptives. (Même commission.)

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur Lecadre (du Havre), membre correspondant, assiste à la séance.

M. BOULEY donne lecture d'une notice nécrologique sur M. LEBLANC. Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation et de sympathie.

M. LARREY présente : 1° Au nom de M. Sédillot, une brochure intitulée : *Du traitement des fractures des membres par arme à feu*; — 2° de la part de M. le docteur Ély, médecin-major de 1^{re} classe, une brochure ayant pour titre : *L'armée et la population*, études démographiques.

M. J. CLOQUET présente la collection des *Mémoires et Bulletins* de la Société d'acclimatation pour les trois dernières années.

M. DEPAUL offre en hommage un volume de M. le docteur Putégnat (de Lunéville), intitulé : *Quelques faits d'obstétricie*.

M. BOUDET dépose sur le bureau un travail manuscrit ayant pour titre : *Remarques sur l'altération des eaux des puits par le voisinage des cimetières*. (Com. MM. Boudet, Guérard et Vernois.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente.

M. Jules GUÉRIN donne lecture de la deuxième partie de son discours. Il s'exprime en ces termes :

1° Formes et degrés de l'intoxication purulente. — Avant de procéder à l'exposition des différentes formes sous lesquelles peut se manifester l'infection purulente, je crois devoir dire pourquoi j'ai adopté cette expression générique pour indiquer tous les cas possibles d'empoisonnement produits par l'entrée du pus dans l'organisme, de préférence à ceux de *septicémie*,

raient sur les insurgés avec un élan qui nous enthousiasma. On lisait sur leurs figures, dont quelques-unes n'étaient qu'à trois ou quatre pas de nous, le sentiment de la noble cause qu'ils défendaient, et la certitude de la victoire. On sent mieux, après les avoir ainsi contemplés, combien est juste et mérité le titre de sauveurs de Paris, de la France et de la civilisation qui leur a été décerné. En moins d'une heure, la place était balayée, les barricades enlevées, et tous ceux qui les défendaient tués, blessés, ou prisonniers.

L'action terminée, un commandant du génie conduisant une compagnie d'environ cent hommes entra dans la maison. Nous étions enfin délivrés. Après avoir pris connaissance des diverses sorties de l'asile, il ordonna de procéder à la perquisition des maisons qui nous environnaient. La première, placée à l'entrée de la rue latérale qui longe l'asile, n'ayant pas été ouverte au commandement militaire, la porte fut enfoncée par les sapeurs du génie. On trouva deux hommes couchés et trois fusils. Les mains de ces individus portaient, assure-t-on, les marques de la poudre, les armes étaient encore chaudes. L'un d'eux fut immédiatement fusillé contre le mur; l'autre ne fut exécuté que le lendemain à cinq heures; il était officier de la garde nationale. La visite continua la nuit entière; les détonations avaient lieu assez rapidement. Toutes les issues étaient gardées; il n'y avait aucun moyen de s'échapper. Les soldats revenaient chargés de fusils, de sabres, de poudre, de cartouches, d'habillements de gardes nationaux, recueillis chez les insurgés. Le lendemain, la place du Trône était parsemée de cadavres. Pour un physionomiste, et principalement pour un médecin, les visages du plus grand nombre avaient leur cachet; on y trouvait gravés les traits de l'ivrogne, du fainéant, du débauché, du vicieux, du repris de justice, rarement ceux du vrai travailleur, mais le masque qui dominait était celui de l'imbécile et de l'idiot.

Le faubourg avait été pris le 26 au soir, le lendemain matin 27 nos enfants, qui avaient été accidentellement séparés de nous, et dont l'un d'eux avait pu suivre des hauteurs de Joinville les progrès de l'armée et la marche des incendiaires qu'il voyait converger vers le haut du

de *résorption*, ou d'*infection purulente*, de *résorption* ou d'*infection putride*. C'est d'abord parce qu'il y avait nécessité pour la doctrine que je professe de trouver une appellation qui pût comprendre tous les cas particuliers qui s'y rapportent, et ensuite parce que cette appellation ne circonscrit pas, comme toutes les autres, dans un seul ordre de phénomènes, les phénomènes si nombreux, si variables et si complexes de l'intoxication purulente.

Des deux faits établis dans la première partie de ce travail, à savoir : 1° que les liquides sécrétés à la surface de la plaie exposée contractent fatalement, à un moment donné, un certain mode et un certain degré d'altération ; 2° que ces liquides, incessamment soumis aux lois de l'absorption, pénètrent sans interruption dans le torrent circulatoire ; de ces deux faits, dis-je, résulte cette conséquence que l'organisme tout entier subit lui-même, sans interruption, tous les effets de ce contact. Or, dans quelles conditions, à quelle époque et sous quelles formes ce contact réalise-t-il un degré quelconque d'empoisonnement ?

Tous les auteurs, sans distinction, qui se sont occupés de cette grave question ont arbitrairement scindé l'évolution des accidents, que nous considérons, nous, comme procédant sans interruption d'une même origine.

Pour nous, la maladie, une dans son essence physiologique, une dans son développement, une à toutes ses périodes, n'est que l'expression continue des différents termes de la formule étiologique que nous avons assignée à l'acte de la purulence normale et pervertie, dont l'évolution présente des périodes et des modalités différentes, mais dont l'unité se révèle incessamment par des caractères univoques sous les apparences de la diversité.

Cette proposition générale est établie par deux ordres de faits :

Premièrement, à toutes les phases du travail physiologique de la pyogénie, ce sont les mêmes éléments organiques et chimiques qui subissent l'action des causes d'altération, et cette action, la même à son début, comme à ses différentes périodes, c'est-à-dire la fermentation putride, aboutit dans tous les cas, à un seul et même résultat, à un seul et même produit ; la putréfaction.

Secondement, soumises au contrôle des réactions organiques, les différentes altérations des éléments physiologiques du pus produisent le même genre d'empoisonnement.

Mais le travail pyogénique est fréquemment compliqué d'un état pathologique antérieur, ou d'éléments hétérogènes provenant soit du dehors, soit du dedans, et qui viennent se mêler aux éléments de la purulence normale et impriment à ses produits le cachet de leur origine. Il y a donc, en dehors et au delà du cercle de la purulence physiologique, des combinaisons capables de donner naissance à des principes toxiques autres que celui qui procède exclusivement de la purulence physiologique.

Cette distinction motive les deux divisions principales que nous croyons devoir établir dans l'étude des formes de l'intoxication purulente, à savoir : les *intoxications purulentes simples*

faubourg Saint-Antoine, entraient dans la rue par laquelle avaient pénétré les soldats de Versailles. En apercevant la maison, ils jetèrent le même cri : elle est debout, et il n'est rien arrivé, car notre mère est à la croisée. Ceux qui ont éprouvé nos malheurs comprendront notre joie en nous retrouvant sains et saufs ; cette réunion était, en outre, la fin de nos maux actuels qui avaient duré huit mois et huit jours, pendant lesquels ils avaient toujours été en grandissant. Le premier siège nous avait valu la rupture de tous les rapports avec le dehors, le bombardement, la famine ; le court intervalle dû à la capitulation avait été loin de calmer nos inquiétudes fixes d'une seconde invasion intérieure, parce que chaque matin nous notions l'absence de toute mesure énergique de conservation. Enfin, l'apparition de la Commune avait mis le comble à notre détresse, en nous apportant le second siège, l'abolition de toutes les lois protectrices de l'humanité, le joug de fer de tous les manants qui étaient nos maîtres, la ruine complète des délicieux environs de Paris, et enfin l'affreux spectacle de la dernière semaine que nous donnèrent les Huns, les Vandales et les Goths du XIX^e siècle.

Toute lettre a son *post-scriptum* : le mien est le traitement de la maladie démagogique. Il est impossible qu'une pareille affection, qui avait pour éléments les plus mauvais instincts, n'ait pas été préparée de longue main. En visitant les cabarets, les clubs, les assemblées publiques, et en constatant chez la plupart des assistants la haine contre ceux qui possèdent et le désir de jouir à leur tour, je m'étais dit, il y a bien des années : quand ils se seront comptés, il y aura un assaut sauvage donné à l'ancienne société. Il m'eût été difficile de ne pas remarquer que les gens qui composaient ces réunions étaient généralement sans instruction, sans convictions religieuses, sans principes moraux, travaillaient le moins possible, et que des professions entières, gagnant de gros salaires, ne s'occupaient que trois ou quatre jours la semaine, et dissipaient leur gain en orgies, laissant souvent leurs femmes et leurs enfants sans un sol. Ce qui surtout me préoccupait, c'était le développement considérable que prenait une société dont le germe malade a toujours existé et dont les actes n'ont été que trop significatifs à Paris. Son

et les *intoxications composées* : les unes et les autres se subdivisant en intoxications aiguës et en intoxications chroniques.

A. *Les intoxications purulentes simples.* — Une plaie traumatique simple étant donnée, à quelle époque du travail pyogénique commence l'intoxication purulente? Est-ce, comme on l'a dit, au début de la fièvre traumatique, et cette fièvre est-elle un premier symptôme de septicémie? Pour l'école allemande, la moindre élévation de température est le signal du passage dans le sang des premiers déchets altérés de la plaie. Pour moi, les choses ne vont pas aussi vite, et la fièvre traumatique, à son début du moins, reçoit une impulsion d'une autre origine.

La réaction qui caractérise la fièvre traumatique n'est pas toujours générale, et on peut dire même qu'elle ne l'est jamais à son début. Si, comme il est vrai, l'élévation de température en est le caractère le plus significatif, on peut toujours constater qu'avant de se manifester dans tout l'organisme, elle se signale autour de la plaie, et dans beaucoup de cas ne va pas plus loin. On peut dire que, dans ces cas, la fièvre traumatique se circonscrit autour de la plaie; la plaie seule a la fièvre, c'est-à-dire que la chaleur, les battements artériels, la turgescence hyperémique des parties accusent seuls la réaction. Or, peut-on mettre cette période initiale et locale de la fièvre traumatique sur le compte de la septicémie? Personne n'y songera, je suppose. La cause n'est autre que la mise en action de l'élément nerveux mutilé ou altéré de la plaie réagissant contre le contact de l'air. Or, les acquisitions les plus récentes de la physiologie contemporaine n'établissent-elles pas que la section de quelques filets nerveux du système ganglionnaire a précisément pour résultat de provoquer dans le point lésé un développement de calorique? Cela satisfait à coup sûr beaucoup plus qu'un empoisonnement du sang, qui circonscrirait ses effets autour d'un moignon.

Mais suivons les conséquences physiologiques de cette première réaction de l'élément nervoso-vasculaire de la plaie. D'ordinaire cette réaction, lorsque la plaie a une certaine importance, après avoir été momentanément locale, devient générale, et la fièvre traumatique s'y caractérise dans tous ses attributs. Dira-t-on que cette extension n'est pas le développement du même fait, le retentissement dans tout le système de ce qui n'avait d'abord ébranlé qu'une de ses parties? J'ai à ma disposition toute une catégorie de faits dans lesquels l'importance de la lésion impliquait un grand développement de la fièvre traumatique, et que j'ai généralement circonscrit dans les parages de la plaie. Dans une série de plaies que j'ai soumises à l'occlusion pneumatique durant le siège de Paris, j'ai constaté, en effet, que l'application des appareils était suivie d'un double résultat presque immédiat. Toute douleur cessait; mais le

chef, d'après une personne bien renseignée, aurait dit que la crise n'avait pas été assez forte, mais qu'elle recommencerait plus grave dans un autre pays. Est-ce l'Irlande dont il a voulu parler? Je l'ignore; mais je crains qu'il n'y ait là pour les Gouvernements une menace effrayante fondée sur la croyance inculquée à des multitudes d'insensés, d'idiots et d'avidés, qu'on les exploite depuis des siècles. Les richesses de vos oppresseurs, répètent dans les journaux et les conciliabules les chefs qui les dirigent, vous appartiennent; elles sont les fruits de vos sueurs, de votre long esclavage, en avant et emparez-vous-en!

La soif insatiable de jouir, le plus promptement possible et sans travail, voilà l'hydre qu'il faut combattre. On a vaincu une première fois, sans rien faire, avec le concours d'une armée héroïque; mais le mal n'est qu'écarté; il faut l'éteindre complètement. C'est la tâche des grands patriotes. Depuis 93, nous nous contentons de haltes de quinze ou vingt ans; il n'est que temps de changer d'allure, autrement la race latine irait rejoindre celles dont nous lisons les noms dans l'histoire ancienne.

La France a passé par de bien terribles épreuves, son esprit d'initiative l'en a toujours tirée. L'énerverment sensualiste des vingt dernières années paraissait l'avoir éteint, il lui fallait une épreuve encore plus terrible pour le réveiller; elle commence à en sortir, mais plus d'inertie et d'égoïsme. Luttons de toutes nos forces pour sauver la civilisation; nous avons encore de puissants auxiliaires, appelons-les à notre secours. La croyance en Dieu, le respect de la Loi, la coalition de tous les honnêtes gens, l'instruction obligatoire, la flétrissure des immoralités publiques, la répression vigoureuse par l'autorité de toutes les causes de démoralisation du peuple, la surveillance des écrits perfides, hypocrites, audacieux, qui le flattent pour parvenir à ses dépens, la connaissance exacte de l'emploi du temps, la punition et l'expulsion de l'oisiveté, tels sont les moyens de traitement que nous conseille notre expérience; s'ils peuvent contribuer en quelque chose à la guérison de ce fléau, ils nous rappelleront nos efforts dans la mission officieuse et si honorable que nous avait confiée, en 1831, l'Institut de France pour étudier le choléra-morbus en Pologne (1).

A. BRIERRE DE BOISMONT.

(1) Instruction rédigée par MM. Larrey, Magendie, Serres, et remise le 12 mars 1831 à MM. Legallois et Brierre de Boismont.

membre lésé devenait presque toujours le siège d'un développement exagéré de chaleur, sans que ce développement dépassât sensiblement les parages de la plaie.

Mais il y aurait d'autres considérations à faire valoir pour détacher de la nature septicémique les premiers linéaments de la fièvre traumatique. N'apparaît-elle pas souvent dans des conditions où il n'existe encore aucune altération des éléments histologiques de la plaie, et même dans des conditions où il n'y en aura jamais ?

La fièvre traumatique éclate encore, ai-je dit, dans des cas où il n'y aura jamais d'altération des produits de la plaie. Tels sont certains cas de plaies sous-cutanées dans lesquelles une augmentation notable de la température se manifeste dans les parties opérées, s'étend même à tout l'organisme, pour cesser quelques heures après. C'est la fièvre traumatique ébauchée et avortée. Dans ces cas, la cause traumatique a été, comme dans la catégorie des plaies ouvertes soumise à l'occlusion, arrêtée, neutralisée par la soustraction au contact de l'air de l'élément nervoso-vasculaire de la plaie.

Maintenant abordons le moment où le second élément étiologique de la purulence, l'élément chimique produit tous ses effets. Or, l'entrée en exercice de cet élément étiologique s'accuse doublement par un changement dans la plaie et par un changement dans la physionomie de la fièvre. Dans la plaie, c'est le moment où les extrémités vasculaires se débarrassent des petits caillots qui les oblitèrent, et elles s'en débarrassent sous l'influence de cette seconde période de la paralysie organique, le *relâchement* des parties. C'est alors que l'absorption, un instant empêchée, ou amoindrie par l'oblitération passagère des orifices capillaires, rentre en activité. Cette pénétration est le signal de la fièvre traumatique septicémique. Or, cette action des éléments altérés dans le sang s'accuse par une modification correspondante de l'appareil fébrile ; le pouls se ralentit et la marche de la fièvre prend le caractère de la rémittence. Cet état, qui coïncide avec l'achèvement du travail pyogénique, dure en conservant le même caractère jusqu'à la fin de cette période, si la marche de la pyogénie n'est entravée par aucune cause intercurrente.

