Bibliothèque numérique
medic@

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

1872, Troisième série, n° 14. - Paris : aux Bureaux du journal, 1872.
Cote : 90068

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1872x14

©BIU Santé

90068

L'UNION MÉDICALE

©BIU Santé

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME QUATORZIÈME.

90018

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1872.

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur Ambroise LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME QUATORZIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1872.

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 78 — MARDI 2 JUILLET 1872

Association Générale des Médecins de France

SOCIÉTÉ LOCALE DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE

En annonçant que le Conseil général de l'Association avait voté l'envoi d'une lettre aux députés à l'Assemblée nationale, afin de revendiquer l'admission de médecins dans les Conseils administratifs des hôpitaux et hospices, nous invitions les Sociétés locales à agir de leur côté, et dans le même but, sur leurs députés respectifs.

Cette invitation a été entendue par l'une de nos Sociétés les plus importantes, par celle même qui a été le berceau de l'Association générale. Voici, en effet, la lettre qui a été adressée par la Société locale de la Gironde aux députés de ce département :

Monsieur,

Dans sa séance du 15 mai dernier, le Corps législatif a repoussé un paragraphe additionne à l'article Ier du projet de loi, concernant les commissions administratives des hospices. Cette addition trop modestement proposée par MM. Chevandier et Bouisson avait pour but de faire rentrer dans le droit commun le Corps médical, en désignant un de ses membres pour faire partie, comme les fonctionnaires de tous ordres, des administrations des hospices.

L'Association des médecins de la Gironde, qui compte près de deux cents médecins honorables, nous a donné la mission d'insister auprès de vous, afin que dans la troisième délibération de ce projet de loi, vous vouliez bien donner votre appui à cet amendement représenté.

Nous n'avons pas l'autorité nécessaire pour entrer dans le débat à côté de MM. Chevandier et Bouisson. Cependant l'Association générale des médecins de France représente les intérêts moraux et la dignité du Corps médical tout entier et à ce titre elle s'est émue d'une exclusion qui peut être considérée comme une sorte d'ingratitude.

Vous comprendrez cet appel à votre justice, Monsieur le Député, car, ainsi que vos collègues et nos confrères, MM. Chevandier et Bouisson, nous pensons que l'on a omis d'intro-

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON.

III

Nous avons encore bien des choses à voir dans le jardin où fleurit la sculpture; mais, au train dont nous y allons, nous n'arriverons jamais aux salles de peinture. Tâchons de nous dépêcher.

M. Halou a fait pour le palais de l'Institut un très-beau buste de Dupuytren, en marbre d'une pureté et d'une transparence magnifique.

M. Perrault expose une statuette en plâtre, représentant le docteur Pasquier, en uniforme de chirurgien militaire, tel qu'il était lorsqu'il fut tué si malheurensement. Cette œuvre a surtout de l'intérêt pour les personnes qui ont connu le docteur Pasquier.

Un buste qui, à mon sens, doit offrir un intérêt considérable, non-seulement à ceux qui connaissent le modèle, mais encore à tous ceux qui prennent quelque souci des choses de l'art, et particulièrement des procédés d'enseignement, est le buste, en plâtre, de M. C... par M. Tournoux, élève de M. Cavelier. Ce buste, très-âpre d'aspect, au premier abord, parce qu'il n'est pas achevé, et qu'on peut suivre le travail de surcharge successive, au moyen de boulettes de terre, qui a été employé pour arriver au modelé; ce buste, disons-nous, est très-solidement construit, et d'un admirable caractère, c'est-à-dire, en termes plus simples si l'on veut, d'un caractère vrai (au fond, c'est la même chose; il n'y a d'admirable que la vérité). En somme, très-beau buste, dont nous faisons tous nos compliments à l'auteur et qui lui présage de grands succès dans l'avenir, s'il sait suivre la bonne voie qu'il a choisie.

©BIU Santé

duire dans le sein des commissions administratives des hospices les instruments les plus actifs, les plus expérimentés de la charité publique.

Veuillez agréer, etc.

Le secrétaire général, AZAM. *Le président,* MABIT.

CLINIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

MÉMOIRE SUR LE PARAPHIMOSIS (1) ;

Par CHARLES MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

III

Le paraphimosis abandonné à lui-même n'entraîne pas nécessairement la série des désordres plus ou moins graves mentionnés ci-dessus. Il présente des degrés et des variétés, sans compter les complications simples et spécifiques.

Il est facile de comprendre que plus l'orifice préputial sera étroit, plus intenses seront les phénomènes de l'étranglement; plus au contraire cet orifice aura de largeur relativement au diamètre du gland, et plus les accidents seront atténués et légers. Le degré d'étroitesse ou de largeur de l'anneau est donc un élément dont le rôle est considérable dans la pathogénie, la marche et la violence des phénomènes consécutifs.

Mais il y a deux autres éléments dont il faut tenir compte : le premier, dont j'ai dit un mot, se rapporte à la longueur du prépuce; le second à la nature de l'agent constricteur, c'est-à-dire de l'orifice préputial.

Quand le prépuce est très-long, les bourrelets et les sillons sont plus nombreux, l'œdème plus abondant, la tumeur sous-préputiale plus volumineuse, la déformation plus accusée. L'inflammation trouve un champ plus vaste pour se développer; aussi les adhérences peuvent-elles devenir plus multipliées entre le prépuce et les corps caverneux ou le gland. Et puis, lorsque survient l'ulcération de l'anneau, tous les tissus congestionnés, enflammés, imbibés de sérosité et de lymphe plastique, n'offrent-ils pas les conditions d'opportunité les plus favorables aux décollements, aux abcès et à la gangrène?

La nature de l'orifice préputial n'a pas une portée moins grande sur l'évolution

(1) Suite. — Voir le numéro du 22 juin.

La sculpture est l'art de la forme. Le but le plus élevé qu'elle puisse se proposer d'atteindre est de rendre, dans toute la pureté du type, la forme humaine. Mais, dans nos sociétés et sous nos climats, la forme humaine ne se voit guère. La seule partie du corps qui se montre à découvert, c'est le visage, et la sculpture ne saurait se restreindre à ne faire que des bustes. Nous n'avons ni le gymnase, ni le cirque, ni les jeux olympiques où s'inspiraient les artistes grecs, ces éternels modèles. Nous n'avons que les écoles de natation. C'est quelque chose, et nos sculpteurs devraient y faire de longues et fréquentes stations, car il n'est pas aussi rare qu'on le pense d'y rencontrer de superbes spécimens de force, d'élégance et de beauté. La population de Paris ne renferme pas rien que des petits crevés. Mais s'il y a là un vaste champ d'observations, il faut reconnaître qu'elles ne peuvent guère porter que sur les attitudes. Les sujets, c'est-à-dire les actions, manquent, ou plutôt l'action est toujours la même, et elle n'est point du ressort de la statuaire. Il est difficile, en effet, de reproduire en marbre un nageur. C'est donc à trouver des motifs qui justifient la nudité que doivent s'appliquer les artistes. M. Ramus a eu cette bonne fortune d'en rencontrer un qui a, par surcroît, le mérite d'être de tous les temps. Il nous montre un *pêcheur jetant son épervier*. La statue est en marbre et de grandeur naturelle. A part le reproche d'avoir donné trop de lourdeur au filet, on ne peut que louer l'exécution de cette œuvre qui n'a pas de qualités bien saillantes, mais qui est suffisamment correcte. Je félicite l'auteur, encore une fois, de s'être inspiré d'un sujet qui eût pu être traité depuis que l'épervier est connu. Sans être sculpteur j'avais souvent pensé, que cette figure de pêcheur serait bien placée au milieu du grand bassin des Carpes à Fontainebleau, et je m'étais étonné que cette idée ne fût pas venue à l'un de nos statuaires.

Faire servir un art exclusivement plastique à représenter l'âme, c'est-à-dire quelque chose

©BIU Santé

des phénomènes du paraphimosis. A l'état normal, chez les individus dont le prépuce joue librement sur le gland, le limbe n'est pas très-accusé. Dans le pli que forment la peau et la muqueuse de l'organe, il n'existe point un anneau fibreux bien distinct; tout au plus trouve-t-on que le tissu si lâche de l'organe présente à ce niveau un léger degré de condensation. Il n'en est plus ainsi dans certains prépuces très-longs et, en particulier, dans les prépuces avec phimosis congénital. Le limbe est alors épais, dur, résistant, formé par un tissu cellulaire très-serré, entremêlé de fibres élastiques. On peut s'en assurer en essayant de le pousser derrière le gland : il ne cède que peu à l'effort, ne s'élargit que dans des limites restreintes et se dessine sous la peau et la muqueuse qui le dépasse un peu, comme un anneau inextensible dont on peut apprécier l'épaisseur et la dureté en le saisissant entre les doigts. Cette épaisseur et cette dureté sont plus prononcées dans la moitié supérieure que dans la moitié inférieure de l'orifice. Cette circonstance n'explique-t-elle pas en partie pourquoi l'étranglement s'opère sur le dos de la verge. Mais il y a d'autres raisons de ce fait, et je crois qu'on peut mettre au nombre des principales, la dureté et la turgescence des corps caverneux, la pression réciproque des bourrelets les uns sur les autres, l'obstacle que la couronne du gland oppose à l'expansion œdémateuse et inflammatoire dans le bourrelet antérieur de l'étranglement. Sur la face inférieure du prépuce, outre que l'anneau est moins fort, il existe plusieurs conditions qui atténuent l'effet de l'étranglement et s'opposent à l'ulcération et à la gangrène. Ainsi, les bourrelets et les sillons ayant plus de place pour se développer s'écartent en éventail, au lieu de s'entasser dans un espace étroit; la partie inférieure de l'anneau n'est pas immédiatement appliquée sur les corps caverneux; elle en est séparée par le corps spongieux de l'urèthre, qui lui forme une sorte de coussinet; enfin, la couronne du gland ayant là une relief moins brusque et moins prononcé, laisse plus de place à la turgescence du tissu cellulaire sous-préputial.

L'étroitesse, l'inextensibilité, l'épaisseur de l'orifice préputial, augmentent avec l'âge au lieu de diminuer, parce qu'il se produit à ce niveau des lésions qui ont pour effet de renforcer la difformité primitive. Telles sont les petites déchirures suivies d'une cicatrice qui se produisent souvent à la suite du coït, dans les cas de ce genre; telles sont aussi les inflammations accidentelles, les éruptions herpétiformes et scrofuleuses, les catarrhes balano-préputiaux de même nature, qui ne sont pas rares dans l'enfance et dans l'âge mûr, chez les individus atteints de phimosis congénital. En un mot, toutes les causes mécaniques ou constitutionnelles

---

qui n'a aucune forme et dont il est impossible de se former une image, même confuse, une telle entreprise serait la marque d'une insanité radicale si elle était sérieuse. Heureusement qu'il n'en est rien. M. Loison a fait, selon son habitude, une charmante figure, dans une attitude qui est un prodige d'équilibre, et il l'a appelée l'Ame, comme il l'aurait appelée l'aspiration, l'infini, la poésie ou le chloroforme, n'importe quoi. Et il est de fait que le prétexte nous est égal si l'œuvre nous plaît.

M. Carpeaux, dont j'ai déjà mentionné le buste de M. Gérôme, a fait placer au beau milieu de l'exposition une grande machine destinée, dit le livret, à une fontaine qui sera érigée dans le jardin du Luxembourg. Cela est intitulé : « Les quatre parties du monde soutenant la sphère. » J'avoue ne pas comprendre du tout. Comment les quatre parties du monde peuvent-elles soutenir la sphère? C'est un non-sens. Si les femmes qui symbolisent les parties du monde étaient belles, je ne leur demanderais rien de plus, à la vérité, et je trouverais volontiers qu'ayant la beauté elles peuvent fort bien se dispenser d'avoir une signification rationnelle. Mais une allégorie qui n'a pas le sens commun et qui, de plus, est d'une exécution au-dessous du médiocre, c'est trop, ou, plutôt, ce n'est pas assez; et l'on est en droit d'exiger davantage de l'auteur du groupe de la Danse qui scandalise la façade du Grand-Opéra. Au point de vue sculptural — je ne parle point des autres — c'est bien de l'avoir fait; mais il ne faut pas le recommencer, même sous un prétexte cosmographique.

Une autre allégorie qui laisse également, au point de vue de l'art, beaucoup à désirer, mais qui, du moins, est clairement saisie par la foule sympathique qui s'arrête devant elle, représente « La malédiction de l'Alsace. » C'est un petit groupe en bronze supporté par un socle de marbre, sur lequel sont appliqués les écussons en métal des diverses villes qui ont concouru à la souscription ouverte pour offrir un gage de reconnaissance à M. Gambetta.

©BIU Santé

qui agissent sur l'orifice préputial pour y produire de l'irritation augmentent les conditions organiques des phimosis et, par suite, aggravent singulièrement le paraphimosis lorsqu'il se produit en pareille occurrence.

Bien plus, à elles seules, ces causes d'irritation suffisent pour produire ce paraphimosis même chez les sujets dont le prépuce est court et joue librement sur le gland. Ainsi dans les balano-posthites simples, dans les uréthrites suraiguës de la portion balanique de l'urèthre, il n'est pas rare de voir survenir une turgescence vasculaire considérable de ce dernier organe et du prépuce. Il en résulte que l'orifice préputial se rétrécit par suite de l'infiltration séreuse qui remplit les mailles de son tissu cellulaire, tandis que le gland, au contraire, augmente de volume. Ce sont là deux conditions très-favorables à la production du paraphimosis qui est loin d'être rare à ce degré et sous cette forme, la plus bénigne de toutes. J'en vois de nombreux exemples à la consultation de l'hôpital du Midi, et j'arrive toujours à réduire ces paraphimosis œdémateux, avec la plus grande facilité. La constriction, en effet, n'est jamais énergique. Le limbe préputial simplement infiltré cède et s'agrandit sous l'effort de la pression excentrique qu'exercent sur lui les corps caverneux et le gland. La congestion sanguine est très-modérée. Le gonflement du tissu cellulaire n'est qu'œdémateux et non plastique. Aussi n'existe-t-il ni brides, ni adhérences entre le prépuce et les tissus sous-jacents. Enfin si parfois la peau de la moitié supérieure du prépuce s'amincit et se fendille au-dessus de l'anneau, jamais elle ne présente ces larges ulcérations, ces décollements, ces pertes de substances par gangrène, qu'on observe si fréquement dans les formes les plus graves de paraphimosis. Quand on ne réduit pas le paraphimosis œdémateux, il guérit à la longue; mais les bourrelets ne s'effacent que lentement; ils persistent même quelquefois, bien que les phénomènes d'irritation uréthrale ou balano-préputiale aient depuis longtemps disparu. On dirait que la peau, la muqueuse et le tissu cellulaire du prépuce sont devenus le siége d'une sorte d'hypernutrition locale qui les empêche de revenir promptement à leur volume normal.

Cette hypertrophie n'est pas la seule forme de trouble nutritif dans les paraphimosis. Lorsque le processus morbide a été long et que la circulation est restée entravée pendant plusieurs jours, la muqueuse du gland et celle du prépuce présentent des altérations plus ou moins prononcées de leur épithélium. Pendant la période aiguë, la couche épithéliale ne trouvant plus dans le derme les conditions normales de sa nutrition, s'amincit, s'exfolie et disparaît dans certains points lais-

---

L'auteur, M. Bartholdi, nous montre l'Alsace sous les traits d'une femme âgée, agenouillée près du cadavre de son fils, un soldat tombé en serrant contre sa poitrine la hampe d'un drapeau marquée aux initiales de la République. De son bras droit, énergiquement étendu, elle semble prendre à témoin le cher mort, de la solennité des paroles qu'elle prononce. Derrière elle, se tient un enfant, agenouillé aussi, qui reproduit le geste et probablement répète les paroles de la mère ou de l'aïeule. L'artiste a sacrifié la beauté au caractère et il a poussé le sacrifice trop loin. La tête de l'enfant est expressive, mais trop grosse et commune, pour ne rien dire de plus. Le bras coupe désagréablement la composition par une ligne diagonale et inflexible. Sur l'une des faces latérales du socle est écrit : *in luctu spes*, sur l'autre : *in clade decus*. Le tout ressemble un peu à un sujet de pendule. Est-ce une allusion?