Jusqu'ici donc, la marche de la purulence n'a été marquée que par cette fièvre que j'appellerai normale, et que je crois être fondé à attribuer à la pénétration incessante du pus normal dans le sang. Je suis obligé de m'arrêter un instant sur cette période pour me débarrasser de deux doctrines : premièrement, de celle qui envisage l'entrée du pus, même physiologique, dans le sang comme le signal de la *résorption purulente*, et qui construit sur cet accident supposé tout l'échafaudage de la théorie de l'infection purulente ; secondement, de la doctrine allemande, qui prend dans le phénomène continu de l'absorption, dont elle méconnaît la continuité, deux incidents dont elle fait deux états pathologiques distincts : la *septicémie* et l'*infection purulente*, et qui sépare ces deux états, non pas comme opposés, mais comme différents par leur mécanisme, leurs symptômes et leurs lésions.

La première, la doctrine de l'infection purulente par résorption accidentelle du pus, ne tient compte ni de l'absorption continue des plaies, ni par conséquent de l'entrée incessante des liquides de la plaie dans le torrent circulatoire ; elle supprime ainsi deux ordres de faits : l'intoxication initiale des liquides de la première période et l'intoxication purulente proprement dite par l'absorption continue du pus normal. Elle ne fait commencer en réalité les accidents de l'infection purulente qu'à l'absorption du pus déjà altéré, qu'elle considère comme du pus normal, méconnaissant jusque là le caractère de continuité de la fièvre liée à la continuité de l'absorption initiale.

La seconde doctrine, la doctrine allemande, étendant plus loin l'observation des faits, n'a d'autre tort, à mes yeux, que d'établir entre eux une séparation (je ne dis pas opposition) mal justifiée, et de ne considérer, comme la précédente, le fait de la pénétration des liquides altérés de la plaie que comme éventuelle, et seulement alors que cette pénétration s'annonce par des accidents extraordinaires : méconnaissant ainsi la continuité de l'intoxication et n'apercevant pas les symptômes de moindre importance qui établissent et accusent cette continuité. Cette école pêche donc tout à la fois par omission et par commission.

Lorsque le travail de la purulence ne se complique d'aucune influence étiologique autre que celle que nous appelons physiologique, les accidents ne vont pas au delà de la fièvre traumatique normale. Mais les éléments étiologiques 4 et 5 de notre formule entrant en action, la scène change et avec eux commencent les accidents qui leur sont propres. Or, ces éléments, les *ferments répandus dans l'air* et les *ferments de l'organisme*, donnent immédiatement naissance à la seconde catégorie des intoxications purulentes, aux intoxications composées.

B. Intoxications purulentes composées. — Le point de départ de cette catégorie d'intoxications est donc l'intervention des éléments étiologiques dont le caractère d'action est de provoquer la putréfaction du pus.

Ce que nous avons dit dans la première partie de ce travail des ferments atmosphériques suffit pour établir leur existence et caractériser leur action.

Mais l'intervention de l'organisme, par ses apports et par sa spontanéité, est, suivant nous, d'une bien autre importance, importance pourtant à peu près méconnue jusqu'ici.

Par hérédité ou par acquisition, l'organisme peut se trouver en puissance de cachexies, d'éléments morbides latents, propres à l'âge, au tempérament, à l'idiosyncrasie de l'individu. Ces éléments, qui s'accroissent de la rétention éventuelle des produits excrétés ou de la désassimilation organique, sont autant de ferments que rencontrent les éléments du pus résorbé. Des combinaisons nouvelles résultent de cette rencontre et de la mise en rapport des éléments introduits avec les éléments préexistants.

Mais en même temps que l'organisme reçoit et recrute de nouveaux éléments de septicité, il les féconde et les accroît, et c'est en cela qu'il donne un puissant témoignage de sa spontanéité.

M. J. Guérin cite quelques exemples de cette double source de contamination purulente et de multiplication de ses produits : puis il complète la signification des faits particuliers qu'il vient de citer par quelques faits plus généraux empruntés à la variole et à la fièvre puerpérale, et comme conséquence de ces considérations, il établit cette doctrine, à savoir : qu'une fois en possession d'un principe morbide, l'organisme a la faculté de le multiplier, de le développer, de l'aggraver ; de telle sorte que chaque malade, en généralisant sur lui-même la maladie dont il n'a reçu que le germe, devient un large foyer d'infection pour lui-même aussi bien que pour son entourage.

Il s'agit maintenant de mettre ces éléments d'intoxication purulente complémentaire en regard des effets qu'ils produisent.

(La suite à un prochain numéro.)

Ephémérides Médicales. — 24 JUIN 1749.

Mort, à Paris, de Jean Daval d'Eu, médecin de la Faculté de Paris (1684). Nous lui donnons une place ici parce que, chose rare, plein de modestie, il refusa, par amour de la liberté, la place de premier médecin, dans laquelle Fagon voulait qu'il lui succédât. Ses restes reposent à Saint-Jean-en-Grève.

COURRIER

Nous recevons la lettre suivante :

Paris, 17 juin 1871.

Mon très-cher et très-honoré confrère,

Des bruits calomnieux continuent à circuler sur mon compte relativement à une prétendue délégation pour la réorganisation de l'enseignement médical que j'aurais acceptée de la Commune ; je vous prie d'insérer, dans les colonnes de votre journal, ma réponse à ces insinuations malveillantes.

J'ai, avec le docteur Rambaud, pendant l'existence même de la Commune, protesté contre la qualification de délégués qu'elle nous avait donnée sans notre consentement, et cela en plein amphithéâtre de la Faculté de médecine, devant une réunion de médecins.

J'ai protesté également devant des réunions d'élèves.

J'ai protesté, le 2 mai 1871, à l'École pratique, lors de l'ouverture de mon cours libre de médecine opératoire, dans un discours ayant pour titre : *De la réorganisation de l'enseignement médical par la liberté*.

Cette liberté là, je l'ai toujours défendue dans mes cours et mes publications, et je la défendrai toujours.

Quelle place officielle dans l'enseignement médical pourrait être pour moi l'équivalent de la liberté ?

Votre ami dévoué,

DUPRÉ.

— Samedi 17 a eu lieu, à Saint-Cloud, une cérémonie vraiment émouvante. Le docteur Pigache, ancien médecin de Louis-Philippe, et ce qui vaut mieux, médecin perpétuel des pauvres, était tombé sous une balle prussienne, victime de son dévouement.

Demeuré à son poste devant l'invasion, de peur de laisser derrière lui un seul de ses malades, M. Pigache était mort sur un lit de l'hospice dont il dirigeait, depuis plus de vingt ans le service sanitaire, seul, sans famille à son chevet. Son corps avait été transporté dans le caveau de l'église, et c'est de là qu'on l'en a extrait pour le transporter au cimetière de Garches, sépulture de la famille.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

Dangers qui menacent la Presse scientifique

Il nous est impossible de dissimuler à nos confrères que des destinées nouvelles, et probablement périlleuses, se préparent pour la Presse scientifique, dans laquelle la Presse médicale occupe un rang considérable. D'abord, un projet de loi déjà soumis à l'examen d'une commission impose à toute publication périodique, quelle que soit sa nature, le dépôt d'un cautionnement dont la quotité varie selon la périodicité plus ou moins fréquente, et selon que le journal est publié à Paris ou dans les départements. Puis, l'exigence du timbre pour tous les périodiques est décidée en principe et, vu les besoins urgents de l'État, sera prochainement réclamée. De plus, l'impôt nouveau sur la fabrication du papier augmentera dans une proportion qu'il est encore impossible d'apprécier le prix de cette matière première; enfin, il est encore question d'augmenter les droits de poste sur le port pour les imprimés.

Toutes ces conditions nouvelles vont jeter une perturbation profonde dans la Presse médicale. Nous avons été ici les premiers à pousser le cri d'alarme, et nous avons vu avec étonnement que, jusqu'ici, nous avons été les seuls; aucun autre journal de médecine ou de science n'a paru s'émouvoir encore des éventualités dangereuses qui les menacent tous, et tous ont gardé jusqu'ici le plus complet silence sur un sujet qui doit les toucher si vivement.

Il est vrai que l'affreuse tourmente qui, pendant près d'un an, s'est abattue sur la France a produit de grands dommages dans la Presse médicale. Plusieurs journaux, et des plus anciens, ont cessé de paraître pendant l'orage; quelques-uns même n'ont pas encore repris leur publication; nous espérons que tous reverront bientôt le jour, et qu'aux désastres accumulés par la double invasion allemande et communale, il ne faudra pas ajouter la ruine de publications utiles et bien innocentes des malheurs de la patrie.

Mais si quelque modification n'est pas apportée au régime qui la menace, la situation va devenir difficile pour la Presse médicale. Quoique nous puissions dire, et cela sans vanité comme sans forfanterie, que L'UNION MÉDICALE serait probablement l'un des journaux les moins perturbés par les exigences projetées; quoique les rigueurs fiscales dont nous sommes menacés trouvassent peut-être une compensation précieuse dans l'extension de la liberté donnée à notre rédaction, nous avons cru, dans l'intérêt général de la Presse scientifique, ne pas devoir attendre tranquillement les événements; aussi avons-nous déjà fait quelques démarches person-

FEUILLETON

CAUSERIES

Causeries infortunées qui deux fois, dans une année, avez été forcées d'interrompre votre innocent bavardage, une première fois par les barbares teutons, une seconde fois par les sauvages communards, quelle rentrée pouvez-vous faire qui soit digne de vos indulgents et bienveillants lecteurs? Je vous avoue que je cherche en vain la note, le ton qui puissent convenir aux lamentables circonstances dont nous ressentons, dont nous ressentirons bien longtemps encore le douloureux retentissement. Le plus simple est de se laisser aller aux impressions qu'on éprouve. Tout ce qui est cherché réussit mal; la prétention peut gâter les meilleurs sentiments; laissez-moi donc, mes bien-aimés lecteurs, aller comme autrefois à la bonne franquette et sans souci de l'art et de la rhétorique.

Et d'abord un pieux souvenir à nos chers et savants confrères que nous avons perdus pendant le règne odieux de la Commune. Chose remarquable, ils sont tous morts subitement. Le docteur Pasquier lâchement tué, assassiné devrais-je dire, alors qu'il se présentait en parlementaire devant les insurgés; le professeur Longet, l'éminent physiologiste, tombé brusquement chez son confrère le docteur Oré à Bordeaux; l'illustre chimiste et hygiéniste M. Payen, passant subitement de vie à trépas en mangeant son potage; le docteur Liégeois, qui soutenait brillamment l'honneur de la jeune génération médicale, mort également d'une mort instantanée; M. Leblanc, enfin, ce digne et savant membre de la section de médecine vétérinaire à l'Académie de médecine, qui est mort comme frappé par la foudre dans son cabinet de travail. Vous le voyez, aucun âge n'a été épargné: la jeunesse dans les personnes de MM. Liégeois et

nelles dont il est inutile d'indiquer la nature, mais dont le but est d'éclairer les législateurs sur la portée et les conséquences douloureuses qu'aurait la loi nouvelle sur la Presse scientifique. Nous avons la satisfaction d'apprendre que ces démarches paraissent avoir été bien accueillies, et que, en ce qui concerne le cautionnement, les motifs que nous avons présentés pour en exonérer la Presse scientifique semblent avoir produit une impression favorable.

Cependant, nous n'avons pas la prétention de croire que cette action individuelle, toujours limitée, soit suffisante, et nous pensons qu'il y a lieu de s'occuper aussi vite que possible d'une action collective. Les voies et moyens sont faciles à trouver, et cela sans recourir à aucune agitation, à aucune réunion. Il y a deux ans, lors de la présentation du projet de loi sur la Presse par le Gouvernement de l'Empire, la Presse scientifique fut également menacée dans son existence par des dispositions qui, tout en adoucissant la situation de la Presse politique, allaient imposer des charges accablantes aux journaux de science. A la suite d'une réunion des intéressés, un syndicat de la Presse scientifique fut institué avec mission de faire tout ce qu'il serait légalement possible d'entreprendre pour éloigner des journaux de médecine le calice d'amertume qui leur était préparé. Ce syndicat agit avec dévouement, avec zèle, avec célérité, et le succès couronna ses efforts. La Presse scientifique fut préservée de tout dommage, et la législation antérieure fut maintenue pour elle. Or, le mandat de ce syndicat n'est ni éteint, ni périmé; il a conservé toute notre confiance, et nous hésitons d'autant moins à l'exciter à reprendre sa mission que les circonstances sont les mêmes qu'il y a deux ans, que le péril est le même, et que, pour le conjurer, ce syndicat n'a qu'à reproduire devant les législateurs de la République les motifs et les raisons qui prévalurent devant les législateurs de l'Empire. Ce syndicat connaît la question, il l'a étudiée, il n'aura donc pas besoin de consacrer à son examen le temps qui serait nécessaire à une commission nouvelle; il y a donc tout avantage que spontanément, et sans nouvelle consécration, il se mette rapidement à l'œuvre. Nous lui donnons, quant à nous, notre adhésion entière.

Si nous ne craignons pas d'exposer devant le public médical l'expression de nos inquiétudes et de nos craintes, c'est que nous croyons à sa sympathie pour la Presse médicale et que nous espérons qu'il trouvera l'occasion urgente de le lui manifester d'une façon efficace. Nos renseignements nous obligent à dire, et nous le disons avec douleur, que nous sommes, sous ce rapport, inférieurs au corps médical de

Pasquier, l'âge moyen dans la personne de M. Longet, la vieillesse dans les personnes de MM. Leblanc et Payen. M. Pasquier était fils de l'honorable docteur Pasquier, dont l'armée gardera longtemps le souvenir. M. Liégeois laisse inachevé un *Traité de physiologie* qui lui promettait une belle place à côté de Cl. Bernard et de Longet, dont le bel ouvrage est devenu classique. Le *beau* Longet, comme on l'appelait dans sa jeunesse, n'aurait eu qu'à le vouloir pour posséder la plus belle clientèle possible. Doué d'un physique charmant, homme aimable et distingué, médecin en chef depuis de longues années de la maison de la Légion d'honneur à Saint-Denis, ce qui le mettait en rapport avec les familles de toutes les jeunes pensionnaires, Longet qui, d'ailleurs, n'était pas riche, a eu le rare et courageux mérite de ne pas se laisser absorber par la vie dévorante de praticien, de n'entr'ouvrir qu'à peine sa porte à la clientèle et de réserver le meilleur de ses loisirs à la culture de la science. De M. Leblanc je ne dirai rien pour laisser la parole dans notre prochain numéro à M. H. Bouley, qui en a tracé une vive, délicate et très-exacte portraiture. Je m'entretenais, il y a un an à peine avec cet excellent collègue, et je le félicitais sur sa bonne mine et sa verte vieillesse. — Tel je vous ai vu pour la première fois, il y a quarante ans, lui disais-je, tel je vous retrouve aujourd'hui. Pas une infirmité; ni goutte, ni obésité. — Savez-vous mon secret, me répondit-il? C'est que, depuis quarante ans, je ne fais qu'un repas par jour. M. Leblanc, par ce sobre régime, s'était fait une de ces constitutions sèches qui pouvait lui permettre d'arriver à l'extrême vieillesse, quand un terrible accident de voiture vint jeter la plus grande perturbation dans ce robuste organisme. Quant à M. Payen, qui a tracé un si brillant sillon dans les études relatives à l'hygiène, à la chimie industrielle et agricole, il portait aussi gaillardement que possible ses 80 ans, et jamais on n'aurait prévu que cette organisation plus osseuse que sanguine pût devenir victime de la tressresse apoplexie.

l'Allemagne, de la Belgique, de l'Angleterre, de l'Italie et même de l'Espagne. Dans tous ces pays, il est infiniment peu de médecins qui ne se tiennent au courant du mouvement et des progrès de la science et de l'art par leur souscription au moins à un journal de médecine. Il serait heureux qu'il en fût de même en France.

Nous n'hésitons donc pas à faire un nouvel appel à nos confrères, et cela en faveur de la Presse médicale tout entière. Ce devoir de confraternité rempli vis-à-vis de nos collègues, on trouvera naturel que nous appelions aussi la bienveillante attention du public médical sur notre propre publication. L'année calamiteuse que nous venons de traverser, si elle n'a pas mis en péril l'existence de l'UNION MÉDICALE, lui a occasionné cependant des pertes assez sensibles pour qu'elle cherche à les réparer. Après plus d'un quart de siècle d'existence, après avoir traversé tant de régimes divers, elle peut se rendre ce témoignage d'être restée fidèle aux deux grands principes sous lesquels elle abritait sa naissance : la tradition et le progrès. Sous ces deux drapeaux elle a combattu tout ce qui voulait renverser cette noble et consolante philosophie que suivaient les plus grands génies de notre science et de notre art, Harvey, Haller, Laënnec, dont la médecine, science humaine et sociale par excellence, ne doit jamais prêcher le dédain ou l'abandon qui conduisent la société aux catastrophes et aux abîmes. Elle a résisté à l'enflèvement d'un trop grand nombre de jeunes esprits séduits par cette médecine de laboratoire importée d'Allemagne, qui peut donner lieu sans doute à quelques découvertes de détail intéressantes, mais qui ne prévaudra jamais contre la médecine clinique et d'observation qui a fait l'immortelle gloire de l'école française.