M. Moreau (Mathurin) a exposé sous le titre de « *Primavera* » le groupe en bronze de deux adolescents, une jeune fille et un jeune homme, qui marchent dans la campagne et causent de toute autre chose que de politique. Il sont vêtus de ce costume grec de convention, que nous n'avons aucune peine à accepter, car il leur va parfaitement à tous deux. M. Moreau a traité cet éternel sujet avec une délicatesse de sentiment qui devient de plus en plus rare, et qui donne à son œuvre une fraîcheur toute nouvelle. Les gestes contenus sont charmants. Les mains se cherchent, on sent qu'elles s'attirent, mais elles ne se touchent pas. L'épaule de la jeune fille est effleurée par la main droite du jeune homme qui n'ose encore s'appuyer sur elle. Les yeux même ne se rencontrent pas. La jeune fille semble écouter avec ravissement, dans son propre cœur, l'écho de cette musique déjà vaguement rêvée, et qui, maintenant, frappe son oreille. Elle se rapproche sans le vouloir du jeune enchanteur qui, manifestement, pour elle, en ce moment, s'appelle l'amour. Tout cela est exprimé d'une façon délicieuse.

©BIU Santé

sant à nu des surfaces érodées qui sécrètent une sérosité claire, puis séro-purulente. Ces érosions guérissent très-vite lorsque aucune cause de nature virulente n'intervient pour les convertir en ulcères chancreux, soit simples, soit infectants. Leur diagnostic d'avec les érosions chancreuses syphilitiques primitives présente souvent les plus grandes difficultés. Je ne pense pas qu'il existe en pathologie beaucoup d'affections présentant une similitude aussi parfaite que ces sortes de paraphimosis avec érosions muqueuses non spécifiques, et les balano-posthites syphilitiques compliquées de paraphimosis. Tous les tissus sont, dans les deux cas, tellement gorgés de sang et imbibés de sérosité, qu'il est impossible, au milieu de ces désordres causés par le paraphimosis, de distinguer l'induration, et encore moins le simple épaississement plastique du derme qui accompagne toujours l'accident primitif de la syphilis même le plus superficiel. On ne peut sortir de cette incertitude qui, quelquefois, dure forcément plusieurs jours, qu'en explorant avec la plus grande attention les ganglions inguinaux, et en cherchant à démêler dans la tuméfaction dont ils sont presque toujours le siége, la part qui revient à l'inflammation sympathique et celle qui se rapporte au mouvement hyperplasique spécial qui constitue les adénopathies si caractéristiques des premières phases de la syphilis. Dans ces érosions du paraphimosis simple, il n'est pas rare de voir succéder à la chute de l'épithélium une véritable prolifération de ce tissu; et, quand l'étranglement a cessé, les parties tuméfiées, avant de revenir à leur état naturel, se couvrent et se dépouillent successivement de plaques épidermiques anormalement sécrétées.

IV

En me plaçant au point de vue des conditions pathogéniques, je viens de montrer quels sont les divers degrés que présente le paraphimosis. Il est évident qu'entre les degrés exrêmes, il existe une multitude de formes intermédiaires, sur lesquelles il est inutile d'insister. Mais les différences qu'offrent les paraphimosis, suivant la prédominance de tel ou tel phénomène propre au processus de l'étranglement, sont intéressantes et méritent de fixer l'attention. Elles nous conduisent à l'étude des espèces et des complications.

On a vu plus haut qu'il y a des paraphimosis simplement *œdémateux;* ils constituent à peine un accident, sont toujours faciles à réduire, et n'entraînent aucune perte de substance, ni aucune difformité durable. Leur nature pour ainsi dire pas-

---

La seule chose que j'y trouverais peut-être à reprendre, c'est l'abondance, à mon sens, excessive des draperies, et la force un peu trop soutenue des bras de la fillette. Ça n'est pas laid; mais de gros bras à cet âge sont si rares que ça a l'air de n'être pas vrai.

Quel dommage qu'une production trop hâtive et trop fréquente ne laisse pas le temps à M. Carrier Belleuse de révéler tout ce qu'il pourrait faire dans une œuvre bien conçue et exécutée à loisir! C'est certainement un des sculpteurs contemporains qui ont le plus de hardiesse et d'originalité. Il est avec cela d'un tempérament tout français, se soucie médiocrement de l'antiquité et prouve de temps à autre, par certains morceaux de ses figures, que le meilleur moyen de prendre place à côté des maîtres, c'est, non pas de les imiter dans leurs œuvres, mais dans leur méthode. J'entends qu'il faut chercher à voir par ses yeux, et ne faire appel qu'aux ressources de sa propre individualité. La *Psyché abandonnée* qu'il expose cette année, n'est pas un marbre parfait, il s'en faut, Mais la liberté et le réalisme tout à fait magistral, avec lesquels a été abordée l'exécution de la poitrine montre ce qu'on serait en droit d'attendre de la main si souple et si sûre de M. Carrier-Belleuse, s'il prenait le temps de traiter un sujet entier comme il a traité une partie de celui-ci.

Le buste de M. Thiers, par le même, est de la sculpture convenable, officielle, dont il n'y a pas grand'chose dire. J'ai eu le plaisir un jour de me trouver avec M. Carrier-Belleuse dans une réunion où l'on admirait le masque de Voltaire, par Houdon. « Vous voyez bien tous que cela est très-beau, dit M. Carrier-Belleuse, non sans quelque impatience. Mais, moi, je sais pourquoi c'est beau. » J'ai aperçu l'autre matin M. Carrier-Belleuse en arrêt devant le buste de M. Thiers, et son ancienne boutade m'est revenue à la mémoire. Il ne doit pas être très-content de son travail, pensai-je, mais je n'aurai pas l'impertinence de lui dire que d'autres que lui peuvent savoir pourquoi.

©BIU Santé

sive les préserve des complications que peut faire naître un mouvement de réaction inflammatoire excédant la mesure d'un travail réparateur.

Il n'en est pas ainsi des paraphimosis *inflammatoires* dans lesquels la constriction beaucoup plus prononcée s'accompagne de déchirures du limbe intéressant une partie ou la totalité de son épaisseur. La violence qui est faite aux tissus et la nécessité d'en réparer les lésions, se combinent avec la stase mécanique de la circulation sanguine pour susciter une inflammation vive, douloureuse et apte, à cause des conditions au milieu desquelles elle survient, à se changer en complications fâcheuses. N'eût-elle pour effet que de verser dans les mailles du tissu cellulaire des produits plastiques, qu'il faudrait la craindre. Il est rare, en effet, que la présence d'exsudats, mélangés à la sérosité de l'œdème, ou substitués à elles, ne rendent pas la résolution plus longue et la réduction plus difficile. Il arrive même que cette opération devient tout à fait impossible quand la lymphe plastique s'organise et se convertit en brides, en adhérences cellulo-fibreuses unissant la peau et la muqueuse du prépuce à la surface supérieure des corps caverneux.

Tant que ces adhérences sont encore dans les premières phases de leur organisation, leur laxité et leur mollesse ne résistent pas aux manœuvres d'une malaxation et d'une traction énergiques. Mais, plus tard, elles deviennent serrées, tenaces, et pour ainsi dire invincibles, à moins qu'on ne prenne le parti, comme l'ont fait quelques chirurgiens, de les couper avec l'instrument tranchant. A ce degré elles constituent une véritable complication. C'est dans le bourrelet du prépuce antérieur à la rainure de l'étranglement qu'elles ont le plus de tendance à s'organiser. Cette portion de l'organe enclavée dans l'angle que forment les corps caverneux et la couronne du gland est parfois condamnée à une immobilité complète et devient tout à fait irréductible.

Dans le bourrelet préputial postérieur à la rainure, il se produit sous l'influence de l'inflammation et aussi de l'étranglement, une complication qui est tout l'opposé de la précédente. Là les adhérences sont moins fréquentes que les décollements et les abcès. — Les décollements ne sont pas très-graves lorsqu'ils résultent seulement de la déchirure mécanique des mailles du tissu cellulaire le plus voisin de la constriction. Mais ils le sont beaucoup plus lorsqu'ils sont consécutifs à la fonte purulente ou à la gangrène de ce même tissu cellulaire.

La fonte purulente du tissu cellulaire sous-préputial et même de celui du fourreau, dans une étendue plus ou moins considérable, s'observe chez les sujets où

Un véritable événement du Salon de cette année est la réapparition sur le livret du nom glorieux de David, d'Angers, que son fils Robert inscrit de nouveau au tableau des statuaires. M. Robert David, d'Angers, est un des nôtres, ou peu s'en faut. Il a fait ses études pour être médecin; mais l'impulsion héréditaire a été plus forte que les projets arbitrairement conçus, et il a quitté le scalpel et le stéthoscope pour reprendre l'ébauchoir paternel.

Élève de M. Allasseur, qui lui-même est un des meilleurs élèves de David, M. Robert David expose un groupe en plâtre, sous le titre de l'*Amour maternel*; épisode du massacre des innocents. L'énergie du geste et de l'expression; la franchise pleine de hardiessse avec laquelle la mamelle droite est écrasée par le bras de la mère qui serre convulsivement son enfant contre sa poitrine; la science qui a permis à l'artiste de ramasser le groupe entier dans un très-petit espace, etc., tout cela est un heureux début et indique que le fils saura suivre les traces de son père.

M. Paul Cabet a envoyé au Salon une statue en plâtre qui n'a pour toute désignation qu'une date : 1871! C'est la figure de la douleur, et une admirable figure, tant au point de vue du sentiment exprimé que de l'art même. Assise, affaissée sur elle-même, entièrement enveloppée dans ses voiles comme dans un suaire, la femme qui personnifie cette lamentable année 1871, ne se dérobe cependant pas à l'œil; on suit partout sous la draperie le contour irréprochable de la forme. Je dis irréprochable; sauf toutefois l'emmanchement de la main droite et de l'avant-bras. Est-ce le plâtre mal réparé qui fausse ainsi la ligne? c'est probable. La figure gagnerait aussi, me semble-t-il, à n'avoir pas sur la tête cette couronne de cyprès qui fait saillie en avant, à la manière de la visière levée d'un casque. Au risque de perdre l'effet de l'ombre portée, il serait mieux de supprimer cet ornement qui diminue la simplicité austère de la conception, Le cyprès n'ajoute rien à l'impression, au contraire. L'impression, d'ailleurs,

©BIU Santé

l'inflammation, au lieu de se circonscrire dans le voisinage de l'étranglement, devient diffuse, érysipélateuse et envahit la verge. Il se forme alors sur la face supérieure, sur les côtés des corps caverneux, des abcès qui s'ouvrent dans la rainure de l'étranglement. Cette espèce de paraphimosis, que j'appelle *érysipélateux* ou *phlegmoneux*, peut entraîner les désordres les plus sérieux, surtout lorsqu'il survient une inflammation consécutive des veines et des lymphatiques du dos de la verge. Ce sont alors des suppurations interminables, des fusées purulentes qui peuvent se prolonger jusqu'à la racine du pénis, de petits abcès en chapelet qui se forment sur le trajet des vaisseaux malades, des indurations du tissu cellulaire au pourtour de ces collections, une immobilisation plus ou moins complète de tout le fourreau sur les corps caverneux, des engorgements diffus ou circonscrits consécutifs à l'oblitération des troncs ou des rameaux veineux ou lymphatiques, de grandes cicatrices sous-cutanées, avec rétraction de tissus et déviation de l'axe de l'organe, etc., etc., sans compter les phénomènes douloureux, la réaction fébrile, le repos forcé, la nécessité de recourir à des opérations pour remédier aux difformités consécutives. Ajoutons encore à tout cela que les fonctions du pénis peuvent être compromises pendant un temps plus ou moins long, et même ne revenir jamais complétement à leur état normal.

On serait porté à croire que des adénopathies avec abcès doivent se produire facilement quand la verge devient le siége de pareils désordres inflammatoires. Il n'en est rien; et si un bubon suppuré se montre à la suite des paraphimosis de cette espèce, on peut avoir presque la certitude qu'il existait avant l'accident, et qu'il existe encore quelque chancre simple caché au fond des replis du prépuce.

Dans les paraphimosis de cette espèce, le pronostic déjà si grave le devient plus encore lorsque la gangrène s'empare des lambeaux de peau décollée et détruit ainsi une étendue plus ou moins considérable non-seulement du prépuce, mais aussi du fourreau. Il est vrai que cette complication est rare, surtout lorsqu'il n'existait avant l'accident aucune ulcération de nature spécifique. Dans la grande majorité des cas, la mortification n'intéresse que les bords de la solution de continuité située dans la rainure de l'étranglement. Chose curieuse, et qu'il est difficile d'admettre *à priori!* les paraphimosis *gangréneux* sont beaucoup plus rares que les phimosis de même nature. J'ai vu dans 7 ou 8 cas de phimosis, avec balano-posthites simples ou chancreuses, la gangrène de tout le prépuce se produire d'une manière presque foudroyante. La démarcation des parties saines et des parties frappées de mort est, en

---

est ce qu'elle doit être en face de cette date à jamais néfaste, et ce que l'artiste a voulu qu'elle fût. Tout commentaire l'affaiblirait en la particularisant; les choses fortement senties n'ont pas besoin de formule.

Je n'ajoute donc rien; mais, à propos de ce que j'ai dit de la guerre dans ma précédente promenade, et du regret qui m'est échappé touchant l'inutilité de si grandes pertes d'hommes et d'argent, je m'applaudis de m'être rencontré sur ce point avec Bossuet lui-même. Le hasard me met sous les yeux ce passage : « Les hommes ont devant eux des terres immenses qui sont vides et incultes, et ils renversent le genre humain pour un coin de cette terre si négligée.

« La terre, si elle était bien cultivée, nourrirait cent fois plus d'hommes qu'elle n'en nourrit. »

Je laisse mes lecteurs méditer cette grande parole.

Cl. Suty.

Législation des eaux minérales. — La Commission d'initiative de l'Assemblée nationale a conclu à la prise en considération de la proposition relative à la réforme de la législation concernant les eaux minérales. Une Commission de quinze membres sera nommée chargée d'étudier la question à fond et de présenter un rapport à l'Assemblée.

Législation sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. — Le projet de loi présenté par M. Naquet et ses collègues sur la réforme de la législation de l'an XI, également pris en considération par la Commission d'initiative, sera renvoyé à une Commission de trente membres.

©BIU Santé

général, parallèle à la couronne du gland et au même niveau qu'elle. Il en résulte une circoncision presque aussi régulière que si elle avait été faite avec un instrument tranchant. De plus, on est souvent tout étonné de la rapidité avec laquelle s'effectuent l'élimination et la réparation.

Dans toutes les espèces de paraphimosis, des hémorrhagies peuvent se produire, du moment qu'il existe une solution de continuité. Le sang s'écoule probablement par la déchirure ou la rupture de quelque vaisseau veineux du limbe, ayant un calibre anormal. Toujours est-il que la perte sanguine pourrait devenir très-abondante si on ne l'arrêtait. J'en ai eu récemment un cas dans mon service.

Après la guérison du paraphimosis, il arrive quelquefois, dans les cas où le prépuce était très-long, que la partie située en arrière de la cicatrice se replie sur la couronne et sur le gland, et forme à cet organe une sorte de capuchon et de gaîne ressemblant beaucoup à un prépuce véritable.

Il est difficile de déterminer d'une manière précise quelle sera la durée d'un paraphimosis abandonné à lui-même. Il s'écoule quelquefois plusieurs mois avant que les parties étranglées parcourent toutes leurs phases d'inflammation, d'ulcération, de cicatrisation, et reviennent à leur état à peu près normal.

Quand il existe des phlébites, des lymphangites, des collections purulentes, etc., la réparation est beaucoup plus longue, surtout si ces complications se combinent avec des ulcérations chancreuses auto-inoculables. Mais je parlerai plus loin des paraphimosis avec chancre. Occupons-nous maintenant de la question du traitement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 janvier 1872. — Présidence de M. MOISSENET.

SOMMAIRE. — Correspondance manuscrite. Lettres de MM. Hervez de Chégoin, X. Richard et Revilliod. — Correspondance imprimée. — Travail de M. Arnould *sur l'origine et les affinités du typhus*, présenté par M. Brouardel. — Présentation d'un malade atteint de *molluscum fibreux*, par M. Desnos. — Communication et proposition de M. Lailler sur les *réformes hospitalières*. Discussion : MM. Delasiauve, Labbé, Moissenet, Hérard, Proust, Lailler, Marrotte, Paul, Isambert. — Présentation d'un *lupus scrofuleux* (moulage), par M. Lailler. Discussion : MM. Blachez, Lailler, Raynaud, Paul, Isambert.

Suite et fin. — (Voir l'UNION MÉDICALE du 25 juin.)