Nous voyons avec bonheur que les idées à la défense desquelles s'est vouée l'UNION MÉDICALE sont partagées par l'immense majorité des médecins français ; qu'ils aient la bonté de nous laisser exprimer l'espoir de leur concours dans les nouveaux efforts que nous pourrions avoir à tenter. Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE

DE LA MIGRAINE;

Par le docteur Louis SENNE (de Genève), ancien interne des hôpitaux de Paris.

INTRODUCTION

La migraine, cette indisposition douloureuse qui, sans causer la mort, assombrit

Mon petit bouquet déposé sur la tombe de nos pauvres morts, je vais vous dire en courant les incidents divers de notre monde médical.

Je suis heureux de vous apprendre que notre Faculté, ayant r'ouvert ses amphithéâtres, les cours ont été repris avec un nombre d'élèves beaucoup plus considérable qu'on ne pouvait l'espérer après les cruels événements que nous venons de traverser. Il importe qu'on sache, d'ailleurs, et je me hâte de le dire, que, pendant le règne de la Commune, professeurs et élèves, tout le monde a fait son devoir. Pas un seul professeur n'a voulu reconnaître l'autorité du nouveau doyen institué par l'Hôtel-de-Ville, tous ont protesté, soit en s'éloignant de Paris, soit en s'abstenant de paraître à la Faculté. Les élèves ont fait des démonstrations plus significatives encore, ce qu'apprenant le doyen communal prudemment a évité de se montrer à l'École. Personne ne l'y a aperçu, et l'on assure même qu'il n'a pas quitté la province où il s'était réfugié. Grande preuve de bon sens ou de prudence ; choisissez. Parmi tous les actes d'insanité de la Commune, ce n'était pas le moindre d'avoir placé à la tête de notre Faculté de médecine un jeune homme qui ne lui appartenait que par son titre d'agrégé, et dont la notoriété scientifique n'était pas tellement éclatante qu'elle dût le porter d'un bond à une position si élevée. Les élèves eux-mêmes, et cela témoigne en faveur de leur bon sens et de leur jugement, n'ont pas pu prendre au sérieux cette élévation subite ; ce doyen de rencontre eût trouvé parmi nos jeunes gens un accueil peu sympathique. Il a bien fait de ne pas s'y exposer.

Pendant que notre Faculté parisienne reprend peu à peu son fonctionnement, l'embarras est grand pour décider qui héritera de notre chère et malheureuse Faculté de Strasbourg. Nancy et Lyon se disputent ce bel héritage. A l'Assemblée nationale, deux projets de loi ont été déposés en faveur de Nancy, mais Lyon s'agit et envoie des députations au Gouvernement

la vie de ceux qui en sont atteints, n'a pas jusqu'ici fixé suffisamment l'attention des médecins et obtenu la place qu'elle mérite d'occuper dans le catalogue des maladies qui affligent l'humanité. Confondue dans les dictionnaires de médecine avec la céphalée, elle n'a pas été traitée à part ni analysée dans son essence, et je ne sache pas qu'aucun traitement spécial et rationnel ait été indiqué pour elle.

Ce qui a pu contribuer à laisser la migraine à l'arrière-plan et comme dans l'ombre, c'est le préjugé généralement répandu et accepté sans examen que cette indisposition met à l'abri de maladies plus graves, qu'elle sert de sauvegarde à ceux qui en sont atteints, et qu'il serait même dangereux de tenter de les en débarrasser. Ce préjugé a dû décourager les affligés de migraine et leur ôter l'idée d'appeler leur médecin, et, dans les cas bien rares où ils se décidaient à le faire, le peu d'encouragement et de conseils qu'ils en ont tiré n'a pas dû être propre à les engager à combattre ce mal énergiquement. Tout récemment, une dame me racontait que, ayant accompagné une de ses amies tourmentée de migraines violentes chez le docteur Nélaton, celui-ci, dès le premier mot, avait coupé court à l'entretien en disant que s'il avait connu un remède à ce mal, il aurait commencé par l'employer pour lui-même, mais qu'il n'en connaissait point.

Ab uno disce omnes.

Je cite l'auteur de cette réponse, sa réputation justement acquise n'en pouvant être amoindrie ; mais l'anecdote vient trop à l'appui de mon opinion pour que j'aie pu la passer sous silence. Ayant été, dans ma jeunesse et pendant mes études médicales à Paris (de 1818 à 1825), tourmenté par cette pénible indisposition, et étant parvenu à m'en débarrasser complètement, je crois devoir profiter des loisirs d'une retraite à la campagne, pour offrir aux patients quelques conseils qui leur seront utiles et aux médecins appelés près d'eux des indications assez précises, je l'espère, pour les faire réussir dans leur traitement ; en un mot, je désire les faire profiter les uns et les autres d'une expérience que j'ai chèrement acquise. Le sujet en vaut la peine ; car, abandonné à lui-même, ce mal douloureux ne fait que s'accroître davantage ; les accès deviennent de plus en plus fréquents et plus intenses, et, comme le disait un respectable négociant qui en avait souffert pendant soixante-dix ans, *la vie est empoisonnée par elle*. Il est vrai qu'il en était arrivé au chiffre excessif de soixante-quinze accès dans sa dernière année, et qu'il avait bien acquis le droit de se plaindre.

pour réclamer la succession strasbourgeoise. Nous avons publié ici, mais à seul titre de renseignement, les deux projets de loi et leur exposé de motifs. Nous publierions également, et au même titre, ce qui pourrait être favorable à la cité lyonnaise. En principe, nous voterions pour la conservation d'une troisième Faculté de médecine ; notre sentiment à l'égard de la décentralisation universitaire irait même beaucoup plus loin et nous trouverait disposé en faveur de la création de nouveaux centres pour l'étude de la médecine partout où les conditions de cette étude pourraient être facilement remplies. Nous n'opposerions à cette proposition qu'une restriction, mais importante, à savoir : qu'en multipliant les centres d'étude, on s'exposerait à augmenter outre mesure le nombre des médecins, et qu'avant de penser à en multiplier le nombre, il serait urgent de penser aux moyens d'assurer leur existence et la compensation des sacrifices imposés par les longues études exigées par notre science. On voit encore ici combien est juste cette pensée que si souvent nous avons émise, que tout s'enchaîne dans la grande question de l'organisation médicale, que tout ce qui touche à l'enseignement retentit inévitablement sur l'exercice, et qu'il est impossible de séparer ce qui a rapport à la science de ce qui ressortit à la profession.

De grâce, dirons-nous, n'augmentez pas le nombre des médecins avant d'avoir trouvé la possibilité de les répartir utilement sur la surface du territoire, avant d'être en possession du moyen de les empêcher de venir s'agglomérer dans les grands centres et de dédaigner et d'abandonner les campagnes. Nous venons de faire, à Paris, une triste, une lugubre expérience. J'ai eu la patience de relever dans l'*Officiel* de la Commune le nombre et les noms des médecins qui, pendant l'ignoble proconsulat du 18 mars, ont rempli des fonctions médicales, soit qu'ils les aient sollicitées, soit qu'ils les aient acceptées. Je ne dirai pas le nombre, il m'a effrayé ; je dirai bien moins encore les noms, mais ce que je tiens à dire, c'est qu'à part deux

Cet exemple, je ne le cite que pour me dispenser d'insister plus longuement sur les inconvénients d'abandonner cette affection à elle-même, et sur l'importance qu'il y a à la combattre dès son début par tous les moyens rationnels qui sont à notre portée. Ce préambule terminé, j'entre en matière par la description de la maladie dont il s'agit.

DESCRIPTION DE LA MIGRAINE

La migraine s'annonce constamment par une douleur dans la région frontale, accompagnée quelquefois de vertiges, d'éblouissements et d'un léger trouble de la vision ; d'abord supportable, elle ne tarde pas à s'accroître et à devenir plus pénible ; la lumière est désagréable ; le bruit le plus faible incommodé ; on a soif de calme et de solitude, et, le plus souvent, on espère les trouver en gagnant son lit.

Durant cette période d'invasion de l'accès de migraine, l'abattement est des plus marqués ; on se sent incapable d'agir et même de penser ; tout mouvement est pénible ; on entrevoit avec terreur la durée de la crise, et l'on donnerait volontiers une partie de sa vie pour l'abréger de vingt-quatre heures. Dans cette période, le pouls est rarement accéléré ; il est plutôt déprimé et serré ; la peau est sèche, disposée à se refroidir ; on a la chair de poule. Le regard perd sa vivacité ; il est terne ; le front est plissé ; le facies abattu porte l'empreinte de la souffrance ; l'appétit est nul, ainsi que la soif ; on a même l'horreur des aliments, et l'odeur des mets devient insupportable.

Souvent des nausées surviennent et la bouche s'emplit d'un liquide acide d'un goût désagréable.

Quelquefois l'accès se complique de vomissements de matières bilieuses suivis ordinairement d'un soulagement passager dans l'intensité de la douleur de tête. Notons en passant que cette douleur n'occupe pas toujours toute la région frontale, mais qu'elle paraît fixée sur l'un ou l'autre côté. C'est ce qui a fait donner le nom de migraine (hémicrânie) à cette forme de céphalalgie, pour la distinguer de la céphalée ordinaire.

Une fois l'accès commencé, la douleur de tête, quel que soit son siège, augmente ; elle devient intolérable et arrache des gémissements qu'on ne retient que par une forte volonté et par la réflexion que cette douleur aura un terme. C'est cette espérance qui soutient et qui conseille la patience, seul remède qui ne manque jamais. Enfin, la nature bienfaisante envoie le sommeil au secours du pauvre souffrant. Ce

ou trois noms,

Il en est jusqu'à trois que je pourrais citer,

possédant une certaine notoriété, tout le reste est parfaitement inconnu, la plupart ne figurant ni dans les almanachs, ni dans les agendas, quoique je n'aie tenu compte dans mon relevé que du titre de docteur dont ces noms étaient accompagnés. L'*Officiel* de la Commune faisait, en effet, cette distinction dans les qualifications : docteur, ou simplement citoyen. Probablement que les *citoyens* étaient ou des officiers de santé, ou des élèves, ou n'appartenaient au Corps médical que par le titre qu'ils se donnaient eux-mêmes. Mais le nombre de ces docteurs, ou ignorés ou inconnus, est très-considérable, on en trouve quelques-uns dont les noms figurent sur les listes, et il faut convenir que ce n'est pas la fine fleur de la profession ; j'en ai trouvé d'autres bien connus de notre honorable trésorier de l'Association générale ; d'autres, enfin, qui peuvent être placés sans scrupule parmi ceux que, dans un jour de malice, j'ai qualifiés de *demi-monde* médical. Ce dépouillement m'a fait peur et plaisir ; peur, par le nombre considérable de docteurs dont l'existence est ignorée à Paris, médecins probablement sans clientèle qui sont venus s'engouffrer sans ressources suffisantes pour pouvoir attendre dans notre immense capitale, et qui, dans les jours de trouble et d'agitation, viennent souvent, hélas ! par nécessité, les auxiliaires de l'émeute et de l'insurrection ; plaisir, parce que, à de très-rare exceptions, je le répète, on n'y trouve aucun nom connu, honorable et d'une notoriété dignement acquise. J'ajoute que quelques confrères ont été très-désagréablement surpris de trouver leurs noms dans l'*Officiel* de la Commune sans avoir sollicité aucune espèce de fonction ; ce qu'ils se sont empressés du reste de déclarer publiquement.

Parmi ces derniers, je citerai avec plaisir notre savant confrère M. Piorry, qui ne s'est pas contenté de décliner l'honneur qu'on voulait lui faire et qu'on lui avait fait à son insu de le

sommeil doit être respecté, et l'on doit se garder de l'interrompre sous prétexte de donner des soins, car ce moment de répit est toujours trop court et ne dure guère que peu d'heures ; avec le réveil revient la perception d'une douleur ordinairement moins vive et qui n'occupe plus exclusivement la région frontale, mais tend à gagner le derrière de la tête, soit la région occipitale. Plus supportable, elle est acceptée avec reconnaissance par les initiés, qui savent qu'elle annonce la fin de la crise. En effet, on se rendort de nouveau pour un temps variable, puis on se réveille abattu, mais guéri. Le sentiment du bien-être relatif que l'on éprouve alors fait un contraste frappant avec le cruel malaise ressenti naguère, et l'on jouit doublement de ce retour à l'état normal.

Tel est le tableau rapidement esquissé d'un accès de migraine. Je l'ai fait d'après mes souvenirs bien présents à mon esprit, quoique heureusement fort éloignés. J'ai profité aussi des renseignements fournis par les malades auxquels j'ai été appelé à donner des soins. Je le crois vrai dans son ensemble. La migraine ne saurait être confondue avec aucune autre affection ; elle a son cachet particulier.

Et cependant, la douleur frontale qui la caractérise n'indique pas le siège du mal qui cause tout ce trouble, ni le point de départ de l'accès ; mais, avant de rechercher ce siège, donnons quelques détails sur les personnes le plus fréquemment atteintes par ce mal.

Fort rare dans la première enfance, la migraine débute d'ordinaire aux approches de la puberté, et elle se prolonge durant plus ou moins d'années si un traitement rationnel ou un changement de vie ne viennent la faire disparaître. Les deux sexes y sont sujets, mais les femmes dans une plus forte proportion, ce qui peut s'expliquer par leur vie plus sédentaire, leur constitution plus nerveuse et par les crises périodiques de la menstruation.

De même que la goutte, la migraine procède par accès ; comme elle encore, elle ne s'attaque guère qu'à la classe aisée. Peu connue au village, elle respecte le laboureur et sa vaillante ménagère, et elle sévit spécialement sur les habitants des villes, frappant de préférence ceux qu'un travail assidu retient dans leur cabinet : les hommes de lettres, les savants, les professeurs, en un mot ceux dont la tête travaille, et qui ne prennent pas l'exercice en plein air indispensable à la conservation d'une parfaite santé. Elle atteint souvent aussi ceux qui ne donnent pas à leurs repas le temps indispensable, et qui, par un travail trop soutenu, dérangent les fonctions digestives.

nommer médecin-major d'une légion, mais qui a donné à la Commune une leçon spirituelle de convenance, d'histoire et de bon goût. On sait les profanations commises par les insurgés dans les églises, les fouilles odieuses dans les tombes et les caveaux, l'interprétation aussi ridicule qu'infâme donnée aux trouvailles d'ossements et toutes ces tragiques histoires de cadavres trouvés sous les autels de nos temples. L'église Saint-Laurent fut surtout l'objet de ces fouilles sacrilèges et de récits émouvants. Or, M. Piorry, requis par les autorités judiciaires de la Commune, de procéder à l'examen des ossements trouvés dans cette église, fit un rapport constatant que tous ces débris humains avaient été déposés là à une époque qu'il ne pouvait pas déterminer, mais certainement très-éloignée, et il fit suivre son rapport de la note suivante :

« Extrait de l'*Histoire de Paris*, par Dulaure, 6^e édition, page 211 :

« L'église Saint-Laurent était située dans le faubourg Saint-Denis, et elle occupait, dans les premiers temps, l'emplacement actuel de Saint-Lazare. Le cimetière de cette église était placé de l'autre côté de la route, et dans la suite on éleva sur son emplacement une autre église de Saint-Laurent, qui a subsisté jusqu'à nos jours. Cette opinion est appuyée notamment sur la découverte qui fut faite vers le xvii^e siècle, dans l'emplacement actuel de Saint-Laurent, de plusieurs tombeaux en pierre et en plâtre, contenant des cadavres vêtus d'habits noirs, semblables à ceux des moines; tombeaux qui furent alors jugés avoir neuf cents ans d'antiquité. L'église et le monastère de Saint-Laurent furent dévastés par les Normands. Après sa ruine totale, elle ne fut pas rétablie au même endroit; mais on la réédifia, comme je l'ai dit, sur l'emplacement de son cimetière, à la place d'un oratoire, qui, suivant l'usage, devait s'y trouver. Cette église fut entièrement reconstruite au xv^e siècle, dédiée en 1429, augmentée en 1548, en grande partie reconstruite en 1595, et considérablement réparée et enrichie. »

La Commune, qui avait laissé colporter et afficher les récits les plus mensongers sur les

Quant aux résultats de la migraine, ils sont presque toujours les mêmes dans toutes les classes.