M. LAILLER prend ensuite la parole en ces termes :

C'est sur un sujet plein d'actualité et d'une actualité pressante que je veux appeler aujourd'hui votre attention. A la suite des catastrophes qui ont frappé notre pays, une réorganisation de tous les services et de l'assistance hospitalière en particulier est imminente. A chaque instant surgissent d'une façon imprévue des questions d'un grand intérêt, et pour la solution desquelles il est du droit et du devoir des médecins et chirurgiens des hôpitaux d'intervenir. Naguère, c'était l'organisation et la composition du Conseil de surveillance des hôpitaux qui nous occupait ; aujourd'hui, c'est la question du nouvel Hôtel-Dieu, et nous avons été unanimes pour blâmer ses fâcheuses dispositions, contraires aux lois de l'hygiène.

Le service pharmaceutique a été l'objet de critiques, et le rapport de la Commission que vous avez nommée viendra prochainement à notre ordre du jour.

Les traitements externes, annexés au service des consultations, peuvent être très-utiles et décharger les services intérieurs s'ils sont bien organisés.

A ce sujet, je ne saurais trop engager nos collègues à imiter les médecins et chirurgiens de l'hôpital Saint-Louis, qui ont une réunion mensuelle pour s'entendre sur la bonne direction des services de l'hôpital et les améliorations à y apporter.

Bien d'autres sujets d'études, que je ne puis même tous énumérer, sollicitent notre attention, tels sont : les hôpitaux maritimes comme celui de Berck, les hôpitaux de chroniques qu'on pourrait établir sans grands frais soit à la campagne, soit à certaines stations hydrominérales, ce qui permettrait de décharger les hôpitaux généraux et démontrerait jusqu'à l'évidence, l'inutilité de ces hôpitaux-casernes, foyers d'épidémies, imitation servile et onéreuse d'institutions surannées ; beaux décors d'opéra dont l'apparence fastueuse dissimule l'insuffisance. Utilisons les vieux hôpitaux, mais, de grâce ! ne les copions plus.

©BIU Santé

Quels progrès dans l'Assistance publique répondent aux progrès généraux réalisés depuis un demi-siècle? Quels secours en a-t-on tirés? Quelles applications en a-t-on faites? Aucun, ou peu s'en faut.

A-t-on songé à utiliser les transports faciles et rapides pour donner aux pauvres phthisiques un climat d'hiver moins sévère?

A la première tentative modeste et heureuse d'un hôpital maritime pour les enfants, a succédé, comme toujours, un immense édifice où le prix de revient de chaque lit est, sauf erreur, quatre fois plus considérable. A l'ancien Berck, chaque lit revenait à 1,000 francs; au nouveau, il devait revenir à 3,000 francs, d'après les devis, et, à l'Hôtel-Dieu, il reviendra à plus de 50,000 francs. Qu'on ne vienne pas dire que le Berck modeste tombait en ruines, il est encore debout, je crois; il a servi neuf ou dix ans sans grands frais d'administration ni d'entretien. Que coûte et que coûtera l'entretien de son haut et puissant voisin, qu'un jour peut-être les sables envahiront? Nul n'oserait le dire. Avec le grand hôpital est venu l'état-major, directeur et employés de toutes sortes.

N'eût-il pas mieux valu disséminer sur les côtes dix hôpitaux de cent lits chacun, semblables au premier. On eût secouru le double d'enfants avec une dépense quatre fois moindre.

Mais toutes ces critiques, objectera-t-on, s'adressent à des faits accomplis sur lesquels on ne peut revenir.

De ces faits et de ces fautes accomplis, tirons au moins un enseignement, c'est qu'il ne faut pas attendre de nouveau le fait accompli pour donner notre avis sur ce qui est de notre ressort.

Puisque des institutions nouvelles doivent progressivement laisser un libre essor à l'initiative des individus et des Sociétés, profitons-en pour étudier les idées pratiques, fruits d'une longue expérience, que chacun de nous pourra émettre; discutons-les avec ardeur, avec passion même si vous voulez; mais que du moins ces discussions soient dignes, et ne poussons pas l'intolérance jusqu'à étouffer la voix de nos contradicteurs pour imposer notre manière de voir; ne rendons pas impossible la tâche de notre Président, et qu'il ne sorte pas d'un tel chaos des conclusions improvisées contradictoires, que nous aurions à regretter plus tard. Telle a été l'impression qu'a dû faire sur beaucoup d'entre nous la fin de la dernière séance de la Société des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Quand prendrons-nous les uns pour les autres l'habitude de cette tolérance courtoise qui fait écouter jusqu'au bout les arguments de ses contradicteurs, tolérance si rare, que dans une discussion, elle est déjà un indice de raison en faveur de celui qui la pratique.

Usons-donc d'initiative, mes chers collègues, et, pour terminer par une conclusion, j'ai l'honneur de demander à la Société de vouloir bien se prononcer par un vote sur la proposition suivante:

La Société médicale des hôpitaux, désireuse de mettre à l'étude les diverses questions afférentes à l'Assistance publique à Paris, demande à la Société des médecins et chirurgiens des hôpitaux d'avoir, pendant un temps indéterminé, des séances régulières pour la discussion d'un ensemble de questions hospitalières qui lui seront soumises par une commission spéciale nommée à cet effet.

M. Delasiauve appuie la proposition de M. Lailler: mais il trouve qu'il serait bon de ne pas la circonscrire aux hôpitaux de Paris, mais de l'étendre à tous les hôpitaux de France, sans aucune exception.

M. Labbé trouve qu'il serait difficile de se réunir le premier jour de chaque mois : il vaudrait mieux se réunir une fois tous les mois, le soir, pour discuter un programme déterminé.

Quant à choisir le vendredi pour cette réunion, cela présenterait l'inconvénient d'empêcher, trois fois par mois, les membres de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux d'assister aux délibérations de la Société anatomique, et cette intéressante réunion de jeunes travailleurs se trouverait alors abandonnée entièrement à ses propres forces.

M. Lailler : C'est le vendredi seulement que le local de la Société de chirurgie est à notre disposition. Nous l'avons loué pour tous les vendredis.

M. Moissenet : Nous ne pouvons pas créer une Société nouvelle chargée de discuter les questions hospitalières. Nous ne serions pas assez nombreux. Mais, chaque fois qu'il y aurait un sujet à étudier, on pourrait convoquer la Société médico-chirurgicale.

M. Proust : Ces questions intéressent autant les médecins que les chirurgiens.

M. Hérard : Il serait bon que les médecins et chirurgiens d'un même hôpital se rassemblassent pour discuter ensemble les questions d'intérêt purement local, et que les questions générales fussent portées devant la grande Société.

M. Moissenet : La Société médico-chirurgicale a été précisément instituée dans ce but; mais les réunions particulières des médecins et chirurgiens de chaque hôpital me paraissent avoir une grande utilité.

©BIU Santé

M. Delasiauve : Les médecins et chirurgiens de la Salpêtrière, de Sainte-Anne et de Bicêtre se réunissent tous les quinze jours pour discuter les questions d'intérêt local.

M. Lailler : Je ne tiens nullement à la forme de ma demande : je désire seulement que la chose soit mise en train. Que les réunions soient périodiques ou non, je désire que l'assemblée générale des médecins et chirurgiens des hôpitaux s'occupe d'étudier les questions hospitalières.

M. Marrotte : Il existe une commission nommée spécialement dans ce but.

M. Moissenet : Il se présente une occasion toute naturelle de convoquer la Société médico-chirurgicale. On a prétendu que, pour rendre le nouvel Hôtel-Dieu habitable, il faudrait supprimer les bâtiments rectangulaires ; mais c'est justement dans ces bâtiments que circulent les conduits servant au chauffage et à la ventilation. On a donc demandé aux ingénieurs de s'occuper de la recherche d'un nouveau moyen de chauffage, et les médecins sont priés de faire connaître leur avis à ce sujet. On pourrait donc convoquer la Société médico-chirurgicale, et mettre cette question à l'ordre du jour.

M. Paul : Il serait bon de nous entendre d'avance avant de paraître devant la Société médico-chirurgicale.

M. Lailler appuie cette proposition.

M. Isambert la trouve inutile. On ne se trouvera pas sur un terrain hostile, et il suffira de rappeler à la Société médico-chirurgicale le vote qu'elle a déjà émis, et la prier de le mettre à exécution.

M. Paul : Il faudrait du moins s'entendre sur la question des heures et des jours.

M. Moissenet : Ce point ne peut pas être décidé d'avance. Il s'agit justement de savoir s l'on veut avoir un jour fixe ou si l'on préfère se réunir à des intervalles non déterminés d'avance.

M. Marrotte : La Société médico-chirurgicale a été créée précisément pour résoudre les questions de cette espèce. Je demande donc que toutes les questions d'administration soient portées devant elle, et non pas devant la Société médicale des hôpitaux.

M. Moissenet : Je pensais réunir la Société médico-chirurgicale en mettant à l'ordre du jour la question de la ventilation et du chauffage. A l'occasion de cette réunion, on pourra discuter la proposition de M. Lailler.

M. Lailler : Je vais demander à M. Tarnier les procès-verbaux de la Société médico-chirurgicale, ce qui nous permettra de discuter ce point avec des matériaux suffisants.

La proposition de M. Lailler étant appuyée, est mise à l'ordre du jour de la séance prochaine.

M. Lailler présente un moulage d'un *lupus scrofuleux* exécuté sur nature. Cette lésion occupe toute la portion médiane des gencives de la mâchoire supérieure ; elle est accompagnée d'un lupus du nez.

Ce qui constitue, pour lui, le type des lésions scrofuleuses, ce sont les granulations, petites végétations qui saignent au moindre contact, et qui laissent derrière elles une perte de substance. Ici, nous avons une destruction des gencives avec déchaussement des dents.

La gorge ne présente pas de lésion; mais je persiste, et M. Isambert sera probablement de mon avis, à croire que ces granulations sont bien le type de la lésion scrofuleuse.

La même altération se rencontre souvent au col de l'utérus.

M. Blachez rappelle qu'on rencontre souvent chez les jeunes gens des deux sexes, une affection bien connue des dentistes, qui amène le déchaussement des dents, et qui est très-difficile à guérir. Le cas actuel aurait-il quelque analogie avec ces faits?

M. Lailler a eu l'occasion d'observer un fait semblable chez une dame de sa clientèle : il l'a traitée avec succès par l'acide chromique. Mais le cas actuel en diffère absolument.

M. Raynaud a souvent vu cette affection ulcéreuse des gencives, et l'a traitée avec succès par l'acide chlorhydrique fumant.

M. Paul demande si les lésions signalées par M. Lailler existaient à la mâchoire inférieure.

M. Lailler répond négativement.

M. Paul fait observer que la gingivite spéciale dont il vient d'être parlé diffère essentiellement de la stomatite mercurielle. Dans cette dernière affection, les dents ne sont pas seulement déchaussées, mais encore allongées : il y a un véritable travail d'expulsion.

M. Isambert : Le meilleur travail qui existe sur les altérations de ce genre est le mémoire de M. Magitot sur la périostite alvéolo-dentaire. Mais, dans ces faits, il s'agit d'un vice scorbutique; il s'agit d'autre chose dans le cas de M. Lailler.

Le Secrétaire, Dr Benjamin Ball.

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Adénite suppurée du cou et ulcération de la carotide après la scarlatine. — Nouveau cas soumis par le docteur FRASER à la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, le 6 mars dernier. Il s'agit d'une petite fille qui était presque convalescente d'une scarlatine, quand survint un abcès glandulaire du cou. Une hémorrhagie foudroyante de la bouche la fit succomber en un quart d'heure, et l'autopsie montra que l'abcès avait fusé dans la carotide interne et dans la membrane muqueuse de la gorge, derrière l'amygdale droite. Le poumon de ce côté avait aussi de petits noyaux apoplectiques résultant du passage du sang dans les bronches. (*British med. journal*, avril 1872.)

En se multipliant, ces faits montrent l'urgence de prévenir ces adénites consécutives par des soins, des précautions appropriées durant et après l'exanthème. Un traitement énergique doit leur être opposé, ainsi qu'une ouverture hâtive, dès que le pus est formé. C'est le moyen d'éviter la mort. — P. G.

De la valeur de la médication réfrigérante dans les pyrexies, par M. le docteur STRAUSS (de Strasbourg). — Excellent article de critique clinique sur l'emploi des bains froids contre les fièvres typhoïdes et éruptives, même les phlegmasies fébriles, dont les Allemands font tant de bruit en ce moment comme moyen de soustraire l'excès de calorique en abaissant la température organique. Faisant justice de cet engouement et des prétendus miracles de cette médication exclusive, qui n'a de nouveau que ses excès et les dangers qu'elle entraîne, l'auteur montre que les lotions simples et les affusions sont bien préférables, surtout alliées avec les antipyrétiques comme la quinine, la digitale, le tartre stibié, la vératrine, etc. D'où il conclut que cette méthode réfrigérante, dite de Liebermeister, consistant à administrer jusqu'à douze bains froids dans les vingt-quatre heures, ne saurait entrer en parallèle avec celle-ci qu'elle a la prétention de détrôner. Un gramme de digitale en potion abat mieux la fièvre que toute une série de bains froids. Énergie plus grande, action plus prolongée et moins dangereuse, administration plus facile, tout est en faveur de l'ancienne méthode employée en France et qui mérite de conserver le premier rang. (*Bull. de thérap.*, mars.) — P. G.

Nouveau procédé opératoire de l'hydrocèle, par le docteur CLARK. — Une incision faite le long du cordon spermatique, au-dessus de la tumeur et y pénétrant, donne issue au sérum et met à nu le cordon; puis, le contournant avec une aiguille armée d'un fil métallique, en ayant la précaution de ne pas comprendre les conduits déférents dans la ligature, le fil est serré et lié de manière à intercepter la circulation sanguine. Le nœud ne doit pas être trop serré et le fil est enlevé après trente-six ou quarante-huit heures.

Les avantages de ce procédé sont, suivant l'auteur:

1° Une oblitération certaine des vaisseaux sanguins et l'impossibilité d'une récidive, sans qu'il y ait à craindre l'atrophie du testicule, la circulation collatérale suffisant à en maintenir la nutrition.

2° La prévention de l'inflammation avec toutes ses conséquences, qui ont nécessairement lieu par les autres méthodes curatives.

3° Une guérison plus rapide, c'est-à-dire après cinq à six jours et sans douleur.

4° Le danger moindre de provoquer une maladie du testicule que par les injections. (*Nuova Liguria medica*, n° 10.) — P. G.

Des hémoptysies congestionnelles et des craintes plus ou moins fondées qu'elles inspirent, par rapport à la tuberculisation et à la phthisie pulmonaire, par le docteur E. TRASTOUR, professeur adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

Excellent article original en cours de publication dans le *Journal de médecine de l'Ouest*. Divisées en trois séries : accidentelles, mécaniques, dues à un effort ou à une contusion du thorax; constitutionnelles et de cause nerveuse; d'origine phlegmasique, ces hémoptysies simples, essentielles, supplémentaires, sont toutes représentées par des observations cliniques. Elles se distinguent ainsi des hémoptysies tuberculeuses.

Quant à savoir si ces hémoptysies congestionnelles sont susceptibles de produire la phthisie caséeuse ou *ab hæmoptæ* d'Hippocrate, comme Niemeyer l'a soutenu tout récemment après Morton, Hoffmann et M. Andral, l'auteur élucide ce sujet en montrant par des exemples que parfois il se forme des infarctus hémorrhagiques volumineux au centre desquels se produisent de véritables cavernes, sans matière tuberculeuse, bien entendu, mais donnant tous les signes physiques des cavernes tuberculeuses. D'où il conclut, contrairement à M. Peter et l'illustre Skoda, que la *phthisis ab hæmoptæ* n'est point à rejeter tout à fait. Sous ce rapport, ce travail mérite la plus grande attention. — P. G.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Pilules contre la céphalalgie. — Hauches.

Valérianate de zinc.	0 gr. 60 centigr.
Extrait de belladone.	0 gr. 15 centigr.
Extrait de gentiane.	1 gr. 20 centigr.

F. s. a. 12 pilules.

Trois par jour, pour combattre la céphalalgie hystérique, surtout s'il y a constipation habituelle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Juillet 1753.

Antoine Petit, l'un des plus célèbres médecins de Paris, commence son cours de matière médicale. Nous possédons en original l'avis, sous forme de placard, qu'il fit distribuer à cette occasion :

« M. Antoine Petit, docteur-régent de la Faculté de médecine en l'Université de Paris, et professeur d'anatomie et de chirurgie,

« Commencera son cours de matière médicale lundi, deuxième jour de juillet 1753, à cinq heures et demie du soir.

« Il exposera dans ce cours toutes les drogues simples, dont il expliquera les vertus, les usages, etc.

« Ce cours commencera, comme les précédents, par l'explication physique de la manière dont les remèdes agissent sur le corps humain.