Elle fatigue la tête, diminue les facultés intellectuelles, affaiblit la mémoire, et surtout elle rend très-craintifs ceux qui y sont sujets. Demeurant suspendue sur la tête de ces malheureux comme l'épée de Damoclès, elle leur ôte toute sécurité du lendemain, les prive de l'innocent plaisir de faire des projets, car l'avenir ne leur appartient pas ; ils ne peuvent compter sur rien ; mais, ce qui est bien plus grave, elle peut les empêcher d'aborder des carrières actives où un travail journalier et suivi serait obligatoire.

S'il me fallait maintenant comparer la migraine avec d'autres maux sous le rapport de l'intensité, je dirais que, ayant supporté des attaques de lumbago suraigu et de violentes douleurs sciatiques, je ne trouve pas qu'elles soient comparables à la douleur de la migraine, car elles laissent la tête libre, et par là m'ont toujours paru beaucoup plus supportables. Je crois que cette opinion sera partagée par tous les affligés de la migraine, et elle justifiera pleinement les efforts que l'on doit faire pour la guérir. Dans ce but si désirable, cherchons d'abord à préciser son siège et à constater quel est l'organe primitivement atteint, celui qui joue le rôle principal et qui doit attirer toute l'attention du praticien.

QU'EST-CE QUE LA MIGRAINE ?

Telle est la question que je me suis posée et que l'observation attentive des troubles survenus pendant l'accès m'a permis de résoudre, je l'espère du moins. Maintes fois j'ai pu reconnaître que l'invasion de l'accès était dû à un arrêt complet de la digestion stomacale et du mouvement péristaltique qui l'accompagne, et j'ai pu constater que, après douze heures d'angoisse et d'abstinence, l'estomac se trouvait encore distendu par la masse alimentaire sans qu'aucun travail éliminateur ait commencé.

C'est ce fait capital et sans réplique qui m'a indiqué la cause essentielle du mal, le point de départ de la crise. Ce qui a pu le faire négliger, c'est tout à la fois l'intensité de la douleur frontale qui se manifeste dès le début, et l'absence de toute douleur à l'épigastre. Mais la douleur de tête n'est que sympathique ; elle est con-

découvertes faites à Saint-Laurent, se garda bien de publier le rapport de M. Piorry et la note extraite de Dulaure.

Parmi les membres de la Commune dont on a remarqué la violence de langage et des actes est le citoyen Régère, récemment arrêté. On a donné à tort à Régère le titre de docteur en médecine : il est vétérinaire, élève distingué de l'École d'Alfort, où il a fait de très-bonnes études. M. H. Bouley, alors professeur, le prit en affection, lui donna de précieux encouragements, et lui rendit alors et lui a rendu depuis de grands services. Or, le premier acte de Régère, en arrivant au pouvoir, a été de lancer un mandat d'arrestation contre son maître, son protecteur et son bienfaiteur M. Bouley. Prévenu à temps, M. Bouley a pu se soustraire aux témoignages de la reconnaissance de son ancien élève en prenant la fuite. Il eût été incontestablement mis au rang des otages.

Notre cher et célèbre ami Ricord l'a également échappé belle. Il avait aussi été désigné comme otage, et son arrestation était imminente quand il eut vent des projets de la Commune. Cet homme excellent qui n'a fait que du bien, et dont on pourra dire à sa mort : *Transiit benefaciendo*, était destiné à subir le martyre comme son malheureux et illustre ami l'archevêque de Paris. Mais, les vents et les flots sont changeants ; cette noble poitrine, au lieu d'être percée de balles homicides, vient de recevoir la plaque de grand-officier de la Légion d'honneur, et cela, dit l'*Officiel*, pour services de guerre pendant le siège de Paris. Nous tous qui l'avons vu à l'œuvre, toujours sur les champs de bataille les plus périlleux, toujours le dernier aux ambulances, nous pouvons applaudir de tout cœur à cette digne et grande récompense. Pour le même motif, et aussi légitimement, M. Demarquay reçoit le cordon de commandeur, et, certes, qui a vu notre habile confrère aux ambulances de la Presse son zèle, son dévouement et sa patience, ne peut que féliciter le Gouvernement d'avoir accordé une distinction si méritée. Applaudissons aussi à toutes ces nominations d'officiers, de chevaliers, dans le service de santé, et dont l'*Officiel* nous a donné hier la méritante liste.

D^r SIMPLICE.

sécutive ; elle est l'effet du trouble qui se produit dans l'estomac ; c'est une annexe de la crise, difficile à supporter, il est vrai, mais néanmoins secondaire. L'inappétence absolue, le dégoût profond des aliments, les nausées qui marquent le début de l'accès en sont la preuve évidente, et, ce qui vient encore corroborer cette manière d'envisager ce mal, c'est l'inefficacité absolue des moyens essayés pour soulager la douleur de tête. Ni les compresses sédatives appliquées *loco dolenti*, ni les révulsifs sur les extrémités inférieures ne réussissent à la faire disparaître ; elle ne cesse que lorsque l'arrêt gastrique est levé, et que le passage des aliments s'est rétabli ; alors tout rentre dans l'ordre.

C'est donc vers l'estomac que nous devons diriger tous nos moyens thérapeutiques ; c'est à le fortifier, à lui donner de bonnes habitudes que nous devons nous appliquer, et les ressources ne nous manqueront pas dans cette entreprise. Si nous prenons la peine de bien étudier chaque cas particulier, nous trouverons presque toujours, dans l'inobservation des règles hygiéniques les plus élémentaires, la cause première des vices fonctionnels d'un organe si essentiel à ménager. Avant d'aller plus loin, il est bon d'insister sur la différence importante qui existe entre la migraine, cet arrêt prolongé de la digestion, et une simple indigestion. Celle-ci se termine assez rapidement par le vomissement ou par des selles abondantes, et elle survient chez tous ceux qui s'y exposent par un grossier écart de régime ou en prenant des aliments indigestes ou mal préparés. Ces causes sont bien faciles à reconnaître. La migraine ne sévit, au contraire, que sur ceux qui y sont prédisposés et dont l'estomac, impressionnable et capricieux, vient à être troublé dans ses fonctions par une cause légère et même souvent difficile à constater.

Cette disposition à la migraine a, en outre, une grande propension à récidiver si elle n'est pas combattue dès son début par un traitement bien dirigé.

Ainsi, la durée de l'accès de douze à quinze heures, les rechutes fréquentes et de plus en plus intenses, sans cause facilement appréciable, tels sont les caractères bien tranchés de la migraine, qui ne permettent pas de la confondre avec une simple indigestion, pas plus qu'avec la névralgie cérébrale résultant d'une application trop prolongée du cerveau. Celle-ci occupe, il est vrai, la même région ; mais, loin de réclamer le repos absolu, elle disparaît au contraire le plus souvent par la promenade au grand air ; de plus, elle n'est jamais accompagnée de nausées et du dégoût des aliments, et elle ne dure qu'un temps bien plus court, souvent même elle se dissipe en prenant quelques aliments. Il est donc impossible de la confondre avec l'accès de migraine.

Les douleurs de tête résultant de l'action d'un virus bien connu peuvent, dans leur début, être confondues avec la migraine ; mais, comme elles ne tardent pas à se compliquer d'amaurose, de surdité ou d'accidents épileptiformes, suivant le point de la dure-mère atteint, on ne peut guère en méconnaître la cause. Ces cas de céphalée vénérienne ne sont point rares, mais un traitement spécifique les fait toujours disparaître.

L'affection qui se rapproche le plus de la migraine est le mal de mer, en d'autres termes l'arrêt de la digestion produit par le balancement du navire sur les personnes qui n'ont pas l'habitude de naviguer. Quoique pénible, ce mal est plus facile à supporter que la migraine, la douleur frontale étant moins intense, et les vomissements amenant un soulagement marqué.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

DE L'EMPLOI DES TENTES DE LAMINAIRE POUR DILATER LES CAVITÉS UTÉRINES DANS CERTAINS CAS DE POLYPES OU AUTRES CORPS ÉTRANGERS INTRA-UTÉRINS ;

Par le docteur J.-A. BYRNE, professeur d'accouchements, etc.

Le mémoire que nous reproduisons ici presque en entier, d'après le *Dubl. quart. Journ.*, août 1870, a été lu à la Société obstétricale de Dublin dans sa séance du 11

juin de la même année. L'auteur fait remarquer que, dans bon nombre de cas où des hémorragies alarmantes ont pour cause la présence d'un polype intra-utérin ou de tout autre corps étranger renfermé dans l'intérieur de la matrice, l'orifice du museau de tanche est fermé et tellement contracté qu'il est impossible d'y faire passer une sonde utérine et de se livrer aux explorations nécessaires pour arriver à un diagnostic certain. Tout au plus pourra-t-on conclure à l'existence d'une tumeur quelconque, si l'on constate par le toucher une augmentation de volume de l'utérus. De même, toute opération qui devrait être pratiquée dans l'intérieur de la matrice sera impossible.

C'est pour les cas de ce genre que Simpson a conseillé l'emploi des tentes d'éponge comme moyen de dilater artificiellement l'orifice utérin. Mais les tentes d'éponge ont des inconvénients sérieux : elles sont d'une introduction difficile, elles ont de la tendance à s'échapper du col, elles contractent une grande fétidité par leur contact avec les sécrétions utérines.

On a imaginé plusieurs dilateurs mécaniques ; mais ces instruments ne peuvent avoir qu'une action temporaire, et ne sauraient remplacer les tentes d'éponge.

Le docteur Sloan, d'Ayr, dans un mémoire qui a été publié par le *Glasgow med. Journ.*, en 1862, a préconisé l'usage des tentes de laminaire (*laminaria digitata*). Ces tentes présentent des avantages réels : elles sont légères, propres ; on peut se les procurer facilement, les façonner de la longueur et de la grosseur qu'on veut ; elles se dilatent d'une manière remarquable, ne contractent aucune fétidité du contact des sécrétions, qu'elles n'absorbent point ; elles sont faciles à introduire dans le col utérin, où l'on peut en placer une ou plusieurs suivant le degré d'étroitesse, et suivant l'effet qu'on veut produire.

Le docteur Byrne donne à ces tentes toute son approbation ; et pour en démontrer l'utilité, il cite les deux observations suivantes recueillies dans sa pratique privée.

OBS. I. — Polype intra-utérin ; hémorragies très-graves ; étroitesse et resserrement douloureux de l'orifice du museau de tanche ; dilatation des cavités utérines au moyen des tentes de laminaire ; extraction du polype ; guérison.

Madame M..., âgée de 21 ans, bien constituée, s'étant toujours bien portée, à cela près d'un peu de dysménorrhée, avant son mariage, consulte le docteur Byrne, le 12 octobre 1869. Mariée depuis deux ans, elle est accouchée en avril 1869. Nourrissant son enfant depuis trois mois, elle est devenue enceinte. Avortement à trois mois de grossesse, suivie d'une perte sanguine abondante. Quelque temps après, troisième grossesse et nouvel avortement au bout de trois mois environ comme le premier. Depuis, santé altérée, hémorragies utérines presque continuelles, état anémique, affaiblissement général.

Au spéculum, rien ne révèle la cause des hémorragies ; aspect sain du museau de tanche. Au toucher, le col présente une certaine rigidité ; une augmentation de volume et une renitence sont constatées en avant au niveau de la réunion du corps de l'utérus avec son col ; l'orifice cervico-utérin est fermé et tellement contracté qu'il admet à peine l'extrémité d'une sonde, qu'on ne peut faire pénétrer plus avant sans une douleur considérable. La malade étant hystérique et très-irritable, l'exploration ne peut être continuée. Le docteur Byrne prescrit des lotions froides et des préparations ferrugineuses.

Le 14 octobre, notre confrère est mandé en toute hâte dans la soirée. La malade, prise d'hémorrhagie utérine le matin, a perdu une quantité de sang effrayante. Le froid, le vinaigre et d'autres moyens vulgaires ont été sans effet. Puls à peine appréciable, lèvres pâles, état si grave que le docteur Byrne se hâte de tamponner le vagin. Eau-de-vie à haute dose ; acide gallique. L'hémorrhagie, suspendue pour quelques jours, se reproduit avec violence et exige de nouveau le tamponnement. Cette alternative d'hémorrhagies et de tamponnements se continue pendant plusieurs semaines. La malade, presque mourante à chaque perte sanguine, regagne de la force et des couleurs dès que l'hémorrhagie reste supprimée pendant quelques jours. Alors, elle croit que tout est fini, qu'elle est guérie, et reprend sa vie ordinaire ; mais l'écoulement du sang revient avec une force nouvelle, en partie liquide, en partie sous forme de caillots.

En vain le docteur Byrne expose à la malade, à son mari et à ses amis, que selon toute apparence il y a dans la cavité de la matrice une tumeur qui est la cause probable des pertes sanguines, et qu'il y a urgence à explorer cette cavité ; toute opération ayant pour but d'ob-

tenir une cure permanente est repoussée. Dès lors, le docteur Byrne se retire, ne voulant pas assumer sur lui plus longtemps une pareille responsabilité.

Cependant, le 24 novembre, le mari de la malade écrit à notre confrère qu'elle consent à tout. Dès le 25, le docteur Byrne, assisté du docteur Kidd, procède de la manière suivante, en deux temps.

Premier temps. — Avant tout, la malade, nerveuse et indocile, est placée sous l'influence du chloroforme. Alors, après avoir introduit un spéculum bi-valve, le docteur Byrne saisit la lèvre antérieure du museau de tanche avec une pince longue afin de la bien fixer, et passe une sonde dans l'orifice cervico-utérin contracté. La présence de la tumeur rend difficile le passage de cette sonde; mais une fois cette difficulté surmontée, il fait glisser le long de la sonde et pénétrer jusque dans la cavité du corps de la matrice, successivement cinq tiges ou tentes de laminaire longues de quatre pouces anglais. Ensuite, il place au fond du vagin un tampon de ouate de coton. — Au bout de quelques heures, douleur vers la région utérine, qui cède à l'introduction d'un suppositoire morphiné dans le rectum. Nuit très-bonne.

Deuxième temps. — Le lendemain matin, on retire le tampon et les tentes. La dilatation de l'orifice et des cavités de l'utérus est telle, que l'opérateur introduit facilement l'index et le médius de la main gauche; et perçoit une tumeur molle, dépressible, sessile, adhérente à la paroi antérieure et latérale de la cavité utérine, précisément en un point qui correspond à la tuméfaction et à la rénitence reconnues pendant la première exploration, et du volume à peu près d'un grain de raisin. Il saisit cette tumeur avec une pince dans l'intention de porter autour de sa base un fil métallique; mais elle se déchire, et il est obligé de l'arracher par lambeaux. Les portions du polype qu'il ne peut prendre dans les mors de la pince, il les détache en raclant la paroi utérine avec ses ongles. Quant tout est enlevé, il touche avec l'acide nitrique concentré la région où la tumeur était implantée.

A la suite de cette opération, il y eut, pendant deux ou trois jours, un écoulement noirâtre, dû probablement à l'action de l'acide nitrique sur le tissu utérin. Mais la guérison ne fut entravée par aucun phénomène fâcheux, et la jeune femme recouvra rapidement ses forces. Aucune menace d'hémorrhagie utérine ne s'est manifestée depuis. Les époques menstruelles ont été régulières jusqu'au mois de février suivant, où une nouvelle grossesse a commencé.

OBS. II. — *Rétention d'une portion de l'œuf après un avortement; hémorrhagies très-graves; dilatation de l'orifice cervico-utérin au moyen d'une tente de laminaire; expulsion du corps étranger; guérison.*

Le 13 novembre 1869, le docteur Byrne est appelé en toute hâte Waterloo Road. Il arrive auprès d'une dame sans pouls, froide, dans un état voisin de la syncope, presque mourante. Lit, serviettes, tout était plein de sang; de volumineux caillots étaient répandus çà et là.

Il arrête promptement l'hémorrhagie, administre des toniques, et reçoit les renseignements suivants: malade âgée de 32 ans, grande, bien conformée, de bonne santé habituelle, colorée, énergique, mariée depuis plusieurs années, mère de trois enfants, dont le dernier a 6 ans. Il y a un certain temps, extirpation d'un polype utérin, qui avait déterminé des pertes de sang. Depuis cette opération, deux fausses-couches. La dernière a eu lieu il y a trois mois; elle s'en est très-bien rétablie et a repris sa vie ordinaire. Mais l'époque suivante lui a paru plus abondante qu'à l'ordinaire. Puis, un écoulement sanguin s'est établi, d'abord à des intervalles de quinze jours, ensuite, chaque semaine, et enfin tous les deux ou trois jours. Le repos et l'application du froid arrêtent ces hémorrhagies, mais elles se reproduisent.

Au toucher, quand la malade fut suffisamment remise, le vagin est rempli de caillots, mais on ne découvre rien qui explique une hémorrhagie aussi terrible. Cette hémorrhagie dépendait évidemment d'une cause interne. Injections d'eau froide; application sur le museau de tanche d'un tampon de coton imbibé d'une solution saturée de perchlorure de fer; tamponnement du vagin; toniques à haute dose; acide gallique; seigle ergoté.

Le lendemain, amélioration générale. Point d'hémorrhagie. Quelques jours se passent ainsi. A un examen attentif, notre confrère ne trouve ni ulcération, ni la plus légère érosion. L'exploration avec la sonde utérine ne donne aucun renseignement précis. Utérus normal pour le volume et la position. La malade se remet des suites de la perte sanguine; ses forces reviennent. Mais bientôt hémorrhagie nouvelle considérable.

Le docteur Byrne prend alors le parti de soumettre les cavités utérines à un examen direct. Dans ce but, il introduit dans le col une tente volumineuse de laminaire, et la laisse en place pendant vingt-quatre heures. Cette tente est supportée sans inconvénient. Le lendemain, après l'avoir retirée, il introduit un doigt dans la cavité cervicale, et y sent un corps étranger, qui tombe dans le vagin, au moment où il retire son doigt. C'était un fragment membraneux constitué par une portion épaissie du chorion et de l'amnios, qui était restée dans la matrice depuis la dernière fausse couche.

Il est inutile d'ajouter qu'aucune tendance hémorragique ne s'est manifestée depuis, et que la santé s'est rétablie complètement.

Ces deux observations ont un intérêt pratique qu'on ne saurait nier. Dans les deux cas, le chirurgien s'est trouvé aux prises avec des difficultés sérieuses, qui ont été aggravées, dans le premier, par l'indocilité de la malade; et l'on ne voit trop comment il aurait pu les surmonter s'il n'avait eu à sa disposition un moyen de produire la dilatation graduelle et suffisante de l'orifice et des cavités de l'utérus. Nous pensons, comme l'auteur, que ces deux femmes auraient certainement fini par succomber dans un retour de l'hémorragie, si l'on n'avait pu, après une dilatation convenable, reconnaître par l'exploration de la matrice, la cause de la perte sanguine, et l'enlever. Or, l'action des tentes de laminaire pour déterminer cette dilatation a été aussi complète et aussi efficace que dénuée de tout danger.

Avant de quitter cet intéressant travail, nous devons faire nos réserves relativement à un fait de détail que nous trouvons dans la deuxième observation; car rien n'est plus dangereux dans la pratique, et notamment dans les cas de la nature de ceux dont nous nous occupons en ce moment, que la confiance dans un moyen de traitement dont les avantages peuvent être illusoire. Nous voulons parler de l'application sur le museau de tanche d'un tampon de coton imprégné d'une solution saturée de perchlorure de fer. Cette application peut donner lieu à des accidents; et son utilité comme moyen hémostatique, dans les conditions particulières dont il s'agit ici, sont tout à fait contestables. En pareil cas, l'agent hémostatique, c'est le tamponnement méthodique du vagin, et non le perchlorure de fer. Dr G. R.

FORMULAIRE

PILULES DE RHUBARBE COMPOSÉES.

Rhubarbe pulvérisée.	2 gr. 25 centigr.
Aloès succotrin pulvérisé	1 gr. 75 centigr.
Myrrhe pulvérisée	1 gr. 15 centigr.
Savon desséché et pulvérisé	4 gr. 15 centigr.
Essence de menthe.	0 gr. 15 centigr.
Extrait de taraxacum.	3 grammes.

F. s. a. 45 pilules, qui seront prescrites à la dose de une à trois comme laxatives et pour activer les fonctions de l'estomac. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 JUIN 1672.

Par des lettres données à Saint-Germain-en-Laye, Louis XIV, voulant favoriser spécialement les chirurgiens qui avaient l'honneur de servir à la cour, leur permet, malgré les protestations des maîtres chirurgiens de Paris, de faire dans la capitale toutes les fonctions de leur art, de pendre à leurs enseignes et boutiques des bassins, boîtes, poëlettes et autres marques de leur profession. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 23 juin 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade de grand-officier : M. Ricord, docteur médecin; services de guerre pendant le siège de Paris.

Au grade de commandeur : M. Demarquay, docteur médecin; services de guerre pendant le siège de Paris.

Au grade d'officier : MM. Lumier-Ludger (Joseph), docteur médecin; services de guerre pendant le siège de Paris; Cusco (Gabriel), docteur médecin; services de guerre pendant le siège de Paris.

Au grade de chevalier : MM. Mordret (Ambroise-Eusèbe), médecin de l'hôpital civil du Mans; services exceptionnels rendus à la 2^e armée de la Loire; — Devailly (Léandie), docteur médecin; services de guerre pendant le siège de Paris; — Mérandon (Léopold), docteur

médecin, services de guerre pendant le siège de Paris ; — Bastien (Jean-Baptiste), docteur médecin ; services de guerre pendant le siège de Paris ; — Périer (Charles), docteur médecin ; services de guerre pendant le siège de Paris ; — Malespine (Pierre-Valmy), docteur médecin ; services de guerre pendant le siège de Paris ; — Harzé (Raoul), docteur médecin ; services de guerre pendant le siège de Paris ; — Ferré (Jules), services de guerre pendant le siège de Paris ; — Dardenne de la Grangerie (Pierre-Albert), services de guerre pendant le siège de Paris ; — Coste (Remy-Narcisse-Ovide), services de guerre pendant le siège de Paris ; — Duchesne-Chesnier (Camille-Henri-Louis-Joseph), services de guerre pendant le siège de Paris ; — Forgemol, médecin aux ambulances de Tournan (Seine-et-Marne) ; — Danet, médecin, directeur de l'ambulance du Luxembourg ; s'est fait remarquer par sa fermeté et son sang-froid pendant les événements de Paris.

NÉCROLOGIE. — Nous trouvons dans un journal des départements la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Venot père, de Bordeaux, syphiliographe distingué, poète, chansonnier, homme d'esprit, et surtout excellent et bienveillant confrère.

La Faculté de Strasbourg vient de faire une nouvelle perte par la mort de M. le professeur Støber.

M. le docteur Dimbarre, président de l'Association des Hautes-Pyrénées, médecin-inspecteur des eaux de Cauterets, vient aussi de mourir.

Enfin, M. le docteur Mancel, médecin consultant libre à Vichy, vient aussi d'être enlevé à sa famille et à ses nombreux amis.

— La SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE reprend le cours de ses travaux, interrompus depuis près d'un an. — Sa *Commission permanente* est dès aujourd'hui en mesure de répondre à toutes les demandes d'avis ou de consultation qui pourraient lui être adressées tant par les médecins que par la magistrature ou le barreau.

Les membres de la Société qui ont des rapports ou des communications à présenter sont priés d'en avertir le Secrétaire général pour qu'il puisse les porter à l'ordre du jour de la prochaine séance, qui aura lieu, comme d'habitude, le second lundi de juillet, à 3 heures 1/2, à l'École de médecine, (salle des Thèses).

— M. le professeur Dolbeau a commencé son cours de chirurgie le 16 juin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à 3 heures.

Boîte aux Lettres

Mes honorés et chers correspondants voudront bien m'excuser de répondre laconiquement et par cette voie à leurs bien précieuses lettres auxquelles je suis très-sensible. Je n'ai pas de secrétaire, « la vie est courte, » dit le premier et mélancolique aphorisme de notre Hippocrate, et la mienne est surchargée d'occupations diverses. Je serai donc bien reconnaissant à mes chers confrères de leur indulgence à mon égard.

A M. F..., à Nérès. — Trop aimable encouragement. L'orage que nous voyions se former a éclaté, terrible, sur nos têtes. Oui, la médecine, une certaine médecine, doit prendre sa part dans les causes de nos malheurs. Oui, je suis fier d'avoir résisté à l'entraînement qui a égaré tant d'intelligences ; mais je suis fier surtout de vos éloges.

A M. W..., à Vichy. — Avec quel plaisir je vous eusse serré les mains, cher confrère ! A votre retour je serai plus heureux.

A M. M..., à Florac. — Affectueux remerciements, j'ai reçu en son temps le mémoire et je l'ai lu ; compliments et allez de l'avant.

A M. N..., à Lisieux. — Réflexions fort justes ; j'en ai présenté d'analogues pendant l'armistice ; mais vous avez raison, il faut revenir sur ce sujet. Que les atrocités des communards ne nous fassent pas oublier les infamies germaniques.

A M. L..., à Aix-les-Bains. — Et moi donc, cher ami, n'ai-je pas éprouvé une véritable émotion en lisant votre lettre ! Merci de vos affectueux sentiments. Oui, certes, et dans vos moments perdus, pensez à notre chère UNION, qui se relève de ses infortunes et qui ne succombera pas aux exigences de la loi Picard.

A M. B... de B..., à Ste-Adresse. — Reçu votre excellent article, qui a été lu avec émotion.

A M. I..., à Marseille. — Sera inséré. Merci de votre concours.

A M. S..., à Marseille. — Merci de votre bon souvenir.

A M. L..., aux Eaux-Bonnes. — *Gratus et memor.*

A M. B..., à Cercoux. — Rassurons-nous, cher ami. *Sursum corda.*

A M. P..., à Nantes. — Délicieuse lettre qu'il faudrait publier, et que je publierais si vous n'aviez été trop bienveillant pour moi.

A M. P..., aux Eaux-Bonnes. — Je réponds immédiatement : Oui ; envoyez.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

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

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. J. Guérin a terminé hier sa trilogie sur l'infection purulente. Par crainte de fatiguer l'Académie, il n'a pas lu la troisième partie de son discours, qu'il s'est borné à déposer sur le bureau ; mais il n'en a pas moins occupé la tribune pendant toute la séance par une exposition étendue de ses idées sur la prophylaxie et sur le traitement de l'infection purulente. L'activité prodigieuse d'esprit de notre savant confrère le porte quelquefois à dépasser les limites des communications académiques. Il porte tant d'ardeur dans ses convictions, il se croit en possession de tant d'idées neuves et originales, sa manière d'exposer sort tellement des voies ordinaires, qu'il a besoin de beaucoup de temps et d'espace pour chercher à faire pénétrer ses opinions dans l'esprit de ceux qui l'écoutent ou qui le lisent. Peut-être ses doctrines gagneraient-elles à être présentées sous une forme plus concise et plus concentrée. Nous nous gardons assurément de tout conseil dont notre éminent confrère n'a pas besoin, et surtout de toute critique qui serait injuste. C'est une simple impression que nous traduisons avec toute la déférence que mérite un si laborieux pionnier de notre science. Nous croyons qu'il serait plus écouté, plus lu et mieux apprécié s'il était plus sobre de développements.

PATHOLOGIE UTÉRINE

STÉRILITÉ CHEZ LA FEMME

Le docteur Joseph Kammerer a fait paraître, dans le tome III des *Transactions de l'Académie de médecine de New-York*, un mémoire très-bien fait sur les conditions pathologiques qui agissent comme cause de la stérilité chez la femme. L'auteur insiste sur la nécessité de rechercher, dans les cas de ce genre, les désordres des fonctions, aussi bien que les lésions organiques actuelles, et de prendre en sérieuse considération les symptômes subjectifs. Parmi les femmes qui ont été soumises à son observation, quelques-unes n'accusaient rien autre chose que leur stérilité ; d'autres ignoraient cette stérilité, et se plaignaient de dérangements fonctionnels variés, principalement d'anomalies de la menstruation, de troubles nerveux, de désordres de la digestion, de sensations douloureuses en différentes parties du corps.

FEUILLETON

NOTICE SUR M. LEBLANC

Luc à l'Académie de médecine, dans la séance du 20 juin 1871,

Par M. H. BOULEY, membre de l'Institut.

Messieurs,

L'homme dont nous faisons aujourd'hui les funérailles laissera dans sa profession une trace durable, par l'ensemble de sa vie qu'il lui a, tout entière, consacrée avec, oserai-je dire, une fixité d'idées et une obstination de volonté dont il ne s'est jamais départi.

Pour comprendre cette vie si bien remplie, et le bien qu'elle a contribué à réaliser, il faut se reporter à l'époque déjà lointaine où M. Leblanc est entré dans la carrière.

C'était en 1814. Les institutions vétérinaires ne comptaient encore que cinquante ans d'existence, et si les premiers élèves sortis des écoles avaient déjà beaucoup fait pour continuer et agrandir l'œuvre du fondateur, cette œuvre n'en était encore cependant qu'à sa période d'ébauche. Avec les dispositions de sa nature, M. Leblanc ne pouvait manquer de s'associer aux efforts de ceux qui l'avaient précédé. C'est ce qu'il fit avec une ardeur que l'âge n'a jamais refroidie. Tel il s'était montré à ses débuts, tel nous l'avons toujours connu, même après cinquante-cinq années de l'exercice de sa pénible profession. Toujours actif sous ses longs cheveux blancs, assidu à l'accomplissement de tous ses devoirs, présent de corps et d'esprit aux séances de toutes les Sociétés dont il faisait partie, intervenant à son heure dans

L'auteur a groupé de la manière suivante les symptômes subjectifs qui ont porté les malades à venir le consulter : Dysménorrhée, 69 cas; ménorrhagie et métrorrhagie, 57; insuffisance des règles, 41; ménopause prématurée, 4; menstruation non établie, 2; règles en retard, 8; avortements habituels, 3; hystérie, 16; céphalalgie nerveuse, 3; vaginisme, 2; névralgie intercostale, 1.

Les conditions anatomiques révélées par l'exploration locale ont été rangées sous les titres qui suivent :

1. *Anomalies de position.* — Rétroversion, 20 cas; antéversion, 18; dextroversion, 10; sinistroversion, 10; abaissement, 8; prolapsus, 1.

2. *Anomalies du tissu utérin.* — Antéflexion, 83 cas; rétroflexion, 71; hypertrophie de l'utérus, 65; atrophie, 3; atrophie du col, 1; arrêt de développement de l'utérus, 2; étroitesse de l'orifice externe, 24; rétrécissement de tout le canal du col, 11; stricture de l'orifice interne, 35; tumeurs fibreuses des parois de l'utérus, 10; carcinome, 5; polypes, 6.

3. *Catarrhe.* — Sur le nombre total, qui était de 408, il y avait 342 femmes, ou environ les sept huitièmes, qui étaient affectées de catarrhe utérin. Dans la majorité des cas, le catarrhe était limité à la cavité du col; mais dans ceux où il y avait flexion du corps de l'utérus, ou rétrécissement du canal cervical, la cavité du corps dilatée était le siège d'une active hypersécrétion.

4. *Affections des organes voisins de l'utérus.* — Péritonite ou périmérite aiguë ou subaiguë, 12 cas; adhérences solides, suites de péritonites antérieures, 83; tumeurs de l'ovaire, 14; tumeurs péri-utérines à siège non déterminé, 7; blennorrhagie, 2; vulvite aiguë, 1; abcès pelvien, 1.

5. *États morbides généraux et maladies accidentelles.* — L'auteur signale, entre autres, comme dignes de remarque : syphilis secondaire, 8 cas; lésion valvulaire et hypertrophie du cœur, 5; tuberculose, 4.