« Son amphithéâtre est rue de la Huchette, dans la maison d'un marchand de vin, où il y a pour enseigne : *A Saint-Vincent,* au troisième étage. » — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 22 au 28 juin 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente
Variole	2	2	4	5
Rougeole	19	3	22	21
Scarlatine	3	1	4	»
Fièvre typhoïde	6	2	8	11
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	7	6	13	9
Bronchite aiguë	14	1	15	22
Pneumonie	21	6	27	36
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée choléri-forme des jeunes enfants	5	2	7	10
Choléra nostras	1	»	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8	9
Croup	3	5	8	8
Affections puerpérales	2	4	6	13
Autres affections aiguës	158	43	201	217
Affections chroniques	218	68	286(1)	299
Affections chirurgicales	21	24	45	74
Causes accidentelles	28	4	32	25
Totaux	517	172	689	761

(1) Sur ce chiffre de 286 décès, 140 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

1,230	Londres : Décès du 17 au 23 juin 1872. . . . . Variole, 26. — Rougeole, 41. — Coqueluche, 53. — Fièvre typhoïde, 13. — Diarrhée, 25. — Bronchite, 108. — Pneumonie, 52.
153	Lille : Décès du 1er au 15 juin 1872. . . . . Variole, 1. — Bronchite, 13. — Pneumonie, 9. — Diarrhée et Entérite, 22.
89	Bruxelles : Décès du 9 au 15 juin 1872 . . . . . Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 3. — Bronchite et pneumonie, 12. — Entérite et diarrhée, 7.
215	Rome : Décès du 10 au 16 juin 1872. . . . . Fièvre typhoïde, 2. — Variole, 9. — Diphthérie et croup, 13. — Pneumonie, 9. — Bronchite, 11.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie ne se trouve pas en veine pour discuter la question ou plutôt les questions du choléra. Provoquée par M. Bouillaud, après une intéressante lecture de M. Fauvel sur les dernières manifestations cholériques en Orient, l'Académie n'a pas répondu à cet appel. M. Bouillaud demandait que le sujet fût mis à l'ordre du jour. — Il y est depuis six mois, a répondu M. le Président. — Et la page des inscriptions est restée blanche, a ajouté M. le Secrétaire. En vain M. le Président, de sa plus engageante voix, a sollicité l'assemblée, tout le monde a fait le sourd. Et cependant, que n'a-t-on pas dit contre la négligence et les lenteurs des commissions du choléra? Or, il s'est trouvé un rapporteur laborieux, zélé, empressé à remplir son devoir, il prend la peine de compulser d'innombrables matériaux, il écrit et présente un énorme rapport, un gros volume, il y a deux ans de cela, et M. Barth attend encore la discussion de son rapport!

Mais, que discuter? En quelques mots bien sentis, M. Bouillaud, tout en demandant la mise à l'ordre du jour de la question du choléra, a fait voir la stérilité de toute discussion dans l'ignorance où nous sommes de la cause du choléra indien. La doctrine de l'importation est aujourd'hui généralement acceptée, et M. Bouillaud l'accepte; mais, qu'est-ce qui est importé? Tant qu'on ne le saura pas, quoi donc discuter? Et pour le savoir, que faire? Prêcher la guerre sainte contre cet horrible fléau, non pas cette guerre impie qui fait périr des milliers d'hommes et perdre des milliards, mais une guerre humaine entreprise par toutes les nations civilisées, se transportant là où naît le choléra et l'éteignant, l'étouffant dans son berceau.

M. Bouillaud a oublié de dire qui devait prendre l'initiative de cette guerre sainte. Évidemment, ce serait le peuple qui possède la terre funeste où naît le choléra et d'où il rayonne sur le monde. Ce serait l'éternel déshonneur de ce peuple, qui se dit et qui croit être à la tête de l'humanité, de ne pas tenter l'extinction de ce fléau qui couvre la terre de funérailles. Mais, pour continuer l'image de M. Bouillaud, où est l'Hercule qui osera aller exterminer ce nouvel Hydre de Lerne?

La communication de M. Fauvel a fait tous les frais de la séance publique. A

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE (1);

Par le docteur P.-V. RENOUARD.

§ IX. — RÉSUMÉ PHILOSOPHIQUE DE LA MARCHE ET DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE DURANT L'ESPACE D'ENVIRON CINQ SIÈCLES, COMPRIS ENTRE PYTHAGORE ET LES PREMIÈRES ANNÉES DE L'ÈRE CHRÉTIENNE, PÉRIODE QUE J'AI NOMMÉE PHILOSOPHIQUE.

Hippocrate est le premier qui ait jeté un coup d'œil philosophique sur la science médicale, et il le fit avec une étendue de connaissances, une pénétration et une sûreté de jugement qui ont excité l'admiration des siècles. Remontant par la pensée et par la tradition à l'origine de a médecine, il démontra que cette science était née de l'instinct et du sens commun, qu'elle avait progressé par l'observation de ce qui nuit et de ce qui est utile, c'est-à-dire par l'expérience; et il donna le précepte de suivre la même méthode.

Il professa en physiologie et en pathologie qu'il existe dans l'économie animale une force intrinsèque, appelée de divers noms par la suite et généralement force vitale, laquelle intervient dans tous les phénomènes du corps vivant, avec tendance vers un but déterminé; que l'action de cette force se manifeste surtout par les variations de la chaleur interne, par la fièvre, πυρεττος.

En thérapeutique, il se proposait de rétablir l'état normal par l'hygiène principalement, et il a tracé des règles sages concernant le régime, les exercices, l'aération, etc.

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 10, 17 octobre 1871, 30 mars et 20 avril 1872.

©BIU Santé

quatre heures l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Blot sur les candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ

LEÇONS DE THÉRAPEUTIQUE (1) ;

Par M. G. SÉE.

[ERRATA. — Plusieurs fautes se sont glissées dans notre dernier article. On nous permettra, avant toutes choses, de les réparer. L'aconitine a été obtenue cristallisée pour la première fois par un pharmacien de Paris, M. Duquesnel, ainsi qu'il résulte d'un mémoire présenté à l'Académie des sciences, au mois de juillet 1871, par M. Cl. Bernard. Ce mémoire est intitulé : *De l'aconitine cristallisée, étude chimique et pharmacologique*. Nous en ferons l'objet d'un compte rendu spécial très-prochainement. Dans la même séance, M. Cl. Bernard présenta un second mémoire sur l'*Étude physiologique de l'aconitine*, par MM. Gréhant et Duquesnel (et non Gréant comme il a été écrit par erreur). Les expériences instituées en Russie par le physiologiste Aschamourow ont donc été faites à l'aide de l'aconitine amorphe. Rétablissons encore l'orthographe des noms de M. Hottot, pharmacien, et de l'Anglais Morson, et poursuivons.]

DES SELS DE POTASSE.

Les sels de potasse les plus usités en thérapeutique sont le nitrate, le chlorate, l'acétate et le carbonate. Le nitrate est administré, de temps immémorial, comme tempérant. Associé au chiendent ou à la réglisse il constituait, dans la plupart des services hospitaliers, une sorte de tisane commune qu'on donnait couramment aux malades, à qui rien n'était d'ailleurs prescrit. Le chlorate paraît agir surtout par l'acide chlorique sur les glandes salivaires. Il a deux facteurs dont l'action doit être examinée séparément, de même que les bromures et les iodures, qui peuvent être aussi des sels potassiques, mais dont nous ne nous occuperons qu'en traitant de l'iode et du brome. L'acétate et le carbonate ne sont guère usités qu'à titre de diurétiques et de lithontriptiques. Nous les laisserons également de côté pour le moment.

(1) Suite. — Voir les numéros des 19 mars, 23 avril et 21 mai.

Ses successeurs immédiats, éblouis par les spéculations de Platon et d'Aristote sur la formation de l'univers, les éléments ou principes matériels des choses, s'efforcèrent de transporter ces hypothèses dans la physiologie et la pathologie, et prétendirent en déduire les règles de l'hygiène et de la thérapeutique. Tentative vaine, dont l'expérience dévoila bientôt la futilité.

Alors des praticiens recommandables entreprirent de ramener l'art de guérir à sa méthode primitive, qui consiste dans l'observation des maladies et l'expérimentation des remèdes ; mais, trop prévenus contre les hypothèses par l'abus qui en avait été fait, ils se flattèrent de les bannir entièrement de l'art de guérir. Nous savons ce qui advint de cette entreprise. Leurs nosographies devinrent des recueils impossibles à consulter, faute d'un ordre méthodique. Aussi, le méthodisme, quoique issu d'une hypothèse physiologique tirée elle-même de la cosmographie épicurienne, le méthodisme constitua un véritable progrès.

Ainsi donc, on peut affirmer qu'à cette date (le 1er siècle de l'ère chrétienne), toutes les branches de l'encyclopédie médicale avaient acquis un degré d'évolution qui permettait de les distinguer, de les étudier séparément et de les réunir ensuite par une synthèse rationnelle. Cette grande œuvre philosophique et médicale fut exécutée avec une sûreté de jugement, une étendue de savoir et une sagacité pratique qui ne le cèdent en rien aux qualités analogues du médecin de Cos.

§ X. — AULUS CORNELIUS CELSUS.

On ignore l'époque précise où vivait cet auteur ; mais l'opinion la plus accréditée la place vers la fin du règne d'Auguste et le commencement de celui de Tibère. Son style rappelle l'élégance et la pureté des écrivains latins de ce temps-là. Il avait embrassé dans son œuvre entière presque toute l'encyclopédie contemporaine, agriculture, rhétorique, art de la guerre,

©BIU Santé

Un mot d'abord sur les effets physiologiques des sels de potasse, considérés en général. Ils agissent spécialement sur les muscles dont ils abolissent rapidement l'excitabilité, lorsqu'ils sont administrés à dose toxique. C'est le contraire du curare, qui laisse persister des heures l'excitabilité musculaire après la perte de l'excitabilité nerveuse. La sensibilité subsiste chez les animaux empoisonnés par les sels potassiques. Sur une grenouille liée fortement au milieu du corps et dont on a empoisonné la moitié antérieure, on détermine des mouvements dans le train postérieur en excitant les nerfs de la partie antérieure paralysée. Cette paralysie n'a donc atteint que les muscles.

La moelle épinière est-elle pour quelque chose dans ces phénomènes? Si, sur une grenouille, on lie l'artère crurale et qu'on injecte du nitrate de potasse dans la veine branchiale, par exemple, tout sera empoisonné si c'est par l'intermédiaire de la moelle qu'agit le poison, puisqu'on n'a interrompu aucune des communications nerveuses. Or, c'est précisément le membre dont l'artère est lié, qui se trouve le seul préservé de la paralysie. C'est donc par le sang que se produit l'empoisonnement.

Le sang dans lequel on a injecté un sel de potasse devient plus clair, parce que les globules diminuent de volume sous l'influence du poison. Les globules seuls sont atteints; et c'est ici le lieu de faire remarquer qu'en étudiant ensemble la potasse et la soude, sous le titre de médication alcaline, on a fait un effort stérile pour rapprocher deux substances dont les modes d'action n'ont aucune analogie. Il serait plus juste de les considérer comme antagonistes. Les deux alcalins, en effet, ne se mêlent ni ne se confondent; tandis que les sels de potasse restent confinés dans les globules, la soude se porte dans le plasma et le sérum, et l'on peut dire que les globules potassiques nagent dans un fleuve sodique. Les tissus organiques qui servent à la vie de relation, les muscles sont imprégnés de potasse, tandis que la soude se retrouve en grande quantité dans les liquides et tous les organes excrétoires. On ferait donc fausse route en donnant indifféremment l'une pour l'autre.

Les muscles, disons-nous, contiennent d'énormes proportions de potasse, et, pour le noter en passant, c'est, parait-il, le plus clair de ce qu'ils abandonnent par l'ébullition. En d'autres termes, le bouillon ne serait guère qu'une lavasse potassique, et ne contiendrait pas de principe nutritif. C'est un Allemand qui s'est chargé de démontrer le fait et de ruiner les assertions contraires, selon lui empreintes de charlatanisme, du baron Liebig. Le bouillon ne serait qu'une agréable préface pour

---

médecine, etc.; mais, de tant d'écrits, un seul nous est parvenu, celui relatif à l'art de guérir; encore même ne nous est-il arrivé qu'un peu mutilé par la négligence ou l'ignorance des copistes. Néanmoins, tel que nous l'avons, il constitue le plus précieux monument de la science médicale de cette époque.

Négligé, méconnu pendant une série de siècles, ce traité de médecine n'a trouvé de justes appréciateurs qu'en un temps très-rapproché du nôtre; Fabrice d'Acquapendente, un des plus célèbres anatomistes et chirurgiens du XVIe siècle, le dit admirable et digne d'être feuilleté jour et nuit. Boerhaave appelait Celse le premier des anciens et même des modernes pour la chirurgie. Un savant éditeur du XVIIIe siècle, Léonard Targa, a eu le merveilleux courage de consacrer près de 60 ans de sa vie à établir, corriger, épurer le texte de ce livre; ainsi que l'assure M. le docteur des Étangs qui, par l'exactitude et l'élégance de sa traduction, a fait revivre dans notre langue l'auteur latin.

L'ouvrage de Celse est divisé en huit livres. Le premier s'ouvre par une introduction où l'auteur passe en revue l'histoire succincte de la médecine, depuis son origine jusqu'à l'époque où il écrivait. Il cite et adopte le partage que les Grecs avaient fait de cette science en trois branches : la *diététique*, dont l'objet est de guérir par le régime; la *pharmaceutique*, qui règle l'emploi des médicaments; et la *chirurgie*, qui traite des secours de la main et des instruments. Ensuite, après avoir retracé en détail les discussions auxquelles se livraient de son temps les trois sectes qui se disputaient le gouvernement de la science médicale, il résume le débat en ces termes :

« On a tant écrit sur ces questions, qui parmi les médecins ont été souvent et sont encore l'objet des plus vives controverses, qu'il est utile d'exposer les idées auxquelles nous reconnaissons le plus de vraisemblance. Dans cette manière de voir, on n'adopte exclusivement

©BIU Santé

un bon repas. Il faut savoir qu'avec du bouillon, contrairement à l'opinion générale, on ne nourrit pas du tout les malades. Il y a longtemps que M. Dumas avait dit que le bouillon n'était qu'un thé de viande.

Les sels de potasse agissent sur le cœur, qui est un muscle strié comme les muscles de la vie de relation, bien qu'il leur fasse exception, en ce sens qu'il est soustrait à la volonté. Il est inconscient. La potasse ralentit le nombre des battements du cœur, diminue la tension artérielle et abaisse la température. Ces effets sont tous sous la dépendance de l'empoisonnement du sang. Le pouls s'affaiblit (diminution de la tension artérielle), parce que le cœur, affaibli lui-même par le contact du sang altéré, lance avec moins d'énergie les ondées dans les vaisseaux; et la réfrigération est proportionnelle à la diminution des combustions que n'alimentent plus autant les globules diminués de volume. Et ce qui le prouve, c'est que l'urine contient moins d'urée.

Voyons maintenant les applications thérapeutiques. Les sels de potasse ont été employés contre toutes les fièvres, à titre de *tempérants;* et particulièrement contre la fièvre rhumatismale. Martin-Solon, Gendrin, Aran, etc., ont surtout vanté le nitrate de potasse pour combattre le rhumatisme articulaire aigu. Le premier praticien qui, en France, a manié hardiment cette médication, était d'origine exotique. Le docteur Kappler que les élèves appelaient, à la fin de sa vie, le père Capillaire, avait été, sous l'Empire, médecin de la famille de Narbonne, à Trieste. Cette famille, rentrée en France à la suite des armées étrangères, en 1815, voulut amener à Paris le docteur Kappler. Il y mit une condition, c'est qu'il serait chargé d'un service en chef dans un hôpital. On le nomma médecin de Beaujon et c'est là que, bien avant Martin-Solon, il appliqua le nitre au traitement du rhumatisme fébrile. Cette application est logique, si l'on se propose de ralentir le mouvement de la fièvre. Quant à la prétention, soulevée depuis, de diminuer la plasticité de la fibrine, comme on disait, ou de diminuer la quantité de la fibrine, c'est autre chose; il est vrai qu'en mettant le sang en contact direct avec le nitre, on obtient une diffluence de la fibrine, mais c'est à une triple condition : 1° que le contact soit direct; 2° qu'il soit prolongé; 3° que le nitre soit en grande quantité. Ces trois conditions sont irréalisables en thérapeutique, et le sang, après l'administration du nitre en boisson reste, sous le rapport de la fibrine, ce qu'il était auparavant. D'ailleurs, cela est assez indifférent, car les recherches modernes d'histologie ont démontré que les produits de l'inflammation, qu'on regardait autrefois

---

aucune opinion, de même qu'on n'en rejette aucune d'une manière absolue; mais on conserve un moyen terme entre ces sentiments contraires, et c'est en général le parti que doivent prendre dans les discussions ceux qui cherchent la vérité sans ambition, comme dans le cas présent.