Dans la pratique hospitalière, 3 cas seulement furent suivis de guérison. Dans la pratique privée, sur 201 femmes, 25 sont notées comme ayant mis au monde consécutivement des enfants à terme; 100 ne firent aucun traitement, soit par suite d'un pronostic défavorable, soit par défaut de confiance de la malade dans le traitement prescrit; 25 étaient en traitement à l'époque où l'auteur rédigeait son mémoire.

Les résultats les plus favorables ont été obtenus dans les cas de flexion, principalement de rétroflexion, et dans ceux de catarrhe cervical. Les cas les plus défavorables ont été ceux où il y avait des adhérences étendues, antéflexion, ou étroi-

les discussions sur les choses de sa compétence, et consacrant à la rédaction des observations qu'il avait recueillies ou des mémoires qu'il avait conçus les quelques heures que pouvait lui laisser la gestion d'une clientèle qui s'est agrandie à mesure qu'il a grandi lui-même dans la considération publique.

La liste est longue de tous les travaux dont nous sommes redevables à M. Leblanc. Pendant cette longue période de temps que je viens de dire, son activité s'est appliquée à toutes les parties de la science vétérinaire : pathologie médicale et chirurgicale, thérapeutique, manuel opératoire, art de ferrer, jurisprudence commerciale, médecine légale, police sanitaire, hygiène, enseignement, institutions scientifiques et professionnelles, — son esprit a tout embrassé.

Ce n'est pas dans ce lieu, et dans les dispositions d'esprit où nous nous trouvons tous, à ce moment d'une suprême séparation, qu'il est possible d'analyser l'œuvre entière, si diversifiée et si étendue de notre savant confrère; mais je veux, en la caractérisant par des traits principaux, montrer ce qu'était M. Leblanc, marquer le but où tendaient ses efforts et signaler les résultats essentiels qu'ils ont produits.

Je ne saurais mieux dépeindre M. Leblanc qu'en disant qu'il était inquiet du progrès, qu'il l'a cherché et qu'il y a poussé sans relâche et sans trêve; je me hâte d'ajouter que, plus d'une fois, il lui a été donné de le réaliser par lui-même. Cette sollicitude dont il ne s'est jamais séparé lui a été, dans maintes circonstances, une utile conseillère. C'est elle qui l'a déterminé à s'associer d'abord à la collaboration du *Journal vétérinaire* que publiaient à Paris les professeurs Dupuy et Vatel, et à le continuer ensuite pour son propre compte.

Le travail du journalisme médical était celui qui était le plus compatible avec la vie incessamment active à laquelle le forçait la gestion de ses affaires professionnelles. Le journal périodique était comme le registre dans lequel il se plaisait à inscrire les faits de sa clinique

tesse de l'orifice externe. Le docteur Kammerer n'a point recouru à l'emploi du bistouri dans les cas de constriction de l'orifice externe, il s'est borné à la dilatation, qui toutefois, selon lui, ne réussit pas aussi bien ici que dans les strictures de l'orifice interne. Il a combattu le catarrhe par les applications locales de nitrate d'argent, par les injections avec la teinture d'iode composée, ou avec l'acide phénique étendu, mais il n'indique pas le degré de force de cette dernière solution.

Avant le docteur Joseph Kammerer, Ch. Mayer, de Berlin, avait publié également sur le même sujet une statistique, qui remonte à 1856. Cette statistique avait pour éléments 272 cas observés par l'auteur. Sur ce nombre, il avait observé : absence d'utérus, 2 cas ; antéflexion, 60 ; rétroflexion, 37 ; antéversion, 35 ; rétroversion, 3 ; vulvite 45, et dans ce groupe avec intégrité de la membrane hymen après plusieurs années de mariage, 14 ; endométrite chronique, 51 ; inflammation des trompes, 25 ; tumeurs de l'ovaire, 23 ; polypes utérins, 12 ; tumeurs fibroïdes de l'utérus, 6 ; éléphantiasis des parties génitales externes, 1 ; sans aucune condition pathologique qui pût être découverte, 6. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 juin 1871. — Présidence de M. WURTZ.

Discussion sur l'infection purulente

M. Jules GUÉRIN continue ainsi :

Pour les doctrines actuelles, les accidents qui vont surgir de cette nouvelle phase de la purulence, accidents désignés par elle sous les noms de pyohémie, d'infection purulente, d'infection putride, sont des accidents fortuits, éventuels et le signal de l'entrée fortuite, éventuelle du pus dans le sang. Pour nous, au contraire, la gravité des accidents n'est qu'un accroissement d'un état continu préalable, dont nous apercevons tous les degrés de transformation, absolument comme nous avons vu les premiers linéaments du choléra dans la diarrhée prémonitoire, alors qu'on le faisait commencer à sa période foudroyante.

A un premier degré et chez quelques individus privilégiés la présence du poison composé ne se révèle que par des formes à peine accusées : ce sont celles auxquelles, dans toutes les affections virulentes, j'ai donné le nom de *formes ébauchées*. A ce degré les malades éprouvent plutôt des malaises que des symptômes : disposition au refroidissement, toux, gêne dans la respiration, dégoût pour les aliments, nausées, langue saburrale, flatulence, coliques, diarrhée.

si étendue, et il lui a été donné ainsi de rassembler et de faire connaître une multitude d'observations et de mémoires dont la science a bénéficié.

Ce que M. Leblanc a fait pendant près de cinquante ans avec un zèle qui ne s'est jamais lassé, il excitait les autres à le faire comme lui, car il avait pour maxime que chacun se devait à tous, dans la science médicale surtout, et se trouvait tenu d'augmenter pour sa part le patrimoine commun, en faisant connaître par les voies de la publicité tout ce qui, dans le cercle de sa pratique personnelle, pouvait avoir un caractère exceptionnellement intéressant. M. Leblanc a fait beaucoup par lui-même dans cet ordre d'idées, et il a fait beaucoup aussi par son exemple et par ses conseils : Que de travaux rassemblés dans son journal n'auraient pas vu le jour si ceux qui les ont produits n'avaient pas été stimulés et encouragés par lui.

Cette ardeur pour le progrès, dont M. Leblanc était animé, le rendait impatient de l'inertie qu'il pouvait rencontrer dans les autres, ou des résistances qu'on opposait à la réalisation de ses idées. Aussi a-t-il été forcé de dépenser une grande partie de son activité dans des luttes pour le triomphe de ce qu'il croyait être et de ce qui était, en effet, souvent la bonne cause. Bien des pages de son journal sont remplies par des discussions polémiques où les justes limites des convenances et de la modération se trouvent quelquefois dépassées ; mais il faut dire, pour la justification de M. Leblanc, que de l'autre côté de la discussion trop souvent aussi on a obéi, pour lui répondre, à des sentiments trop passionnés. Si je rappelle ici ces souvenirs déjà bien lointains et qui s'étaient effacés depuis longtemps de la mémoire de M. Leblanc, c'est qu'ils me sont une occasion de proclamer combien, à cette époque, ceux qui luttaient contre lui avaient méconnu son caractère et ses intentions.

Ce n'est pas seulement par la fondation d'un journal périodique, qu'il a soutenu pendant plus de trente ans de tous ses efforts, que M. Leblanc a contribué pour une large part à la

A cette première période, à ce premier degré d'intoxication purulente composés, le pus, quoique conservant les apparences de sa consistance normale, commence à être odorant. Il n'est pas encore fétide, mais il exhale une odeur fade *suï generis* autre que celle du pus dit louable.

A une période plus avancée, les symptômes précédemment indiqués s'accroissent de plus en plus. Le frisson, qui n'avait encore été qu'une tendance au refroidissement, et le vomissement, simple nausée jusque-là, éclatent alternativement ou simultanément dans toute leur violence. Le facies du malade exprime la plus grande angoisse, ses yeux caves et cernés, ses traits crispés, sa respiration asphyxique, une sueur froide, un pouls imperceptible, attestent que la vie a reçu la plus grave atteinte : c'est un véritable accès pernicieux. Mais cet accès, qui manque quelquefois, et qu'on croyait le signal de l'entrée subite du poison, n'est donc que le complément d'un état antérieur méconnu ; le mal couvait, il trahissait sa présence par l'ensemble des symptômes gastriques et pulmonaires indiqués plus haut, et la crise terminale n'a été que l'explosion d'accidents — qui fermentaient sous une forme moins violente, mais permanente, — entretenus et aggravés par les ferments complémentaires de l'organisme. Cet accès n'est donc qu'une conclusion, non un début d'empoisonnement.

On sait que chez certains malades l'empoisonnement purulent de cette période, de ce degré, affecte assez souvent la forme intermittente ; ce qui a fait légitimement comparer la maladie aux fièvres d'accès pernicieux.

Les faits ne permettent pas de mettre en doute l'existence à une période avancée de l'intoxication purulente de certains cas d'infection véritablement miasmatique. Mais il ne faut pas donner à ces faits d'autre portée ni d'autre signification que celle d'accidents passagers et particuliers dans l'évolution d'une série morbide dont chaque terme porte avec lui sa véritable raison d'être. Au degré où les miasmes se réalisent et se répandent dans l'air, la maladie et le poison proviennent d'autres sources qu'à des degrés moins avancés ; et à ces degrés le poison se confectionne chez le malade et résulte d'une première altération chimique de l'air ou d'un ferment apporté par lui. Ce n'est donc qu'à une période avancée que des parcelles de poison se détachent de la souche où il est né, pour porter ailleurs de nouveaux germes d'infection.

Mais les différences signalées jusqu'ici entre les faits tels qu'on les observait et considérait, et la manière dont nous les observons et considérons, ne s'arrêtent pas où nous les avons laissés. Outre que nous donnons aux diverses complications signalées de part et d'autre une signification différente, nous continuons à relier entre elles toutes celles qu'on avait séparées et envisagées comme des éventualités exceptionnelles ou propres à des périodes et à des formes d'intoxications différentes. Tels sont, par exemple, les accidents observés du côté des poumons, du côté du foie, de l'estomac, de l'intestin, dont quelques-uns étaient considérés comme des irritations, des inflammations intercurrentes, parce qu'on n'y distinguait que la forme congestive. Pour moi, ces différentes manifestations locales ne sont que des témoignages

diffusion des connaissances professionnelles. Nous sommes encore redevables à son initiative obstinée de l'institution à Paris de la Société centrale de médecine vétérinaire. Son nom n'est pas inscrit, cependant, parmi ceux de ses fondateurs ; mais c'est à cause de lui que cette Société s'est constituée ; c'est lui qui a forcé toutes les volontés récalcitrantes à fléchir devant la sienne et à accomplir, à contre-gré peut-être, un bien dont il poursuivait depuis longtemps la réalisation. Peu lui importait l'exclusion imméritée dont il fut frappé au moment de cette création. Il savait bien que, avec les titres qu'il s'était acquis, les portes de la Société nouvelle ne pouvaient manquer de s'ouvrir devant lui le jour où, conformément à ses statuts, il en appellerait à l'élection pour être admis parmi ses membres. C'est ce qu'il ne tarda pas à faire ; justice lui fut rendue, et M. Leblanc est devenu l'un des plus actifs collaborateurs de cette Société qu'il avait bien quelque droit de regarder comme son œuvre : Œuvre considérable vraiment et qui devait lui être un motif de satisfaction véritable ; car, depuis vingt-sept ans qu'elle est fondée, la Société centrale de médecine vétérinaire a rendu à la science et à la profession les plus importants services par les travaux de ses propres membres, et par ceux qui se sont produits sous l'inspiration de ses concours périodiques. Sans M. Leblanc, sans sa persévérance, cette institution déjà si féconde serait peut-être encore à fonder.

Ce n'est encore que justice de rattacher au nom et à l'initiative de M. Leblanc la constitution de la Société de prévoyance et de secours mutuels des vétérinaires de la Seine, dont il était le président. Si ce n'est pas sur sa proposition directe qu'elle s'est fondée, à coup sûr c'est sous son inspiration, car depuis longtemps déjà il y avait préparé les esprits par de nombreuses publications et même par un premier essai qui n'a duré que peu de temps, mais assez cependant pour affirmer par une bonne action l'excellence de son principe. L'idée était semée,

de l'extension et de la distribution de l'élément toxique. Ces localisations s'observent de préférence vers les organes et les surfaces d'élimination, comme le poumon et l'intestin.

En ce qui concerne les lésions pulmonaires, qui ont surtout occupé et préoccupé l'école allemande, je ne fais aucune difficulté de reconnaître avec elle le caractère matériel et l'origine de ces lésions. Les infarctus, les embolies, les abcès pulmonaires sont évidemment des effets de la migration vers cette voie du poison purulent. C'est sans fondement aucun qu'on attribue de préférence à la pyémie les accidents matériels de la résorption par suite d'arrêt ou d'embarras circulatoires causés par les éléments figurés du pus, et à la fièvre traumatique exclusivement l'origine et les attributs de la septicémie; les deux périodes se partagent d'une manière continue les deux genres d'accidents. Les caillots sanguins, le pus transporté dans les voies circulatoires, y produisent deux ordres d'effets de nature différente; en tant que corps étrangers en désaccord de consistance et de diamètre avec le calibre des canaux où ils se meuvent, ils deviennent, en s'y arrêtant, des obstacles mécaniques au libre cours des humeurs et au libre fonctionnement des organes; en tant que liquides septiques, ils agissent comme tous les poisons sur le système nerveux central et périphérique. Or, avec cette double propriété nettement définie, il est impossible de ne pas reconnaître à la septicémie et à la pyémie un même mode d'action et un même mode d'altération, c'est-à-dire d'en faire un seul et même genre d'obstacles et d'intoxication, au degré et à la période près.

Il est un dernier groupe de lésions, les abcès dits métastatiques, appartenant à la même période.

Tous les auteurs qui se sont occupés jusqu'ici d'abcès métastatiques ne leur ont reconnu que deux origines ou voies : la voie lymphatique et la voie veineuse, sans établir aucune distinction entre les symptômes propres à ces deux origines. Cependant, on peut poser en fait que tous les abcès de la première catégorie (d'origine lymphatique) sont généralement compliqués de lymphangite. L'observation clinique, d'accord en cela avec l'expérimentation sur les animaux, rend bien compte de ce caractère propre aux abcès de cette provenance. Dans toutes les observations qui me sont personnelles, comme dans celles qui sont rapportées par les auteurs, il m'a toujours été possible de faire cette distinction.

Pour ce qui est de la catégorie des abcès résultant de l'absorption veineuse, on y fait indistinctement entrer tous les abcès métastatiques quels qu'ils soient, extérieurs ou intérieurs. Une première considération aurait dû cependant prévenir cette confusion. Le pus qui est repris dans un foyer par des veines ne peut l'être que par des canaux qui vont sans cesse en grossissant : des veinules aux veines, des veines aux troncs veineux. Il en résulte que ce ne peut être pendant leur trajet, de la plaie au cœur, que les veines sont susceptibles de déposer les germes des abcès métastatiques. Ces germes doivent passer d'abord par le cœur droit, puis par le poumon, puis par le cœur gauche; et ce n'est qu'à partir de ce dernier qu'ils peuvent arriver aux organes avec le sang artériel qui en est le véhicule. Or, il m'est avis que les choses ne se comportent pas de cette manière. Le pus altéré qu'apportent les veines au poumon y est

elle devait grandir à son heure, et M. Leblanc a eu la satisfaction d'assister à son développement, et d'y présider pendant les dernières années de sa vie.

Il est un autre but qu'il a poursuivi avec cette constance de volonté qui était un des traits caractéristiques de sa nature, mais sans qu'il lui ait été possible de l'atteindre. M. Leblanc aurait voulu obtenir pour sa profession la garantie d'une loi analogue à celle qui assure aux médecins le monopole de la leur; et c'était surtout au nom de l'intérêt public qu'il réclamait cette garantie contre ceux qui, sans aucune étude et souvent même sans aucune aptitude, exercent en toute liberté la profession de traiter les animaux malades. M. Leblanc n'a épargné ni son temps ni sa peine pour l'heureuse issue de ce dessein; mais tous ses efforts sont venus échouer contre les résistances des législateurs. Le succès a failli cette fois entre ses mains; mais la reconnaissance de ses confrères doit lui rester acquise pour tout ce qu'il a dépensé de soins, de soucis et de peines à la réussite de cette cause.