« Il est certain que la médecine, bien qu'elle ne puisse reposer sur les causes occultes et les actions naturelles, est obligée de recourir au raisonnement; car c'est un art coujectural qui, dans bien des cas, est trahi non seulement par la théorie (la *physio-pathologie*), mais encore par l'expérience. En effet, la fièvre, l'appétit, le sommeil, n'ont pas une manière d'être invariable. Plus rarement, il est vrai, on rencontre des maladies nouvelles; mais il est évident qu'on en rencontre quelquefois... L'analogie n'est pas toujours efficace dans les affections de ce genre; cependant, quand elle peut l'être, c'est encore par un procédé rationnel, qu'après avoir examiné les maladies d'espèce semblable et les remèdes de même nature, on arrive à choisir celui qui convient le mieux au cas qui se présente. Le médecin doit donc, en pareille circonstance, découvrir des moyens de traitement qui, sans être infaillibles, se montrent le plus souvent efficaces.

« Il devra prendre aussi conseil, non des causes cachées, mais de celles que l'exploration peut atteindre, c'est-à-dire des causes évidentes. Car il est important de savoir si c'est la fatigue, la soif, le froid, le chaud, l'insomnie, l'abstinence ou l'excès dans le boire et le manger, ou l'abus des plaisirs qui a donné naissance à la maladie. Il faut connaître, en outre, le tempérament du malade, voir s'il est d'une constitution sèche ou humide, faible ou robuste; s'il est habituellement bien ou mal portant; et si, lorsque sa santé se dérange ses maladies sont graves ou légères, courtes ou de longue durée; enfin si la vie qu'il mène est remplie par le travail ou le loisir, et si sa nourriture est frugale ou recherchée. C'est sur de semblables

©BIU Santé

comme de la fibrine, ne sont rien moins que cela. Ainsi les fausses membranes ne seraient que des épithélium agglomérés, et l'inflammation elle-même ne serait qu'une prolifération.

On se propose encore, dans le rhumatisme, de diminuer la douleur. Pour cela, le nitre est impuissant, car, pour attendre ce but, il faudrait empoisonner le malade jusqu'à l'asphyxie. C'est, du reste, ce que l'on a fait quelquefois. En donnant 20 et 30 grammes de nitre par jour (Gendrin est allé jusqu'à 60), on asphyxie, on cyanise le malade. Cela n'effrayait pas le docteur Kappler, au contraire. Il avait coutume de dire à M. le professeur Sée, qui a été son interne : « Quand tu verras les lèvres devenir bleues, arrête-toi! » Il tutoyait tout le monde.

En somme, l'administration du nitre ne constitue pas un traitement du rhumatisme. Le nitre est simplement un médicament antipyrétique.

Nous ne nous arrêterons pas sur l'emploi du nitre contre les hémorrhagies, emploi que l'on a préconisé à l'époque où l'on divisait les hémorrhagies en actives et en passives, sans avoir jamais bien su ce que cela voulait dire. Le nitre était censé convenir contre les hémorrhagies actives, caractérisées, à ce que l'on croyait, par un excès de fibrine dans le sang. Il ne faut plus parler de ces erreurs.

Le nitrate de potasse est-il diurétique? Oui, à la dose moyenne de 10 à 12 grammes par jour. Comment est-il diurétique? c'est assez difficile à comprendre. Il existe deux espèces de diurétiques, sans tenir compte des pseudo-diurétiques qui, par irritation de la vessie, par cystite, déterminent des envies d'uriner fréquentes, mais qui n'augmentent pas, en réalité, la quantité de liquide excrété.

La première espèce des diurétiques vrais, agit en augmentant la pression artérielle. La digitale et la scille en sont les types.

Mais comment le nitre qui diminue la pression artérielle et qui affaiblit tout le système circulatoire et musculaire peut-il augmenter la sécrétion de l'urine? C'est en vertu du pouvoir diffusible considérable des sels de potasse qui entraînent l'eau du sang par exosmose. Dans la maladie de Bright, lorsque l'hydropisie se généralise parce que le rein, dépouillé de son épithélium, laisse fuir l'albumine, au passage de laquelle l'épithélium met obstacle à l'état physiologique, le nitre ferait le plus grand mal. Il augmenterait le symptôme. Dans les hydropisies d'origine cardiaque, celles où le retour du sang veineux se fait difficilement, la digitale et la scille seront d'un bien plus grand secours que le nitre. En augmentant la tension des artères elles feront filtrer à travers le rein le sang dont elles

---

investigations qu'on peut fonder souvent un traitement nouveau. » (Celse, *Traité de la médecine*, traduction nouvelle, Paris, MDCCC. LIX, p. 7, 1re colonne.)

« Je pense aussi qu'il est à la fois inutile et cruel d'ouvrir des corps vivants, mais qu'il est nécessaire à ceux qui cultivent la science de se livrer à la dissection des cadavres; car ils doivent connaître le siége et la disposition des organes, objets que les cadavres nous représentent plus exactement que l'homme vivant et blessé. Quant aux choses qui ne se révèlent que pendant la vie, l'expérience nous en instruira dans les pansements des blessures, d'une manière plus lente, il est vrai, mais plus conforme à l'humanité. Ces préliminaires établis, *j'exposerai d'abord les règles à suivre pour se maintenir en santé; puis, je parlerai des maladies et de leur traitement.* » (*Ibid.*, p. 11, 1re colonne.)

Telle est, en effet, la progression observée par l'Hippocrate latin dans tout le cours de son ouvrage, et l'on peut juger par elle qu'il subordonnait la science à l'art, la théorie à la pratique, sans dédaigner néanmoins les conjectures physio-pathologiques.

Quant à la nosographie, elle est à peu près nulle en comparaison de celle de nos jours. Le diagnostic de la fièvre et des fièvres y joue le rôle principal, comme dans tous les anciens livres de médecine. La fièvre était pour eux la caractéristique du degré de perturbation de la force vitale et la chirurgie la partie la plus achevée.

Entre Celse et Galien nous ne trouvons aucun ouvrage digne d'être médité au point de vue philosophique. Les écrits d'Arétée et de Cœlius Aurelianus, très-précieux sous le rapport de la pratique et de l'histoire de l'art, ne nous offrent aucune idée philosophique nouvelle. Ce sont des traités de nosographie rédigés dans un esprit d'éclectisme plus ou moins éclairé. Ces deux écrivains ont partagé leur sujet de la même manière : ils le divisent en huit livres, dont les quatre premiers sont consacrés à la description et au traitement des maladies aiguës; et

©BIU Santé

diminueront le volume. De plus, le nitre affaiblirait l'organisme déjà très-débilité.

En résumé donc, l'emploi du nitrate de potasse est douteux dans les hydropisies cardiaques, et mauvais dans les hydropisies albuminuriques. — M. L.

CHIMIE ET TOXICOLOGIE

DANGER DES BONBONS COLORÉS. — EFFETS DE L'ATROPINE SUR LES PIGEONS. — SUR LE PRINCIPE TOXIQUE DU CORIARIA TUTU.

C'est avec raison qu'on surveille en France la fabrication des bonbons, et qu'on interdit aux confiseurs l'emploi de certaines matières colorantes dangereuses, auxquelles ils ne craignaient pas d'avoir recours, pour donner à leurs produits un aspect plus séduisant. En Écosse aussi, la surveillance des Conseils d'hygiène est, de tout point justifiée par le récent rapport du professeur Cameron, chimiste à Dublin (1).

A la fin de l'année 1870, il envoya chercher, chez chez tous les confiseurs de Dublin, une certaine quantité des bonbons livrés à la consommation, et il s'en procura ainsi 123 échantillons de toutes sortes, qu'il soumit à l'analyse. Chez trois fabricants seulement, les produits furent reconnus purs, tandis que chez dix autres, ils étaient falsifiés ou recouverts de matières colorantes toxiques.

Bonbons jaunes. — Sur quarante échantillons, deux seulement devaient leur couleur au safran ; un était coloré à la gomme-gutte, et les trente-sept autres étaient recouverts de chromate de plomb, vulgairement appelé jaune de chrôme. La proportion de ce sel variait du quatre-centième au millième du poids des objets analysés, et le bâton de sucre ordinaire était celui qui en contenait le plus.

Bonbons à l'orange. — Douze échantillons, et particulièrement des pastilles et des amandes en sucre, qui étaient d'une belle couleur orangée, la devaient à la présence d'une variété de chromate de plomb.

Bonbons rouges — Trente-huit échantillons comprenant des pêches, des amandes, des pastilles, des confitures sèches, des bâtons et des boules de sucre, présentaient diverses teintes rouges, depuis le rose clair jusqu'au rouge écarlate. Sur ce nombre, trente-six étaient colorés à la cochenille, et deux seulement qui n'étaient autre chose que des bâtons de sucre à bon marché, contenaient du vermillon, dans la proportion de 4 grains (0 gr. 24 centigr.) par once.

(1) *The Dublin quarerly journal of medical science.* February, 1871.

les quatre suivants renferment la description et la cure des affections chroniques. C. Aurelianus entremêle ses discours de dissertations théoriques et historiques parfois un peu prolixes ; tandis qu'Arêtée va droit au but, sans ralentir sa marche par des digressions. L'ouvrage de celui-ci, écrit en grec, d'un style élégant, concis et pittoresque, a valu à son auteur le surnom de grand peintre des maladies. L'ouvrage de Cœlius, au contraire, est écrit en mauvais latin, entremêlé de barbarismes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Éphémérides Médicales. — 4 Juillet 1762.

Sous ce titre : *Heureuse vieillesse*, la *Gazette de médecine* publie la note suivante :

« Il existe dans le Gévaudan, au village de Marvelhac, paroisse de St-Privat-de-Vallongne, diocèse de Mendes, une femme âgée de 125 ans, veuve du nommé Jacques Corriger ; son fils, Jacques Corriger, aussi vivant, est âgé de 102 ans. La mère se maria le 9 mai 1655, et M. Bouzon, notaire, fit le mariage. Jean Corriger, son petit-fils, est âgé de 81 ans. On lui compte dans le pays 600 collatéraux, non compris des enfants ou petits-enfants qui sont sortis de France lors de la révocation de l'édit de Nantes. Cette femme est à présent privée de la vue, mais elle marche encore et elle jouit de tout son bon sens. » — A. Ch.

©BIU Santé

Bonbons verts. — Pendant un certain temps, l'arsénite de cuivre était fréquemment employé par les confiseurs, pour communiquer aux produits sucrés, une couleur verte agréable à l'œil; mais les nombreux accidents qu'on a eu à déplorer, par suite de l'emploi de cette matière colorante toxique, ont tellement alarmé le public, que cette substance est à peu près abandonnée aujourd'hui. M. Cameron ne put se procurer qu'un seul bonbon vert. Il représentait un enfant vêtu d'une robe verte, et cette couleur avait été obtenue à l'aide d'un mélange de bleu de Prusse et de chromate de plomb.

Bonbons bleus. — Cette couleur n'est pas en faveur à Dublin: aussi l'auteur ne put-il analyser qu'un échantillon à raies bleues, et il reconnut que la matière colorante était le bleu d'outre-mer.

Bonbons mauve et Magenta. — Neuf échantillons étaient colorés à l'aide de ces substances nouvelles, qui mises en contact avec la peau, ont la propriété de l'enflammer. On se rappelle que des chemises et des bas, teints avec ces matières colorantes, ont déterminé de véritables accidents toxiques. — Quant aux couleurs extraites de la houille, comme elles sont sujettes à contenir des traces de plomb, de mercure et d'arsenic, M. Cameron émet l'opinion qu'elles ne doivent entrer dans la composition d'aucune substance destinée à la nourriture de l'homme.

Il n'est pas besoin de faire ressortir le danger qui résulte de l'emploi du chromate de plomb par les confiseurs. Un aliment qui en renferme plus d'un grain par once peut être considéré comme un poison lent. En effet, le chrôme est, par lui-même un métal toxique, et on sait combien d'empoisonnements ont été occasionnés par l'usage trop prolongé d'eaux qui ne renfermaient pourtant qu'une très-faible proportion de plomb. On doit tenir le même langage à l'égard du vermillon ou bisulfure de mercure, dont M. Cameron a trouvé jusqu'à 8 grains (0 gr. 48 centigr.) dans un bâton de sucre du poids de deux onces. Quoique ce sel soit insoluble, il ne peut manquer d'être préjudiciable à la santé d'un enfant qui en ingérerait deux ou trois grains par jour. Il est bon de faire remarquer, en outre, que le vermillon du commerce est souvent impur. Celui qui provient de la Chine est généralement à l'état de pureté; mais celui qu'on achète à bon marché est souvent mêlé de minium ou oxyde de plomb, qui est beaucoup plus actif. Ce qui le prouve, c'est que M. Cameron en a trouvé presque 20 p. 100, dans le vermillon qui colorait le sucre soumis à son analyse.

Les pastilles achetées chez deux des confiseurs de Dublin renfermaient de 12 à 15 p. 100 d'une argile blanche insoluble, désignée dans le commerce, sous le nom de terre blanche. Les pêches, les amandes en sucre, les pastilles et les confitures sèches contenaient de la poudre de riz, de l'amidon et de la gomme arabique. Les tablettes pour la toux étaient préparées avec de la gomme, du sucre, de l'extrait de réglisse, et quelques-unes étaient rendues légèrement médicamenteuses par l'addition d'opium et de camphre. Un enfant dans son berceau était composé de la manière suivante: le berceau était formé d'un mélange de plâtre et de sucre, le corps, de sucre et de fécule de riz; les yeux étaient colorés par du bleu de Prusse, les joues par de la cochenille, et la robe par du chromate de plomb.

Du reste, les procédés chimiques à employer pour ce genre d'analyse sont des plus simples. On dissout dans l'eau distillée un fragment de la substance, et si elle contient du vermillon, on le trouve au fond du vase. Si la solution est teinte en rouge par la cochenille, elle se décolore instantanément par l'addition de quelques gouttes de chlorure de chaux. Avec le safran, la solution est jaune et plus ou moins transparente; avec le chromate de plomb elle est trouble, et il se dépose une substance qui, recueillie et chauffée au rouge dans un creuset, laisse un résidu vert sale ou vert jaunâtre. On dissout ce résidu à l'aide de quelques gouttes d'acide nitrique pur, on chauffe doucement pour chasser l'excès d'acide, on ajoute de l'eau distillée, et la liqueur, ainsi obtenue, présente tous les caractères des sels de plomb. Quant à la terre blanche, on la découvre en incinérant la substance à analyser dans une capsule, au fond de laquelle elle restera sous forme d'une poudre lourde et d'un blanc grisâtre.

©BIU Santé

En résumé, l'auteur conclut qu'il ne devrait entrer, dans la composition des bonbons, d'autres matières colorantes que la cochenille, le carmin, le safran et le curcuma.

EFFETS DE L'ATROPINE SUR LES PIGEONS. — J'ai déjà rapporté (1) les expériences à l'aide desquelles le docteur Mitchell a établi quelle était la résistance du pigeon à l'action de l'opium. Le docteur Wood, professeur de botanique à l'Université de Pensylvanie, en a institué d'analogues avec divers alcaloïdes, et en particulier avec l'atropine. Or, les résultats qu'il a obtenus ne sont pas moins dignes d'intérêt. (2)

Dans une première série d'expériences, il a instillé, dans les yeux de plusieurs pigeons, une solution d'atropine contenant 0 gr. 18 cent. d'alcaloïde pour 4 gram. d'eau distillée, et il a remarqué qu'il n'y avait aucun changement dans l'aspect de la pupille. Administrée à l'intérieur, la solution d'atropine a été également sans influence sur l'iris des oiseaux, fait qui avait déjà été annoncé par MM. Warthon Jones et Lemattre. Dans un cas cependant, il se produisit une contraction notable de la pupille. Dans une troisième série d'expériences, l'auteur se proposait de rechercher, quelles étaient les doses d'extrait de belladone ou d'atropine qui pouvaient être ingérées par les pigeons sans déterminer la mort; et il déclare qu'il est presque impossible de les tuer, en leur faisant avaler des extraits de belladone, de stramoine ou de jusquiame. Les doses supérieures à 0 gr. 90 centigr. sont généralement vomies, et dans un cas particulier, 48 grains (2 gr. 88 centigr.) du meilleur extrait anglais furent administrés dans l'espace d'un peu plus de sept heures, sans produire aucun effet appréciable. Dans un autre cas, 3 grains (0 gr. 18 centigr.) de sulfate d'atropine pur furent avalés par un pigeon, et, quoiqu'ils n'aient pas été vomis, la santé de l'oiseau n'en parut point troublée. Injectée sous la peau, l'atropine peut tuer le pigeon; mais il faut en employer au moins 0 gr. 12 centigr. pour obtenir ce résultat. L'auteur explique ces faits en disant que, chez les oiseaux, l'absorption des poisons est lente et leur élimination rapide, de sorte qu'ils sont chassés du sang presqu'aussi vite qu'ils y pénètrent.

SUR LE PRINCIPE TOXIQUE DU CORIARIA TUTU. — La plante connue, dans la Nouvelle-Zélande, sous le nom de tutu, et que les botanistes ont désignée sous le nom de *Coriaria ruscifolia* ou *Coriaria tutu*, a déterminé de nombreux accidents d'empoisonnement chez l'homme et chez les animaux. Aussi les chimistes se sont-ils préoccupés d'en rechercher le principe actif. Les travaux les plus récents sont ceux de M. Skey: ils ont été exécutés sur des graines qui avaient été fournies par M. H. Travers. Une partie de ces graines, finement pulvérisées, a été traitée par l'eau froide, et une autre partie par l'eau légèrement acidulée, et les deux produits ont été évaporés à une température qui n'a pas dépassé 90° Fahr. Mais les résidus ainsi obtenus, et qui étaient très-peu considérables, étaient presque entièrement formés de matière gommeuse, et ne renfermaient aucun alcaloïde. Le résidu des semences fut alors soumis à une lixiviation alcoolique, et la liqueur résultant de ce traitement fut évaporée en consistance d'extrait. Mis en contact avec de l'éther, cet extrait fournit une substance résineuse insoluble, et une huile verdâtre qui resta en solution dans l'éther.

Désirant connaître l'effet de cette huile sur un animal, M. Travers en administra 5 minimes (environ 0 gr. 25 centigr.) à un gros chat, à jeun depuis douze heures. Bientôt après, un vomissement eut lieu, et une partie de l'huile fut rejetée: Cependant, une demi-heure après, le chat montra des signes de malaise, ses oreilles et ses yeux s'agitèrent convulsivement, et il y eut des mouvements de projection de la tête en avant. Une demi-heure après l'ingestion de l'huile, il survint des convulsions, accompagnées d'une production considérable d'écume à la bouche. Cette attaque cessa au bout d'un temps assez court, mais les secousses et les mouvements de la tête persistèrent. Une heure plus tard, une seconde attaque se déclara: elle fut violente, mais de courte durée, et, à partir de ce moment, l'animal se rétablit

(1) UNION MÉDICALE, 11 septembre 1869.

(2) *The British and foreign medico-chirurgical review*. July, 1871.

©BIU Santé

graduellement. Les symptômes qui viennent d'être décrits sont assez semblables à ceux qui ont été observés sur le bétail, et particulièrement sur les moutons qui avaient été empoisonnés par le tutu.

L'expérience de M. Travers démontre que le principe toxique des graines et peut-être de la plante tout entière, se trouve dans l'huile extraite par M. Skey, si, en réalité, ce n'est pas l'huile elle-même. Pour résoudre ce problème, il aurait été indispensable d'analyser cette huile, pour tâcher d'en isoler un ou plusieurs principes immédiats; mais la quantité dont on pouvait disposer était trop faible pour permettre ce genre de recherches, qui seront reprises ultérieurement. En attendant, voici les caractères chimiques de cette huile : A la température ordinaire, elle est un peu visqueuse, mais elle devient fluide dès qu'on la chauffe légèrement. Sa couleur est le vert pâle ; elle a une saveur douce et une réaction acide. Elle brûle avec une longue flamme, et est à peine volatile sans décomposition. Soluble dans l'éther, le chloroforme et l'acide acétique concentré, elle est insoluble dans l'eau et les acides chlorhydrique ou nitrique, et elle ne se dessèche point par une exposition prolongée à l'air. Si on la fait bouillir avec des solutions d'alcalis caustiques, elle fournit beaucoup de mousse, mais elle ne se dissout qu'en petite quantité en se saponifiant, lors même que l'ébullition est prolongée pendant plusieurs heures. Elle se dissout en totalité dans une solution alcoolique froide de potasse, et aucun dépôt ne se produit par l'addition de l'eau. Si on la chauffe jusqu'à ce qu'elle se décompose, il s'en dégage une vapeur qui exhale l'odeur âcre de l'acroléine ; enfin, soumise a l'action de la chaleur en présence des alcalis caustiques, et sans intervention de l'eau, elle dégage une huile odorante, qui est probablement de l'acide œnanthylique. L'huile de tutu n'est pas siccative, et, par sa solubilité dans l'alcool et l'acide acétique, elle offre une ressemblance remarquable avec l'huile de ricin. Comme les acides très-dilués l'empêchent de se saponifier, qu'ils tendent à la rendre insoluble et par conséquent inerte, M. Travers incline à penser qu'ils pourraient être administrés utilement comme antidotes, en outre des vomitifs et des purgatifs.

Quelque incomplet que soit le travail de MM. Skey et Travers, il méritait d'être signalé, parce qu'il ouvre la voie à une nouvelle série de recherches. En effet, il y a un certain nombre de végétaux toxiques, dont on n'a réussi à extraire, jusqu'alors, aucun alcaloïde, et qui doivent peut-être leurs propriétés dangereuses à la présence d'une huile analogue à celle du coriaria tutu. C'est ainsi que M. Van Ankum, qui n'avait pu retirer aucun alcaloïde du *Cicuta virosa*, aurait découvert que le principe actif de cette plante était une huile essentielle, dont la formule est C^{10} H^{8}. — N. G.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITÉ DES PLANTES MÉDICINALES INDIGÈNES, précédé d'UN COURS ÉLÉMENTAIRE DE BOTANIQUE contenant : Organographie et Physiologie végétales; caractères des Familles naturelles, des Genres et Espèces. Description, propriétés, usages, récolte, préparations pharmaceutiques et indications thérapeutiques de chaque plante; principes généraux de médecine ; groupement des végétaux d'après leurs propriétés; mémorial des maladies à traiter par les plantes, etc., par le docteur A. BOSSU. Un fort volume in-8° de près de 900 pages, accompagné d'un atlas de 60 planches en taille-douce, avec 92 fig. intercalées dans le texte. En tout : 1,200 figures environ. — Troisième édition. — Prix : avec atlas colorié, 22 fr., en noir, 15 fr. Paris, 1872, Adr. Delahaye, et au bureau de l'*Abeille médicale*, 5, rue Saint-Benoît.

Le titre de cet ouvrage est suffisamment explicatif, et pas n'est besoin de longs développements. D'ailleurs, ne s'agit-il pas d'un livre connu par deux précédentes éditions? Quand à l'exécution, on peut s'en rapporter au talent de vulgarisation dont l'auteur n'a plus à faire ses preuves; d'autre part, l'impression, les gravures, les dessins de l'atlas, le coloriage, nous paraissent très-soignés.

Cette nouvelle édition diffère encore, par d'autres côtés, des précédentes. D'abord, au lieu de deux volumes de texte, M. Bossu n'en a fait qu'un seul, afin de ne pas séparer la Botanique proprement dite du Traité des plantes, deux genres d'étude qui, en effet, se complètent et s'éclairent l'une par l'autre. Ensuite, l'histoire particulière de chaque végétal commence par l'indication de l'étymologie du nom et par le renvoi du lecteur à la famille et au genre, dont les caractères se trouvent indiqués dans la première partie. De cette façon, toutes facilités son

©BIU Santé

données à l'étudiant et au praticien lui-même, pour apprendre à reconnaître et à classer les végétaux. Le côté orignal du *Traité* de M. Bossu consiste donc dans l'adjonction de l'histoire en forme de dictionnaire des Plantes, à un cours didactique de botanique.

ÇA ET LA DANS LES PYRÉNÉES, par le docteur SPELEUS. Toulouse, 1872, in-8°.

Enfin! voilà un homme d'esprit, un charmant écrivain parmi nos médecins hydrologues. La chose n'est pas tellement commune qu'elle ne doive être signalée. Il y a de tout dans ce petit livre : de la science, de l'érudition, de la littérature, et un entrain de diable-à-quatre. En le lisant, on croit être bras dessus bras dessous avec l'auteur, parcourant ces belles stations thermales appelées Gantier-les-Bains, Encausse, Ussat, Ax, Audinac, Aulus, causant, bavardant histoire, géologie, entomologie, botanique, hydrothérapie. Je gage que le docteur Speleus est un minéralogiste et un géologue distingué, car il revient comme malgré lui, à tout bout de champ, sur son étude favorite. Et, j'y songe... ne serait-ce pas dans une caverne qu'il aurait inventé son pseudonymat! Car, sous ce nom de Speleus se cache le docteur.... Ah! diable! j'allais commetre une grosse indiscrétion. On le dévoilera sans peine par ce portrait qu'il donne de lui-même.

« Il y a eu du bruit dans Landerneau à l'occasion de mon premier article sur Gantier. Quel est ce nouveau docteur, le docteur Speleus? D'où vient-il? Que veut-il? Que fait-il? Telles sont les questions que l'inquiète indiscrétion bruissait tout haut dans tous les quartiers, comme si le public n'était pas suffisamment habitué à cette nombreuse et vaillante famille de docteurs, dans laquelle le docteur Noir, le docteur Mathœus, le docteur Igrec, le docteur Périergopoulos, le docteur Simplice, le docteur Pertinax et tant d'autres ont si bien réussi à créer des espèces utiles d'un genre nouveau.... Pourquoi donc tant de bruit sur ce nouveau-venu dans la cité Palladienne? Pauvre diable ignoré de la plupart de ceux qui veulent bien lire ses élucubrations fantaisistes, mais utiles. — Pauvre hère, qui ne coudoie pas son voisin pour le faire tomber dans le fossé et se mettre à sa place, aimant mieux rester dans l'ombre que briller de l'éclat du clinquant; — pauvre triste, qui cherche à se dérider quelque peu en cherchant à faire quelque bien à ses semblables. — Docteur Speleus! Je me cache, dites-vous, sous un nom d'emprunt, et vous voudriez savoir qui je suis? vous avez raison peut-être, et puisque vous y tenez véritablement, je vais vous satisfaire aussitôt.

« Mon nom est dur comme la pierre; il fut un présent d'Isis, et selon les caprices ou les fureurs d'Éole, il résonne bien où résonne mal aux oreilles de celui qui veut l'entendre. Je puis même vous donner mon portrait : Mes blonds cheveux seraient fades à côté des blonds cheveux d'Apollon. Je suis maigre et fluet comme un digne fils d'Albion. Mon œil est petit et perçant comme l'œil d'un Troglodyte. Mes pieds sont d'un plantigrade et mes jambes d'un échassier. Mon esprit aime à creuser les mystères cachés dans les entrailles de la terre; il aime aussi le grand jour et ne répudie nullement les avantages de la connaissance des choses de notre monde. Il aime à voyager, à observer et à faire profiter les autres du résultat de ses observations.... »

Qui donc, à ce portrait, ne reconnaîtra pas le vaillant et érudit docteur.... X...? — A. C.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 juillet 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un mémoire de M. le docteur Poulet, sur la mortalité, à Plancher-les-Mines, à un siècle d'intervalle, au point de vue de l'influence du vaccin sur la population. (Com. MM. Vernois, Bergeron et Blot.)

2° Un mémoire de M. le docteur Régulus Carlotti (d'Ajaccio), sur l'*eucalyptus globulus*. (Com. M. Gubler.)

3° Un rapport final de M. le docteur Lemaire, sur une épidémie de variole qui a régné à Limoges en 1870 et 1871.

4° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans les départements de la Haute-Savoie et de la Seine-Inférieure. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur P. Tillaux, qui se présente comme candidat dans la section de médecine opératoire.

©BIU Santé

2° Une note de M. le docteur Tavignot, relative à l'opération de la cataracte par le procédé de Malgaigne.

3° Un rapport de M. le docteur Artance, de Clermont, sur les vaccinations pratiquées en 1871 dans le département du Puy-de-Dôme. (Com. de vaccine.)

—

M. Amédée LATOUR offre à l'Académie, de la part de M. le docteur Burdel, médecin de l'hôpital de Vierzon, un ouvrage intitulé : *Le cancer source de la tuberculose.* Les intéressantes recherches de M. Burdel, dit le présentateur, sont connues de l'Académie; il lui a présenté un mémoire qui a été le sujet d'un beau et encourageant rapport fait par M. Vigla, que la maladie, au regret de tous, retient loin de la Compagnie. Les encouragements de l'Académie ont porté leurs fruits. M. Burdel a continué ses recherches, et son livre, riche aujourd'hui de plus de 30 observations, jette une véritable lumière sur un point de la question si grave, scientifiquement et socialement, de la pathogénie de la tuberculose.

M. LARREY présente, de la part de MM. Jœger et Sabouraud, architectes, une brochure intitulée : *Étude sur les hôpitaux-baraques.*

M. HÉRARD présente, de la part du traducteur, M. Labadie-Lagrave, un volume intitulé : *De la température dans les maladies,* par le docteur Wunderlich, professeur à l'Université de Leipzig, avec une introduction par M. le docteur Jaccoud.

—

M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie, d'après le journal le *Progrès de Toulouse,* la mort de M. Bousquet, membre titulaire.

M. FAUVEL fait à l'Académie une communication sur le choléra. Ce travail sera publié dans notre prochain numéro.

A propos de cette communication, M. BOUILLAUD demande que la discussion du rapport lu par M. Barth, il y a deux ans, sur le choléra, soit mise à l'ordre du jour. L'orateur signale en quelques mots éloquents les ravages incessants de cet abominable fléau, les menaces d'invasions perpétuellement suspendues sur le monde, et la nécessité qu'il y aurait de rechercher la cause du mal, dût-on aller, pour cela, faire une expédition scientifique et humanitaire jusque dans le delta du Gange, sorte de guerre sainte à laquelle M. Bouillaud convie les gouvernements et les peuples.

M. LE PRÉSIDENT répond que la discussion sur le choléra est ouverte depuis six mois; il invite MM. les membres de l'Académie qui voudraient y prendre part à se faire inscrire.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Blot sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

CORRESPONDANCE

Mon cher ami,

Quelques personnes se sont étonnées, presque scandalisées, paraît-il, de n'avoir point vu figurer Jobert dans mon discours sur les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu. Oubli ou mauvais vouloir, la chose serait grave, en effet, mais d'autant plus singulière que j'ai précisément rendu pleine et entière justice au chirurgien novateur et ingénieux de l'hôpital Saint-Louis, dans la séance de rentrée de la Faculté en 1868. Pourquoi donc, cette fois, n'ai-je pas nommé Jobert? La raison en est bien simple. Après avoir signalé à la reconnaissance de la postérité les rares chirurgiens de mérite qui occupèrent la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu pendant les XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles, j'ai voulu simplement faire l'histoire des successeurs directs de Desault dans la chaire de clinique fondée pour lui, et on peut dire avec toute justice par lui. A ce titre, Jobert n'avait aucun droit à une mention puisque, à côté de lui, c'était Laugier qui occupait alors le fauteuil du grand chirurgien.

Veuillez, je vous prie, agréer, mon cher ami, l'assurance de mes sentiments bien dévoués.

A. RICHET.

Malgré cette lettre de l'honorable professeur, nous craignons que quelque obscurité ne règne encore sur ce point; complétons-la par le renseignement suivant: Jobert n'a jamais eu le titre de professeur de clinique à l'*Hôtel-Dieu*. Le siége de son enseignement était à la Pitié. Devenu par roulement chirurgien de l'Hôtel-Dieu, quand il fut nommé professeur de clinique chirurgicale, il obtint de faire son cours à l'Hôtel-Dieu au lieu de le faire à la Pitié. Mais c'était Laugier qui avait succédé à Roux et qui était en possession de la chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu. Voilà donc

©BIU Santé

pourquoi, fidèle à la vérité historique, M. Richet n'a pu faire figurer Jobert parmi les professeurs de clinique de l'Hôtel-Dieu, successeurs directs de Desault.

Aix-en-Savoie, 27 juin 1872.

Monsieur et très-honoré confrère,

La *Société médicale des thermes d'Aix*, dont les travaux ont pour but de continuer ceux de l'ancienne commission médicale de l'établissement, vient de se constituer, se composant, comme cette dernière, des médecins de la localité.

Un des premiers actes de notre Société a été de chercher à donner de la publicité à l'article suivant, pouvant être agréable à plusieurs de nos confrères.