Si nous examinons maintenant la part que M. Leblanc a prise au mouvement scientifique de son temps, nous verrons qu'elle est considérable. L'œuvre propre de M. Leblanc est marquée au cachet de l'observation; c'est auprès des malades qu'il en rassemblait tous les jours les éléments épars pour les publier isolément à mesure qu'il les recueillait, ou les rassembler, suivant les affinités qu'il leur reconnaissait, en corps de mémoires.

Il a eu le mérite de contribuer, dans une large mesure, à introduire dans la pratique vétérinaire toutes les méthodes d'observation dont la science moderne s'est enrichie. Avant lui l'auscultation, la percussion, la mensuration, l'examen du sang, l'emploi du microscope étaient inusités parmi les vétérinaires; M. Leblanc partage, avec Delafond, l'honneur de les avoir initiés à ces méthodes nouvelles, et de les leur avoir rendues familières.

Pas une idée nouvelle ne se produisit dans la science qu'il ne la mit pour son compte à

arrêté; il y détermine des engorgements, des infarctus, des embolies et des abcès; et si une certaine quantité franchit la barrière pulmonaire, c'est pour aller se déposer, par la voie artérielle, dans la profondeur des organes, où il détermine des abcès, et il ne les y détermine qu'à la condition d'y éveiller d'abord une réaction vive, précurseur indispensable de ces collections interstitielles.

Mais il est une troisième classe d'abcès métastatiques qui se développent sans réaction préalable et qui apparaissent souvent en grand nombre sans que le malade et même le chirurgien en soient pour ainsi dire avertis. Ces abcès siègent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou intermusculaire, au voisinage des articulations et dans les articulations mêmes. Or, quelle peut être leur origine? Ils ne sont pas venus à coup sûr par la voie lymphatique: nulle traînée lymphatique, nul engorgement ganglionnaire ne les a précédés. Sont-ils des produits de l'absorption veineuse? J'ai fait remarquer la longueur et toutes les difficultés d'un tel trajet. De plus, j'ai dit que ces abcès interstitiels, déposés par la circulation artérielle, provoqueraient une réaction préalable, qui avertirait de leur présence. Or, ici, nulle réaction, nulle douleur; au contraire, manifestation presque subite et comme à l'improviste. Il fallait donc chercher à cette catégorie d'abcès une origine qui fût d'accord avec leur mode d'évolution, de manifestation, leurs caractères, leur indolence et leur siège.

Il est d'observation vulgaire qu'autour des foyers purulents un peu anciens il y a presque toujours une zone d'œdème; cette zone s'étend fréquemment de proche en proche jusqu'à un point assez éloigné de son point de départ. Qu'est-ce que ce premier fait, sinon la migration de certains éléments de pus, ou d'une certaine quantité de pus en nature à travers le tissu cellulaire ambiant?

Voici un second ordre de faits. Il est d'observation non moins vulgaire que, lorsqu'il existe autour d'un foyer purulent des gaines tendineuses ouvertes, le pus prend fréquemment cette voie et détermine ce qu'on appelle des fusées purulentes. Ces fusées purulentes, qu'on ne constate d'ordinaire que près de leur point de départ, s'en éloignent fréquemment. Il m'est arrivé maintes fois de constater au niveau du genou, ou dans le mollet, la présence du pus qui avait pris la voie des gaines des péroniens latéraux ou du tendon d'Achille. Le plus souvent il y a, entre le point de départ et le point d'arrivée du pus, un certain degré d'empatement qui révèle le trajet parcouru par l'ondée purulente. Mais aussi il m'est arrivé de constater plusieurs fois l'absence de cet empatement ou sa disparition en vingt-quatre heures, bien que l'abcès terminal de la fusée persistât. Le pus peut donc émigrer par la voie cellulaire; rien ne s'oppose à ce que des parcelles de pus, comme toute espèce de corps étranger, comme les gaz dans certains emphysèmes, puissent voyager à travers le tissu cellulaire et se déposer çà et là pour devenir le germe d'abcès tout à fait indolents. Or, ce que l'induction tirée de certains faits conduit à établir, certaines expériences sur l'homme et les animaux tendent à le confirmer.

Il m'est arrivé maintes fois, et il est arrivé à beaucoup de personnes qui, comme moi, ne connaissaient pas au début toutes les exigences de la méthode sous-cutanée, de retirer, après

l'étude, qu'il n'en fit l'objet d'une vérification expérimentale, ou qu'il ne cherchât à en faire l'application à la branche de l'art qu'il cultivait. C'est ainsi qu'il a été conduit à entreprendre ses recherches, ses expériences et ses travaux sur la contagion de la morve, sur les injections iodées dans les cavités séreuses, sur les maladies du cœur, sur la trachéotomie, sur la peste bovine, sur la rage, sur l'âge des lésions anatomiques, etc. Je cite au hasard de la mémoire et j'abrège, car la récapitulation serait trop longue de tous les sujets de ses études et de ses écrits.

Il est un autre mérite qu'il faut reconnaître à M. Leblanc et rappeler pour rendre à sa mémoire l'hommage qui lui est dû: c'est l'abnégation dispendieuse avec laquelle il mettait à la disposition des expérimentateurs les moyens de travail dont il disposait: Locaux, instruments, aides, sujets d'expérience eux-mêmes, il fournissait tout avec une grande libéralité, heureux de servir à l'avancement de la science par ce concours tout désintéressé.

Rayer a trouvé en lui un collaborateur dévoué, lorsque, après avoir fait la grande découverte clinique de la contagion de la morve du cheval à l'homme, il dut en donner la preuve expérimentale en reportant au cheval la maladie que l'homme avait contractée.

Avant Rayer, Trousseau, pour ne citer que les plus célèbres, avait dû au concours de M. Leblanc de pouvoir se faire connaître par de premiers travaux qu'ils firent en commun; il avait trouvé en lui, non pas seulement un collaborateur, mais un ami dévoué dont il n'a jamais oublié les services, car il aimait à rappeler, aux jours de sa prospérité, combien, à l'époque de ses débuts, la maison de M. Leblanc lui avait été secourable.

Cette vie de M. Leblanc, si activement et si utilement remplie devait bien lui mériter un jour d'occuper à l'Académie de médecine l'une des places réservées aux représentants de la

l'aspiration d'une certaine quantité de pus, le trocart encore plein du liquide extrait. Or, dans son trajet à travers le tissu cellulaire sous-cutané compris dans l'intervalle des deux ouvertures, le trocart laisse tomber une partie du pus qu'il renferme. Presque toujours, quand on n'a pas soin de l'expulser, il se forme sur ces points des abcès tout à fait indolents, qui ressemblent absolument aux abcès métastatiques sous-cutanés. On les vide, et tout est dit. C'est ordinairement ainsi que se comportent beaucoup d'abcès métastatiques, résultat d'une migration du pus à travers le tissu cellulaire. Ces abcès ne sont ordinairement accompagnés d'aucune réaction, et leur nombre, souvent considérable, contraste par leur bénignité avec l'idée d'une résorption purulente par la voie des vaisseaux. J'ajouterai que lorsque ces abcès se montrent, il est rare qu'ils soient accompagnés d'abcès pulmonaires ou d'accidents quelconques vers les voies respiratoires.

J'ai dit que l'expérimentation sur les animaux prêtait son concours à cette manière d'envisager l'origine de certains abcès métastatiques. Que l'on consulte, en effet, toutes les expériences consignées dans les auteurs, et qui ont consisté à injecter du pus directement dans les veines. Chez tous ces animaux sans exception, lorsqu'ils ont succombé, on a constaté des abcès pulmonaires ; mais chez aucun nulle trace d'abcès sous-cutanés. Il faut donc bien croire que le pus injecté dans les veines arrive difficilement jusque-là ; et s'il y arrive, ce n'est que d'une manière exceptionnelle et en avertissant, par une certaine réaction, de sa présence et en indiquant ainsi la voie de son transport.

Enfin, le siège qu'affectent ordinairement les abcès métastatiques par migration cellulaire achève de dévoiler leur mécanisme. En effet, ces abcès siègent le plus souvent au voisinage des articulations là où les mouvements articulaires provoquent le plus aisément, comme nous l'avons montré, des tendances au vide ; ou bien encore ils siègent autour des parties mobiles comme près des bords des omoplates, dans la sphère des déplacements des grands muscles. Ces différents emplacements n'offrent-ils pas des conditions d'aspirations analogues à celles que réalisent les espaces intra-articulaires ?

Il est enfin une dernière forme de l'intoxication purulente qu'on a arbitrairement détachée de la série, comme le résultat d'une contamination exercée exclusivement par le degré extrême de l'altération du pus : je veux parler de la forme gangréneuse attribuée à la putridité du pus. Que le pus putride détermine dans les points où on l'introduit chez les animaux des altérations gangréneuses, et enlève à l'organisme toute puissance de réaction, je suis loin de le méconnaître ; et j'ajouterai même que des expériences faites en commun avec M. Lebert me l'ont très-bien confirmé. Mais de ce que l'expérimentation, isolant une forme d'altération à son plus haut degré d'intensité des formes moins accusées qui l'ont précédée, arrive à produire toujours la gangrène, il ne faut pas méconnaître que cette forme puisse succéder, et succède quelquefois, chez le même individu, à un degré d'altération purulente moins prononcée. J'ai même vu des cas dans lesquels les deux degrés ont coexisté, c'est lorsque, les moyens d'assainissement ne parvenant pas à pénétrer dans les anfractuosités de la plaie, la

science vétérinaire. C'était son ambition, et elle était légitime. Il lui fallut lutter pour la réaliser ; mais la lutte était dans sa nature, comme la volonté du succès ; et, sans se laisser décourager par les oppositions qu'il rencontra dans plusieurs concours successifs, il maintint sa candidature et finit par la faire prévaloir. C'était justice ; sa vie académique l'a bien prouvé. Depuis près de vingt ans que M. Leblanc appartenait à cette assemblée, pas une discussion sur les choses de sa compétence ne s'y est ouverte que M. Leblanc n'y ait pris part avec toute l'autorité de son savoir et de sa vaste expérience.

M. Leblanc appartenait à toutes les Sociétés vétérinaires de France et à un grand nombre de celles de l'étranger. La Société d'acclimatation, la Société protectrice des animaux le comptaient parmi leurs membres, et malgré les occupations que lui donnait la clientèle la plus étendue de Paris, il trouvait encore le temps d'être assidu à leurs séances.

M. Leblanc, malgré les 73 ans qu'il avait vécu, était encore, il y a quelques mois, plein d'une verdeur qui devait lui permettre de compter encore sur de longs jours ; mais l'accident dont il a été victime à cette époque est venu rompre ces espérances ; presque frappé à mort, il s'est encore redressé cependant, tant sa constitution était vigoureuse ; mais le coup qui l'avait atteint était de ceux qui ne pardonnent pas, et, après quelques mois de survie, pendant lesquels il s'est montré tout différent de lui-même, M. Leblanc est mort foudroyé.

Les anciens disaient que lorsque la mort venait à frapper l'homme dans sa jeunesse, elle pouvait être considérée comme une faveur des dieux. A cette triste époque où nous vivons, on est presque tenté de dire que cette mort, qui est venue saisir M. Leblanc en pleine puissance de toutes ses facultés, lui a été comme une faveur du ciel, car elle lui a épargné la douleur de l'épouvantable spectacle auquel nous venons d'assister. Lui qui avait l'âme si patriote, il a été, on peut le dire, assez heureux pour ne pas voir Paris livré en proie aux

portion superficielle continue à sécréter du pus, la partie profonde verse dans le torrent circulatoire un liquide sanieux de plus en plus altéré. L'organisme ainsi empoisonné n'apporte plus à la plaie qu'un sang chargé d'éléments tout à fait putrides, et la gangrène se généralise. C'est du reste ce qu'on a vu à propos de l'aggravation successive du poison puerpéral.

Des faits et des considérations exposées dans la seconde partie de cette étude, je me crois autorisé à conclure :

1° Que les altérations des liquides fournis par les plaies exposées sont de deux ordres : simples et de même nature quand elles résultent exclusivement de la fermentation et de la putréfaction des éléments physiologiques ; complexes et d'une nature variable quand cette altération comprend tout à la fois des éléments physiologiques et des éléments pathologiques ;

2° Que les liquides des plaies, à quelque état de décomposition et d'altération qu'ils se trouvent, sont soumis aux lois de l'absorption, qui les fait pénétrer incessamment dans l'organisme ?

3° Que cette absorption, quand elle ne porte que sur des liquides physiologiques en voie de décomposition, ne donne lieu qu'à la fièvre traumatique simple ; que, lorsqu'elle porte sur des liquides physiologiques et pathologiques altérés, elle donne lieu à une série non interrompue d'accidents qui concordent avec le mode et le degré de cette altération ;

4° Que ce n'est qu'en méconnaissant la persistance de l'absorption et en rompant la continuité des réactions qu'elle entraîne, qu'on est conduit à considérer la *septicémie* et la *résorption purulente* comme des faits isolés et séparés, alors qu'ils ne sont que des accidents de cette continuité.

5° Qu'il existe, antérieurement aux périodes assignées jusqu'alors à la manifestation de la septicémie et de la pyoémie, une période prémonitoire dans laquelle les effets de l'absorption et de l'intoxication purulente se présentent sous une forme amoindrie et ébauchée de ce qu'ils sont à leur période d'état : les uns et les autres ne réalisant que des degrés différents, mais continus de l'intoxication ;

6° Que la coopération de l'organisme au développement de l'intoxication purulente consiste tout à la fois dans un rapport de ferments qui lui sont propres et dans la fécondation, multiplication et accroissement de leur intensité.

— La séance est levée à cinq heures.

Ephémérides Médicales. — 29 JUIN 1670.

Bourdelot, tout à la fois abbé et médecin, écrit la Relation de la maladie, mort et ouverture du corps de Madame Henriette-Anne d'Angleterre, fille de Charles 1^{er}, roi d'Angleterre, et femme de Monsieur, duc d'Orléans, frère unique de Louis XIV. On peut lire ce fatras à la bibliothèque Mazarine. (*Recueil sur l'Histoire de France* ; H. 2763 ; in-4° ; pièce n° 10.) — A. Ch.

plus indignes, et pour ne pas être témoin de la reprise, par d'affreux plagiaires, des drames sanguinaires qui étaient déjà la souillure de notre histoire.

Mais si ceux qui s'en vont dans de tels moments sont moins à plaindre, ceux qui restent n'en éprouvent pas moins la grande et suprême douleur de la séparation sans retour. Nous nous associons tous à cette douleur si grandement motivée de la famille de M. Leblanc ; mais ce qui doit lui être une consolation dans son malheur, c'est le nom si honorable que M. Leblanc s'est acquis, c'est le souvenir de toute sa vie si complètement consacrée à l'accomplissement du bien.

LÉGION D'HONNEUR. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 17 juin 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : MM. Suret (Edouard-Florent), médecin-major de 1^{re} classe, chevalier du 14 mars 1860 ; 32 ans de services, 7 campagnes ; — Thierry de Maugras (Camille-Charles), médecin-major de 1^{re} classe, chevalier du 12 août 1861 ; 27 ans de services, 7 campagnes.

L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Par un arrêté du président du conseil des ministres, chef du pouvoir exécutif de la République française, le conseil de surveillance de l'administration de l'Assistance publique, formé en vertu de l'article 1^{er} de la loi du 10 janvier 1849, tel qu'il existait au 4 septembre dernier, est dissous ; il sera procédé sans délai à une nouvelle élection des membres qui doivent le composer.

Les décrets des 29 septembre 1870 et 18 février 1871 sont rapportés.

FORMULAIRE

LINIMENT TÉRÉBENTHINÉ ACÉTIQUE. — Pharmacopée anglaise.

Essence de térébenthine	15 grammes.
Acide acétique	15 —
Camphre	3 —
Huiles d'olives	12 —

Cette préparation, qui n'est autre chose que le célèbre liniment de St. John Long, est vantée comme résolutive dans le traitement du rhumatisme. — N. G.