C'est à ce titre que j'ai l'honneur de vous le communiquer, vous priant, si vous le croyez utile, d'aider à cette publicité en l'insérant dans votre excellent journal l'UNION MÉDICALE :

« MM. les médecins étrangers sont prévenus que la présentation de l'un de leurs confrères d'Aix suffit auprès de l'Administration du *Cercle*, comme auprès de la Direction de l'*Établissement thermal* d'Aix et de celle de *Marlioz*, pour leur valoir, dans ces divers établissements, leur admission gratuite.

« Leurs confrères seront, en outre, charmés de les présenter aux réunions de la Société médicale d'Aix-les-Bains qui ont lieu à l'Établissement thermal tous les lundis, à 9 heures du matin. »

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, l'expression de mes sentiments très-distingués et dévoués.

Dr baron DESPINE,
Médecin-inspecteur honoraire, président de la Société médicale d'Aix-les-Bains.

COURRIER

Les candidats à la place vacante dans la section d'accouchements ont été présentés par la section dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Tarnier ; — en deuxième ligne, M. Hervieux ; — en troisième ligne, M. Guéniot ; — en quatrième ligne, M. Joulin ; — en cinquième ligne, M. Mattei.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — Par décret en date du 24 juin 1872, M. Trélat (Ulysse), docteur en médecine, est nommé professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

LOI SUR L'ORGANISATION DES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES DES HÔPITAUX ET HOSPICES. — La troisième lecture de cette loi est placée au dernier rang de l'ordre du jour, très-chargé des travaux de l'Assemblée nationale. Il n'est pas probable que cette troisième lecture ait lieu avant les vacances prochaines de l'Assemblée.

JARDIN D'ACCLIMATATION DU BOIS DE BOULOGNE.

Conférences scientifiques de l'année 1872, les mardis et vendredis, à 4 heures de l'après-midi.

M. A. GEOFFROY DE SAINT-HILAIRE, directeur du Jardin d'acclimatation : *Le Jardin d'acclimatation, son but et son passé*, vendredi 5 juillet.

M. le docteur JEANNEL : *Application des engrais chimiques à l'horticulture d'ornement*, mardi 9 juillet.

M. SANSON, professeur de zootechnie à Grignon : *Des espèces chevalines nouvellement déterminées de l'ancien continent*, vendredi 12 juillet.

M. MILLET, inspecteur des forêts : *Agriculture (pisciculture, ostréiculture)*, mardi 16 juillet.

M. GIRARD, agrégé des sciences physiques et naturelles : *Ver à soie du mûrier ; sa culture, ses maladies*, vendredi 19 juillet.

M. le docteur JEANNEL : *Des plantations d'arbres dans l'intérieur des villes au point de l'hygiène publique*, mardi 23 juillet.

M. SANSON, professeur de zootechnie à Grignon : *Conditions physiologiques de l'acclimation des animaux*, vendredi 26 juillet.

M. JOBERT, docteur ès sciences : *Métamorphoses des animaux*, mardi 30 juillet.

M. GIRARD, agrégé des sciences physiques et naturelles : *Vers à soie de l'ailante et du chêne ; leur acclimatation*, vendredi 2 août.

M. JOBERT, docteur ès sciences : *Modifications produites par le climat sur le tégument des animaux*, mardi 6 août.

M. MILLET, inspecteur des forêts : *Législation sur la pêche*, vendredi 9 août.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'Autorité et la Tradition

A propos du discours prononcé par M. Sédillot à l'Académie de médecine, dans la discussion sur l'empyème, la *Gazette des hôpitaux* a publié hier les lignes suivantes, sous la signature de M. Révillout :

Tous les journaux de médecine ont compris dans le sens le plus autoritaire le discours prononcé par M. Sédillot.

Quelques-uns lui en ont fait des compliments très-vifs. L'UNION MÉDICALE surtout s'est extasiée sur *cette philosophie*. Sanctionner la tradition en qualité de loi formelle, y soumettre l'homme de science, ne pas lui permettre de sortir du cercle des idées transmises et l'y fixer, comme en une place qu'il ne quitte pas sans faire acte de folle révolte ou d'ambition, cet idéal paraît admirable à M. Amédée Latour.

Heureusement, M. Sédillot ne l'entend pas ainsi. Il a bien voulu m'expliquer qu'au fond, ses idées étaient les miennes.

C'est se procurer l'occasion d'une critique facile que de prêter aux gens des idées et des opinions qu'ils n'ont jamais émises. Il ne nous semble pas digne d'un vaillant esprit d'enfoncer une porte toute grandement ouverte. Notre respect pour la tradition n'est pas un culte, une religion, un fétichisme, et nous ne voudrions y figer ni la science, ni le progrès. Le respect c'est..... le respect, c'est-à-dire la connaissance, l'appréciation des services rendus, en opposition avec l'ignorance et le dédain des choses passées qui ne conduisent qu'au trouble, à la confusion et à remonter continuellement le rocher de Sysiphe.

M. Révillout nous impute donc un tort qui n'existe que dans son esprit.

Nous ignorons de quelle nature sont les *explications* que M. Sédillot a cru devoir donner à M. Révillout. Mais nous savons ce que ce savant confrère a bien voulu nous faire l'honneur de nous écrire, et ce qu'il nous a écrit, le voici :

« . . . . . Votre appréciation de ma communication à l'Académie de médecine m'a causé la plus vive satisfaction. Vous avez dit avec votre sagacité habituelle (c'est votre faute, Monsieur Révillout, de m'obliger à reproduire cet éloge) qu'il s'agissait d'un point de vue nouveau, indispensable, je crois, pour nous tirer du

FEUILLETON

CAUSERIES

L'un des derniers et rares représentants de la philosophie médicale qui eut Barthez pour chef, M. Bousquet, vient de s'éteindre à l'âge de 76 ans, ayant conservé toutes les facultés de son esprit fin, délicat et distingué. S'il avait quitté, il y a déjà quelques années, la vie active et militante, ce n'était ni par défaillance, ni par découragement, ni par épuisement. Ayant eu le bonheur d'acquérir cette *aurea mediocritas* si enviée et si rarement réalisée, M. Bousquet, en véritable philosophe, avait voulu se soustraire au tumulte et aux passions de la vie parisienne, réfléchir, se recueillir et voir s'écouler les derniers jours de l'existence, en se demandant, avec Sénèque et Cicéron : Qu'ai-je fait de bon et d'utile ? Ne me reste-t-il plus rien à faire qui me donne la satisfaction de moi-même, et me mérite l'estime et le respect de mes contemporains ? Et sévère pour lui, il a consacré ses dernières années aux soins nécessités par la fondation, l'installation et l'aménagement d'un hôpital que, vivant, il a voulu voir s'élever, et dont, mort, il a, par une large dotation, assuré l'existence.

La Presse médicale ne peut et ne doit oublier que c'est par des travaux de critique et de polémique que M. Bousquet commença sa réputation. Deux ou trois jeunes gens venus de Montpellier fondèrent à Paris un recueil périodique, et cela avec l'intention ouvertement annoncée de lutter contre la doctrine professée au Val-de-Grâce par Broussais, et cela en plein entraînement du monde médical vers ces doctrines, au milieu de l'enthousiasme général, dans toute la gloire et la popularité du grand réformateur, qui était aussi un terrible polémiste.

Bousquet fut un de ces hardis et courageux jeunes hommes. La lutte fut ardente, et de 1820 à 1830, la *Revue médicale*, dont Bousquet était un des principaux collaborateurs, entretint contre Broussais une guerre incessante, acharnée, implacable, guerre de Presse, il est

©BIU Santé

chaos où nous sommes plongés et offrir une voie de salut à notre activité en rétablissant notre retour à la vérité et à la puissance. . . . .

« Veuillez agréer, etc.

SÉDILLOT. »

Il serait certainement de mauvais goût d'ajouter quoi que ce fût à ces trop bienveillantes lignes. — A. L.

MATIÈRE MÉDICALE

LA DIGITALINE AU POINT DE VUE CHIMIQUE, TOXICOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL;

Par E. HOMOLLE, D.-M., et G. HOMOLLE, interne des hôpitaux de Paris.

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

Cher confrère,

Vous avez bien voulu, en juin 1864, à propos de l'affaire La Pommerais, accueillir dans l'UNION MÉDICALE le travail dans lequel je cherchais à résumer l'état de la science sur la question de la digitaline. La note lue par M. le professeur Gubler à l'Académie de médecine (séance du 21 mai), les observations qu'elle a provoquées de la part de M. Devergie et la lettre de M. Marrotte dans le numéro du 30 mai de l'UNION MÉDICALE, me paraissent donner une certaine opportunité à l'étude nouvelle que mon fils et moi avons faite sur la digitaline, au point de vue chimique, toxicologique et médico-légal (1). Si vous jugez que ce travail, dont nous avons éliminé toute la partie historique et critique, puisse intéresser les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, je vous serai reconnaissant de lui ouvrir cette fois encore ses colonnes.

Agréez, cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus affectueux.

Dr HOMOLLE.

PRÉPARATION DE LA DIGITALINE.

Le mode de préparation de la digitaline n'a guère subi de modifications impor-

(1) Ce travail remonte à 1866 et était adressé à l'Académie de médecine pour le prix Orfila. Refondu et complété en 1868 avec la collaboration de mon fils, il concourait pour le même prix, et l'Académie de médecine lui accordait une récompense de 1,400 francs.

vrai, c'est-à-dire vive, alerte, harcelant l'ennemi, l'attirant dans des piéges et des embûches, pour l'exposer à la foudroyante artillerie de Laënnec et de Louis.

Bousquet se distingua dans cette guerre de dix ans. S'il n'eut pas la vigueur et le génie d'un commandant d'armée, il eut la finesse, la pénétration, l'esprit et la malice d'un chef de tirailleurs. L'histoire a rendu justice aux brillants efforts de la *Revue médicale* de cette brûlante époque, et il faut associer à sa gloire le nom de Bousquet avec celui d'Amédée Dupau, un autre de mes compatriotes, un vaillant jouteur, celui-là, et qui maniait dextrement l'arme de la polémique.

Ah! quand on lit les écrits de cette époque reculée, comme nous nous sentons froids, timides, effacés et enveloppés! Quelle critique acerbe et mordante! Si d'un côté se trouvaient les vaillants polémistes de la *Revue*, de l'autre résistaient avec non moins de courage et de vigueur les rédacteurs des *Annales*, Broussais en tête, et son état-major Bégin, Bouillaud, Roche, Coutanceau, Jourdan. Quels athlètes! quels coups terribles! que de horions! La lutte dura jusqu'à ce que le flot révolutionnaire de 1830 vînt porter, ou, pour mieux dire, vînt faire s'échouer Broussais sur la chaire de pathologie générale de la Faculté. Là le vieux lion n'eut plus que quelques rares rugissements. Abandonné après les premières leçons, Broussais professait dans le vide, lui qui, quelques années auparavant, était entouré d'une foule énorme d'auditeurs. Quand survint le sinistre choléra de 1832, Broussais ayant voulu jeter au vent de a publicité les résultats de sa clinique au Val-de-Grâce, rencontra pour son malheur un autre dangereux adversaire, la *Gazette médicale* et son terrible rédacteur en chef, polémiste plus mplacable encore que ses prédécesseurs de la *Revue*. La lutte de Jules Guérin contre Broussais, à l'occasion du choléra, restera certainement comme un de ses meilleurs titres au souvenir et à la reconnaissance de la science médicale.

J'use peut-être un peu librement de mon titre de *causeur* et me voilà un peu loin de M. Bousquet. Mais je n'écris ici ni éloge ni notice, simples souvenirs que j'évoque sans notes ni renseignements d'aucun genre, ces lignes n'ont aucune prétention à l'histoire et je les

©BIU Santé

tantes depuis nos premiers travaux; aucune de celles qui ont été proposées ne nous a paru réaliser un véritable progrès; nous nous en tenons donc au procédé décrit dans nos mémoire antérieurs et qui a pris place au Codex.

Il est de toute évidence que le produit ainsi obtenu, digitaline chloroformique, représente les propriétés physiologiques et thérapeutiques de la digitale et en renferme le principe actif, s'il ne le constitue pas absolument. L'emploi de divers dissolvants doit donc permettre d'en éliminer les traces de substances étrangères qui l'accompagnent.

C'est par cette méthode analytique, c'est en essayant successivement le pouvoir de dissolution élective des divers menstrues, que nous sommes arrivés à obtenir la digitaline sous la forme d'un produit blanc et cristallin. Voici comment nous avons opéré.

Vingt grammes de digitaline obtenue par solution dans le chloroforme, en suivant le procédé du Codex, sont traités à froid par la benzine qui en sépare de la digitalose cristallisée et de la matière grasse, acide, nauséabonde (acide digitoléique).

Après ce premier traitement, la digitaline, séchée et pulvérisée, est lavée à l'éther pur qui dissout une substance jaune, visqueuse, aromatique, mêlée de cristaux microscopiques de digitalose, encore très-amère et retenant évidemment de la digitaline; puis reprise par l'alcool à 95° *centésim.* La solution filtrée sur 50 gr. de charbon animal, lavé successivement à l'acide chlorhydrique, à l'eau distillée et à l'alcool, est versée sur des assiettes et laisse, par évaporation à l'air libre, une couche mince évidemment cristalline entourée d'une zone jaune paille transparente sous forme de vernis. Les portions cristallisées étant mises à part, le reste du produit coloré, lavé à froid avec deux fois son poids d'alcool à 44° *centésim.*, et jeté sur un filtre, laisse passer une solution jaune citrine, tandis que le filtre retient la partie indissoute, blanche et manifestement cristalline sous le microscope. Repris, en effet, par l'alcool à 90° *centésim.*, ce produit cristallise et peut être réuni aux premières portions comme digitaline pure.

On peut simplifier le procédé de cette façon : La digitaline chloroformique lavée à la benzine et séchée avec soin, est dissoute dans cinq fois son poids d'alcool à

---

trace comme elles me viennent. Bousquet a fait un bon livre, c'est là un véritable titre à nos souvenirs. Son *Traité de la vaccine*, surtout au point de vue historique, et aussi sur quelques points de doctrine, sera toujours consulté avec fruit. La forme en est excellente et véritablement littéraire.

Sans être un écrivain de race, Bousquet présentait ses idées sous une forme pure, correcte, distinguée; il avait du style, du trait, de l'esprit, ne reculait pas devant le mot et savait s'élever quelquefois à des considérations d'une certaine portée. Il a lu devant l'Académie quelques notices et éloges qui ont été applaudis même après ceux de Pariset, dont il ambitionna du reste, mais sans succès, l'héritage de sécrétaire perpétuel. En philosophie, Bousquet était spiritualiste, et sa mort a été conséquente avec ses croyances. Ses doctrines médicales étaient celles du vitalisme barthésien, qu'il a défendues de sa plume et de sa parole devant l'Académie. Il appartenait depuis longtemps à cette compagnie et faisait partie de la section de thérapeutique et de matière médicale. Il y a rempli aussi pendant de longues années les fonctions de directeur de la vaccine.

Caractère doux, tempérament paisible, un peu timide, Bousquet ne se mêlait depuis longtemps qu'avec contrainte et répugnance aux discussions académiques. Il fallait qu'il y fût directement provoqué; condition que ne lui épargnait pas son habile et opiniâtre contradicteur, M. Depaul, sur plusieurs points de doctrine relatifs à la vaccine. — Je me retire de la lutte, me disait-il quelques jours avant de quitter définitivement Paris, je veux mourir paisiblement. Son ambition était modérée, et malgré ses nombreuses et brillantes relations parisiennes, il s'était retiré depuis longtemps de la pratique, satisfait d'une honnête aisance dont il voulait sagement jouir.

Bousquet a pour moi un grand titre au respect des homme : il a été fidèle à toutes ses amitiés, à toutes ses convictions, à toutes ses croyances. Que Dieu me fasse la grâce qu'on en puisse dire autant de moi.

Dr Simplice.

©BIU Santé

90° *centésim.*, et la solution filtrée est additionnée d'eau distillée qui en précipite la digitaline, sous forme d'une pâte molle qu'on malaxe dans l'alcool faible. Deux dissolutions et cristallisations successives fournissent un produit blanc et cristallin. Enfin, on peut isoler d'emblée et directement la digitaline par le mode opératoire suivant :

Dix kil. de poudre de feuilles de digitale pourprée, sont traités à froid par l'eau (méthode de déplacement) de manière à obtenir 30 litres de liquide pesant 1,050 à + 15° centig. Après l'addition successive de sous-acétate de plomb, de carbonate de soude et de phosphate d'ammoniaque (1), la liqueur filtrée, limpide, jaune orange foncé, au lieu d'être précipitée comme dans l'ancien procédé par le tannin, est agitée par portions successives dans un flacon à tubulure inférieure avec 500 gr de benzine rectifiée qui est décantée et mise à part.