COURRIER

Nous nous hâtons de faire une rectification importante relativement à ce qui a été publié dans la *Causerie* du dernier numéro au sujet du rôle qu'aurait joué le citoyen Régère, membre de la Commune, dans l'ordre d'arrestation dirigé contre M. H. Bouley. Nous avons mal compris ou mal entendu le récit qu'avait fait devant nous M. Bouley de cet incident. Loin que Régère ait participé à cet ordre d'arrestation, c'est lui qui, au contraire, est venu en prévenir M. Bouley et l'engager à se mettre en sûreté. C'est ce que M. Bouley déclarera lui-même dans une lettre qu'il doit nous adresser, et que nous publierons dans notre prochain numéro; mais il nous a paru juste et convenable de rétablir nous-même, et spontanément, la vérité aussitôt qu'elle nous était connue. Quelque graves que soient les crimes des hommes de la Commune, il ne faut leur imputer que ceux dont ils se sont rendus réellement coupables.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Un nouveau projet de code sanitaire italien vient d'être présenté au Sénat par le ministre de l'intérieur. Le Conseil supérieur de salubrité, composé de médecins et d'administrateurs, serait ainsi appelé à présider à tout ce qui concerne la santé publique. Nous en ferons connaître les détails, s'il est adopté.

— M. le professeur Lazzati, l'un des obstétriciens distingués de Milan, et qui venait d'être appelé depuis trois jours seulement à la direction de l'hôpital des femmes en couches de cette ville, a été frappé d'une apoplexie foudroyante le 22 mars, dans toute la force et l'avenir de son talent. C'est une grande perte pour la nouvelle Italie, qu'il avait contribué à rétablir et qu'il consolidait par ses travaux.

— Les journaux de Barcelone annoncent que, le 24 avril, à minuit, le docteur Casas, doyen des médecins de Vich, a été lâchement assassiné à quelques pas de la barrière, en allant visiter un malade. La personne qui l'accompagnait a été également blessée. On n'a pu reconnaître ni arrêter les assassins.

— La vie de M. Paget, si gravement compromise, paraît hors de danger par le rétablissement lent, mais graduel de sa santé. Toutes les sommités médicales de Londres, Burrows, Jenner, Watson, Gull, Savory, ont été appelées à y prendre part. La chirurgie anglaise va entonner son *Te Deum*.

— On annonce aussi que M. Oppolzer, professeur de pathologie et de thérapeutique spéciale à l'Université de Vienne, a succombé, le 16 avril, d'un typhus exanthématique. L'École de Vienne en a ressenti une profonde émotion. Elle se trouve ainsi privée de ses deux plus célèbres professeurs. — Y.

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

PARIS (du 17 au 23 juin 1871). — Causes de décès : Variole 15. — Scarlatine 1. — Rougeole 3. — Fièvre typhoïde 24. — Typhus » — Erysipèle 2. — Bronchite 45. — Pneumonie 44. — Diarrhée 23. — Dysenterie 8. — Choléra » — Angine couenneuse 8. — Croup 4. — Affections puerpérales 4. — Autres causes 925. — Total : 1,106.

LONDRES (du 28 mai au 3 juin 1871). — Causes de décès. — Variole 240. — Scarlatine 17. — Rougeole 21. — Fièvre typhoïde 13. — Typhus 3. — Erysipèle 3. — Bronchite 90. — Pneumonie 60. — Diarrhée 24. — Dysenterie 2. — Choléra » — Angine couenneuse 9. — Croup 4. — Affections puerpérales 7. — Autres causes 856. — Total : 1,349.

Vu : le Médecin de la Préfecture de la Seine, Dr Jules WORMS.

FIN DU TOME XI (TROISIÈME SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XI

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI ET JUIN 1871

COURRIER

- A**
- Académie de médecine (Comptes rendus des séances de l'). *Passim*. — Les sujets sont indiqués à leur ordre alphabétique. (Appréciation des séances de l'), par MM. A. Latour et Richelot. *Passim*.
- Académie des sciences (Comptes rendus de l'). *Passim*.
- Acclimatement (De l') des Européens et de l'existence d'une population civile romaine en Algérie démontrée par l'histoire, par M. Bonnafont, 145, 193, 229, 385.
- Accouchement triple (Pièces anatomiques relatives à un), par M. Depaul, 295.
- Alcooliques (Du pronostic des lésions traumatiques et des opérations chirurgicales chez les), par M. Verneuil, 3, 17, 26. — Opinion de M. Béhier, 7; — de M. Verneuil, 9, 21; — de M. Richet, 30; — de M. Chauffard, 45, 52; — de M. Giraldès, 70; — de M. Verneuil, 71, 78, 80.
- Alcoolisme (De l'influence de l') sur la vue, par M. Galezowski, 105.
- Alun (L') abortif, 162.
- Ambulances (Des), troisième Lettre, 13. — quatrième Lettre, 61. — cinquième Lettre, 169.
- Ambulance (Histoire d'une) sous la Commune, par M. Decaisne, 349.
- Amussat fils. V. Cancer du col de l'utérus.
- Amputations (Mortalité dans les), par M. Garnier, 151.
- Armée de la Loire (Malades et blessés de l'); services médicaux supplémentaires créés pendant la guerre, par M. Gallard, 337, 362.
- Assainissement de Paris pendant le siège (Note sur l'), par M. Durand-Claye, 102.
- Assistance publique (Communication sur le décret de réorganisation de l'administration de l') par M. Moissenet, 92.
- Associés et correspondants de l'Académie de médecine appartenant à l'Allemagne (Motion sur les), par M. Béhier, 114. Rapport sur cette proposition par M. Béclard, 129.
- Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France (Circulaire de M. le Président de l') aux Présidents des Sociétés locales, 205.
- B**
- Baume opodeldoch à l'arnica, 83.
- Besnier (E.). V. Maladies régnantes.
- Blain (Mort et obsèques de M. le docteur), 95.
- Blessés (Organisation des secours aux) des armées sur le réseau des chemins de fer de Paris à Lyon, par M. Devilliers, 202.
- Blessure de l'artère humérale par arme à feu; guérison spontanée de la plaie artérielle; absence de suppuration de la plaie des parties molles, par M. Verneuil, 23.
- Bols purgatifs, Graves, 288.
- Bombardement (Le), par M. A. Latour, 13. — de Châtillon (Journal du), par M. A. Latour, 361, 373, 397.
- Bonnafont. V. Acclimatement.
- Bonnain. V. Méthode hypodermique.
- Bouley. V. Leblanc.
- Brierre de Boismont. V. Démocratique.
- Bromure de lithium (Succès du), 355.
- Brouardel. V. Variole.
- Bulletins, par M. A. Latour, *Passim*.
- Bulletin hebdomadaire des décès dans la ville de Paris, 12, 24, 35, 48, 72, 84, 96, 120, 132, 156, 384, 392, 441.
- Byrne. V. Laminaire.
- C**
- Cancer du col de l'utérus (Traitement du) par la galvano-caustique thermique, par M. A. Amussat fils, 85, 108, 278.
- Causeries, par le docteur Simplicite, 1, 85, 109, 133, 421.
- Catarrhe utérin (L'acide phénique contre le), 162.
- Chereau (A.). V. Ephémérides médicales. — Galon d'or.
- Chloral (Dangers du), 355.
- Classifications scientifiques (Sur l'emploi des termes empruntés à la langue grecque dans les), par M. Egger, 294.
- Clerc (Lettre sur le dispensaire de salubrité, par M.), 119.
- Collyre antiscrofuleux, Orosi, 264.
- Compression (De la suppression de la) préalable des artères principales des membres dans les amputations, 190.
- Concours (Sur le projet de rétablissement du), par M. A. Latour, 97. — (Sur le), par M. Hortel, 119.
- Conseil général des hospices (Composition du), 356.
- Coup de sabre sur la tête; accidents cérébraux; trépanation, 333.
- Cuivre (Sur l'existence du) dans certaines eaux potables, 193.
- Cystine (Extraction de la), 193.
- D**
- Decaisne. V. Ambulance.
- Deguisé père (Assassinat de M.), 324.
- Démocratique (Quelques mots sur la maladie); un

maison d'aliénés dans les derniers jours du second siège de Paris, par M. Briere de Boismont, 409.
 Dentistes (Les) sont-ils tenus de se munir d'un diplôme quelconque? Cette profession, au contraire, est-elle libre? par M. Guerrier, 188.
 Désinfection des locaux affectés aux maladies contagieuses (Rapport sur la), par M. Payen, 125.
 Desnos. V. Variole.

E

Eau antiscorbutique, Orosi, 131.
 Electuaire antirhumatismal, Graves, 24.
 Empoisonnement par la strychnine. Succès du bromure de potassium, 143. — par le cytisus laburnum, 193.
 Enseignement (Nécessité d'une réorganisation du haut), par M. H. Sainte-Claire Deville, 126. — médical (Association de l'), à Londres, 336.
 Éphémérides médicales, par M. A. Chereau. (Dans tous les numéros.)
 Étables (Assainissement des), 167.

F

Falret (Notice sur M. le docteur), 37.
 Ferrand. V. Parasitisme.

G

Gallard. V. Armée de la Loire.
 Galon d'or (Les inconvénients du), par M. A. Chereau, 265.
 Gangrène spontanée du pied gauche d'origine embolique; désarticulation du pied par le procédé de Pirogoff; guérison, par M. Studsgaard, 292, 310.
 Garnier. V. Amputations. — Saint-Domingue.
 Guerrier. V. Dentistes.

H

Hernie étranglée (Ponction de l'intestin dans la), 333.
 Hervieux. V. Varioleux.
 Hôpitaux. Baraques du Luxembourg et du Jardin des Plantes (Note sur les), par M. Michel Lévy, 40, 63. — (Les) des Ambulances de la Presse, à Paris, par M. Tartivel, 49.
 Humbert (G.). V. Septicémie.
 Hydrate de chloral (Action hypnotique de l'), par L. Byasson, 389.
 Iododermique (De la méthode), par M. Bonnain, 74.

I

Ilemande (L'); les médecins incendiés; Domowski; les internes de l'Hôtel-Dieu et Notre-Dame, par M. Richélot, 337.
 Impositions à une profondeur insuffisante sur divers champs de bataille (Rapport sur les mesures à prendre à l'égard des), par M. A. Latour, 69.
 Infection purulente (Discussion sur l'). Opinion de M. Bouley, 164; — de M. Alph. Guérin, 239; — de M. Gosselin, 261; — de M. Verneuil, 283, 305; — de M. Piorry, 320; — de M. L. Colin, 316, 356; — de M. Alph. Guérin, 379, 390; — de M. J. Guérin, 394, 404, 413, 435.

Intendance, médecine et pharmacie militaires, par M. Jeannel, 325, 370.
 Iodure de potassium (Incompatibilité de l') et du sous-nitrate de bismuth, 319.
 Ivrognerie dans l'armée française (De la répression de l'), par M. Jeannel, 322.

J

Jeannel. V. Intendance. — Pharmacie militaire. — Poste aérostatique.

L

Laminaire (De l'emploi des tentes de) pour dilater les cavités utérines dans certains cas de polypes ou autres corps étrangers intra-utérins, par M. Byrne, 428.
 Latour (A.). V. Académie de médecine. — Bombardement — Bombardement de Châtillon. — Bulletins. — Concours. — Inhumations. — Lecteurs. — Nouvelle-Calédonie. — Presse scientifique. — Retour.
 Leblanc (Notice sur M.), par M. H. Bouley, 433.
 Lecteurs (A nos), par M. A. Latour, 1.
 Leriche. V. Plaies.
 Leroy d'Étiolles (Lettre de M.), 12.
 Lévy (Michel). V. Hôpitaux baraques.
 Liniment antinévralgique, 106. — savonneux ioduré, 312. — térébenthiné acétique, 441.
 Londres (Statistique de), 168.
 Lotion résolutive, 264.

M

Maladies régnantes (Rapport de la commission des), juin, juillet, août, septembre et octobre 1870, par M. E. Besnier, 290, 301, 314.
 Métorrhagie douloureuse (Efficacité du haschisch sur la), 162.
 Migraine (De la), par M. Senn, 423.
 Mire. V. Plaie pénétrante du crâne.
 Mixture contre la carie dentaire, Magitot, 36. — diurétique, 204.
 Muséum (Déclaration de M. Chevreul sur le), 348.

N

Nouvelle-Calédonie (La), par M. A. Latour, 385, 409.
 Nouvelles et réflexions, par M. Richélot, 313.

P

Parasitisme (Le), par M. Ferrand.
 Paul (Constantin). V. Variole.
 Pépie (La) des poules, 228.
 Peste bovine (La viande des animaux morts de la) est-elle nuisible? 104. — (Communication sur la), par M. Reynal, 115. — (Communication de M. Bouley à l'Académie des sciences), 140.
 Pharmacie militaire (Remarques et conclusions relatives au service de la) pendant la campagne de 1870-71, par M. Jeannel, 398.
 Pilules antidysentériques, 252. — antispasmodiques, 144. — de bi-iodure de mercure composées, 358. — de calomel au julep, 120. — de rhubarbe composées, 431.
 Plaie pénétrante du crâne, suite d'un coup de feu. Guérison malgré la présence de la balle dans l'encéphale, par M. Mire, 112, 122.

Plaies (De la cicatrisation des) en séton par arme à feu sans suppuration, 152. — (Désinfection et conservation des éponges employées au lavage et au pansement des), par M. Leriche, 281.

Pneumonie (Mémoire sur le traitement de la) par l'acétate neutre de plomb, par M. Strohl, 134, 172, 197, 235, 329.

Pommade résolutive, 167.

Poste aérostatique de Metz, par M. Jeannel, 205.

Potion antiscorbutique, 228. — au chlorate de potasse ioduré, 154.

Projectiles de guerre (Discussion sur les plaies par), à la Société de chirurgie, 33.

Presse scientifique (Dangers qui menacent la), par M. A. Latour, 421.

Psoriasis (Emploi de l'acide phénique contre le), 282.

Pourriture d'hôpital (Moyen de combattre la), par M. Netter, 102.

Préparations microscopiques (Nouveau liquide pour la conservation des), 332.

Retour (Le), par M. A. Latour, 349.

Richelot, V. Académie de médecine. — Nouvelles et réflexions. — Idée allemande.

Richelot (Gustave), V. Septicémie.

Saint-Domingue (Mémoire sur la campagne de), par M. L. Martin y de Castro. Analyse par M. Garnier, 271.

Sanitaires (Projet de réforme des institutions) en Angleterre, 133.

Santé publique (La) pendant le siège de Paris, par M. Decaisne, 105.

Scorbut (Mémoire sur le), par M. Leven, 163. — (Lettre de M. Dechambre sur le), 238.

Section du cou du fœtus dans la cavité utérine (Note sur la), par M. Depaul, 312.

Senn, V. Migraine.

Septicémie (Etude clinique sur la), par M. Gustave Richelot, 181. — (Des rapports qui unissent la) et la pyhémie, par M. Gustave Richelot, 208,

217. — (Étude sur les matières putrides au point de vue de la) en général, par M. G. Humbert, 344, 352, 373.

Simplice, V. Causeries.

Société de chirurgie (Comptes rendus des séances de la), par MM. Tartivel et Garnier. *Passim*. — médicale des hôpitaux de Paris (Comptes rendus des séances de la). *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique).

Stérilité chez la femme, 433.

Strohl, V. Pneumonie.

Studgaard, V. Gangrène spontanée du pied.

Suicide (Causes modernes du), par M. Decaisne, 388.

Suppositoires antihémorrhoidal, 252.

Suppositoire vaginal, 60.

T

Tablettes de morphine, 300.

Tartivel, V. Hôpitaux-baraques. — Société de chirurgie.

Température chez l'enfant malade, par M. Decaisne, 311.

Tétanos (Traitement du) par le chloral, 250.

Thénard (M. le baron) pris comme otage par les Prussiens, 12.

U

Ulcérations bromuriennes de la peau, 355.

Variolo (La) considérée suivant les sexes, les âges et les saisons, par M. Constantin Paul, 229, 257. — (Des complications cardiaques dans la) et notamment de la myocardite varioleuse, par M. Desnos, 145, 186, 221, 265, 305. — (Des conditions de contagion et de propagation de la), par M. Brouardel, 241.

Varioloux (De l'agglomération des), par M. Hervieux, 98. — (Sur l'agglomération des), par M. Isambert, 141. — par M. Hervieux, 177. — par M. Vidal, 180.

Verneuil, V. Alcooliques.