Le macéré digitaline est repris et agité de la même façon avec 500 gr. de chloroforme. Celui-ci, recueilli par décantation, offre une teinte jaune verdâtre pâle, qu'il perd par filtration sur le charbon animal lavé. Évaporée sur des assiettes, la solution chloroformique abandonne une substance jaune paille, transparente, vernissée qui, reprise par l'alcool à 90° centigr. et filtrée à nouveau sur le charbon animal, donne par vaporisation à l'air libre une couche blanche, cristalline, mamelonnée, entourée d'une zone plus colorée qu'on peut en séparer facilement.

En résumé, la digitaline chloroformique retient des *traces* de quelques substances qui s'opposent à sa cristallisation, et qu'on peut en éliminer par des lavages successifs :

1° A la benzine qui enlève l'acide digitoléique et la digitalose ;

2° A l'éther pur qui en sépare une matière résinoïde, jaune, molle, visqueuse, aromatique ;

3° A l'alcool faible 44° *centésim.* qui entraîne, il est vrai, une faible partie du principe amer associé à la digitalide et à de la matière colorante ; mais en laissant indissoute la plus grande partie de la digitaline désormais apte à prendre la forme cristalline.

Il est d'une extrême importance, dans la préparation de la digitaline, de séparer surtout deux substances qui peuvent en imposer sur la pureté et la beauté du produit : la digitalose et le digitalin, toutes les deux solubles dans l'alcool concentré et d'un blanc éclatant ; la première d'une cristallisation magnifique. Ces deux substances, inertes, insipides quand elles sont tout à fait isolées, adhèrent avec force à la digitaline dont une faible proportion peut leur communiquer l'amertume et les apparences d'un produit pur.

Convaincus, comme médecins, que les principes actifs des végétaux doivent être obtenus dans l'état qui les éloigne le moins de celui sous lequel l'organisme vivant les a élaborés dans la plante, conduits par l'expérience à constater combien ces principes sont facilement altérés ou modifiés par les agents énergiques, nous avons repoussé de la préparation de la digitaline l'emploi de la chaleur aussi bien que des réactifs chimiques qui auraient pu la modifier.

Ce mode de traitement appliqué d'ailleurs à d'autres plantes : digitale jaune et ferrugineuse, gratiole, scille, petite centaurée, *pentstmon gentianoïdes*, nous a permis d'en extraire des produits analogues à la digitaline.

PROPRIÉTÉS DE LA DIGITALINE CRISTALLISÉE.

La digitaline pure se présente sous la forme de cristaux microscopiques, blancs, réfractant fortement la lumière. Les cristaux, quand la digitaline se dépose au sein d'une solution concentrée, se réunissent généralement en groupes mamelonnés qui, sous le microscope, présentent une foule d'aspérités brillantes et une cassure rayonnée.

La digitaline cristallisée est très-amère et provoque, quand on en dépose une par-

(1) On peut encore, après l'addition de sous-acétate de plomb en excès, filtrer la liqueur et y faire passer un courant d'hydrogène sulfuré.

©BIU Santé

celle sur la langue, un sentiment d'engourdissement assez persistant. L'amertume, encore sensible dans une solution renfermant par litre d'eau, 0 gr. 003 milligr. de digitaline, est à peu près double de celle de la quinine pure, elle est environ moitié de celle de la strychnine.

La digitaline a une action très-irritante sur la peau dénudée de son épiderme et sur les muqueuses; la plus faible quantité de digitaline pulvérulente répandue dans l'air, provoque de violents éternuements; une parcelle introduite dans l'œil détermine après quelques minutes de la douleur et du larmoiement, suivis plus tard de trouble de la vue, lié à une certaine opalinité de la cornée; enfin un véritable spasme de la glotte peut résulter de la présence de quelques particules de digitaline dans l'air inspiré.

PROPRIÉTÉS PHYSIQUES.

La digitaline est plus pesante que l'eau, sa densité spécifique, obtenue par la méthode du flacon, égale 1,248.

La digitaline cristallisée est inaltérable à l'air, elle n'est pas hygrométrique : Après une exposition prolongée à la température de + 100° centig., nous n'avons constaté qu'une perte de 1/20e sur une digitaline déposée de la solution alcoolique à la température ambiante et qui était restée à l'air libre. La lumière polarisée n'est pas déviée par la digitaline pure, ainsi qu'il résulte d'expériences faites avec une solution de 5 gr. pour 50 centim. cubes d'alcool à 80° centig. Celle-ci s'est montrée tout à fait inactive aux polarimètres de Dubosc et d'Hoffmann.

La digitaline ne subit pas une fusion franche lorsqu'on la soumet à l'action de la chaleur; vers + 120° centig. elle s'agglutine en adhérant aux parois du tube, prend une teinte jaune paille, un aspect demi-transparent, et se boursoufle en formant un champignon; à + 180 elle brunit, son odeur se modifie, elle devient en partie insoluble dans l'alcool; en un mot, elle est altérée.

Sur une lame de platine, elle brûle en fusant avec une flamme jaunâtre un peu fuligineuse et répand une odeur analogue à celle de l'oliban. Le charbon adhérent à la lame de platine peut être brûlé complétement par l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique.

PROPRIÉTÉS CHIMIQUES.

La digitaline est un corps neutre, sans action sur le papier de tournesol; elle ne renferme pas d'azote comme on peut s'en assurer par le procédé de M. Lassaigne.

La solubilité dans l'eau, controversée au point de faire croire à l'existence de deux digitalines, est singulièrement modifiée, suivant qu'on agit sur la digitaline pure ou sur cette substance associés à la digitalide.

La digitaline pure est à peu près insoluble dans l'eau froide.

L'alcool à + 50° centig. n'en dissout que des traces.

L'alcool à + 90° centig. la dissout dans une très-forte proportion, au point que la solution prend une consistance presque sirupeuse.

L'alcool méthylique la dissout également.

L'éther *pur* n'a qu'une très-faible action dissolvante sur la digitaline, mais, pour peu qu'il renferme d'alcool, son pouvoir dissolvant augmente considérablement.

Le chloroforme dissout très-bien la digitaline pure, et depuis longtemps nous l'avons employé comme moyen de purification.

Lorsque l'on emploie comme menstrue l'acool ou l'éther alcoolisé, la digitaline se dépose sous forme cristalline; avec le chloroforme, au contraire, on n'obtient qu'un produit amorphe ayant l'apparence d'un vernis transparent.

Le sulfure de carbone et la benzine sont presque sans action sur la digitaline, ce qui permet de les utiliser pour séparer de celle-ci la digitalose et l'acide digitoléique.

Voici les chiffres que nous avons notés:

10	grammes	d'eau distillée ont dissous à peine. . .	0 gr	002mm	de digitaline.
10	—	d'alcool à 50° *centésim.*	0	005	—
10	—	d'alcool à 90° *centésim*	1	290	—
10	—	de chloroforme	0	710	—
10	—	d'éther pur	0	015	—

©BIU Santé

Ces expériences ont été faites à la température de + 13° centig. (1). Les liquides étaient laissés pendant quatre heures en présence d'un excès de digitaline et agités à plusieurs reprises.

La glycérine dissout une proportion assez notable de digitaline, et cette solution peut être employée avec avantage dans les expériences sur les animaux.

L'huile d'amandes douces et l'acide oléique retiennent une faible quantité de digitaline.

(La suite à un prochain numéro.)

ÉPIDEMIOLOGIE

NOTE SUR LA SITUATION ACTUELLE PAR RAPPORT AU CHOLÉRA;

Communication faite à l'Académie de médecine, le 2 juillet 1872,

Par M. A. FAUVEL,

Membre de l'Académie, inspecteur général des services sanitaires.

Au moment où il est de nouveau question de la présence du choléra en Russie, j'ai pensé que l'Académie entendrait avec intérêt une communication où j'expose quelle est la situation actuelle de l'Europe par rapport à cette maladie.

Dans la communication que j'ai faite à l'Académie, le 5 décembre dernier, sur la marche du choléra en 1871, je résumais la situation, à ce moment, de la manière suivante :

La marche envahissante de la maladie vers le nord-ouest de l'Europe était suspendue par le fait de son extinction à peu près complète dans les provinces russes et allemandes de la mer Baltique, mais le choléra sévissait encore avec une certaine intensité à Constantinople, et de là, par la voie maritime, menaçait à la fois le littoral de la mer Noire et celui de la Méditerranée.

D'un autre côté, le choléra, s'avançant à travers l'Arabie jusqu'aux lieux saints de l'islamisme, semblait devoir, comme en 1865, envahir de nouveau l'Égypte au moment du retour des pèlerins, et de là encore le bassin de la Méditerranée.

Disons de suite qu'aucune de ces menaces, qui rendaient si probable, pour 1872, une nouvelle invasion du choléra dans l'Europe occidentale, ne s'est jusqu'à ce jour réalisée. Sans doute, tout danger n'est point encore écarté de nous pour cette année; on le verra par les détails qui vont suivre ; mais ce danger n'est pas tel qu'on ne puisse, d'une part, le conjurer, et, de l'autre, le voir s'éteindre de lui-même.

Dans l'exposé succinct qui va suivre, je passerai successivement en revue les faits relatifs aux trois principaux foyers cholériques, qui, à la fin de l'année dernière, nous menaçaient de régions différentes.

Dans la région nord-est de l'Europe, toute épidémie sérieuse de choléra avait cessé dans le cours de l'automne; cependant l'extinction de la maladie ne fut pas complète sur tous les points. Il résulte de renseignements officiels que, jusqu'à la fin de l'année, des cas peu nombreux continuèrent à se manifester dans plusieurs provinces de l'empire russe, notamment dans les gouvernements de Kiew, de Poltava, de Volhynie et de Kherson. Ces cas cessèrent complétement avec l'apparition du froid. Il n'en fut pas de même à Rével, port de l'Estonie, à l'entrée du golfe de Finlande, où, en janvier et février, la présence du choléra était encore signalée. Cette manifestation n'a pas eu de suites; en mars il n'en était pas question.

Plus au sud, la maladie qui, comme on vient de le dire, n'était pas entièrement éteinte dans les provinces russes de Kiew et de Volhynie, franchit, vers la fin de l'année, la frontière autrichienne et envahit de proche en proche un certain nombre de districts de la Galicie. Le 8 janvier 1872, le choléra avait atteint 25 localités des districts de Hysiatyn, de Brady, de Lysko, et y avait occasionné 120 décès sur 346 attaques. Le 17, on signalait d'autres localités atteintes : 135 cas nouveaux et 48 décès. Enfin, le 22 février, il ne restait plus en Galicie que 7 localités affectées dans 3 districts. L'épidémie était en voie d'extinction; et, comme les rapports ultérieurs n'en parlent plus, il est probable qu'elle a entièrement cessé vers la fin de février. Cependant il était à craindre que le retour de la belle saison n'amenât de ce côté de nouvelles manifestations de la maladie.

Des renseignements sûrs, venus de plusieurs sources, nous apprennent, en effet, que depuis le commencement du mois d'avril, le choléra a éclaté de nouveau en Podolie, à Proskourow et à Podolsk, tout près de la frontière galicienne; puis, plus récemment, en mai, à Chotin, sur le Dniester, aux confins de la Galicie et de la Bessarabie.

(1) A chaud la solubilité augmente dans une forte proportion.

©BIU Santé

On signale également la réapparition de la maladie à Kiew et aux environs, ensuite à Ekaterinoslaw, à Kherson au commencement de juin et à Odessa où, dans les derniers jours de mai, plusieurs attaques avaient déjà été observées.

Par cette énumération, on voit que jusqu'ici cette réapparition du choléra s'est manifestée principalement dans les contrées baignées par le Dniéper et le Dniester. Il semble donc qu'il y ait là *des conditions favorables à l'acclimatation de la maladie.* Voilà en effet quatre années consécutives que Kiew, à peu près à la même époque, devient un foyer de reproduction et d'émission du choléra. Ceci ne doit pas être perdu de vue.

Je m'empresse d'ajouter que jusqu'à ce moment aucune des manifestations signalées n'a acquis une grande gravité.

On n'en doit pas moins considérer qu'à cette heure la Galicie et les principautés danubiennes sont très-menacées, et que, si ces dernières sont atteintes, l'épidémie aura une voie très-fréquentée et largement ouverte pour gagner le centre de l'Europe par la vallée du Danube.

Jusqu'ici, nous n'avons aucun avertissement du retour du choléra sur le littoral de la Baltique, ni sur aucun point de l'Allemagne ; mais la saison n'est pas encore assez avancée pour que toute appréhension de ce côté soit dissipée.

Ainsi, il y a donc encore à ce moment un foyer actif de choléra à l'est de l'Europe, sur la frontière austro-russe, et, sur ce point, la route la plus favorable à son invasion dans l'ouest est la vallée du Danube.

Voyons maintenant ce qu'est devenu le foyer cholérique qui, en décembre dernier, existait encore à Constantinople.

A la fin de novembre, l'épidémie, qui durait à Constantinople depuis plus de deux mois, était encore dans toute sa force. On y comptait plus de 400 décès cholériques par semaine. La maladie était alors généralisée à toute la ville.

A dater des premiers jours de décembre et en coïncidence avec un froid très-vif, une décroissance rapide se manifesta; si bien que, dans la dernière semaine du mois, la mortalité cholérique était descendue à 38 cas ; que, du 1er au 7 janvier, elle fut réduite à 16 ; et qu'enfin la dernière attaque observée eut lieu le 11 janvier. A partir de ce jour, l'épidémie fut considérée comme éteinte ; et depuis lors aucun cas de choléra n'a été signalé à Constantinople.

Du 2 septembre, jour de l'apparition des premières attaques, jusqu'au 11 janvier, jour de la dernière, on avait compté 7,725 cas de choléra, dont 3,515 suivis de mort.

D'après les relevés officiels, le nombre des malades traités dans les hôpitaux ou ambulances a été de 4,975, dont 1,987 ont succombé, tandis que le nombre des malades observés en ville n'a été que de 2,750, dont 1,536 sont morts ; ce résultat extraordinaire permet de croire que toutes les attaques à domicile n'ont pas été consignées dans les relevés officiels; chose facile à comprendre pour qui connaît Constantinople. Le choléra y a donc probablement fait plus de victimes que ne l'indique la statistique ; cependant il est incontestable que cette épidémie, dans laquelle les troupes et surtout la marine ont relativement beaucoup souffert, a été bien moins grave que la précédente, surtout par ce fait qu'elle n'a guère atteint que la partie de la population agglomérée dans de mauvaises conditions d'hygiène.

Il faut dire aussi que, dans le cours de l'épidémie, les moyens de désinfection ont été appliqués sur une grande échelle, et que le gouvernement ottoman n'a rien épargné pour porter secours à la population nécessiteuse.

Il était à craindre que, malgré les mesures de quarantaine, un foyer de choléra dans un centre populeux aussi important que Constantinople, avec un mouvement maritime immense, n'eût pour résultat de propager la maladie au loin.

Dans ma communication du 5 décembre, j'ai signalé en effet que, jusqu'à la fin de novembre, des navires partis de Constantinople avaient porté le choléra sur divers points du littoral ottoman, soit du côté de la mer Noire, soit dans la mer de Marmara, soit dans la Méditerranée, mais que toutes ces importations s'étaient rapidement éteintes sur place, sans propager la maladie dans le pays.

Un foyer épidémique dont l'origine est restée obscure et qui, dans le cours de l'été, s'était développé aux environs de Brousse, avait également disparu après s'être propagé en Asie-Mineure jusqu'à Kutaya, sans acquérir toutefois beaucoup d'intensité.

Les mêmes circonstances se sont reproduites jusqu'à la fin de l'épidémie : ainsi à Trébizonde, à Varna, à Roustchouck, à Galatz, à Salonique. Sur tous ces points les manifestations furent éphémères.

Les suites de l'importation à Salonique méritent d'être signalées particulièrement. Ce n'est pas dans la ville même qu'elles se manifestèrent, mais dans deux villages situés à quelque distance.

Ces deux petites épidémies circonscrites eurent lieu au commencement de décembre, et s'éteignirent promptement sur place. On n'a pas su d'une manière précise comment la mala-

©BIU Santé

die avait été importée dans ces villages; on sait seulement que bien des infractions à la quarantaine avaient été commises dans le lazaret improvisé de Salonique.

Quoi qu'il en soit, le caractère constant des importations cholériques provenant de Constantinople, durant la dernière épidémie, a été le peu de tendance à la propagation de la maladie. Il n'en avait pas été de même en 1865.

Cette faible tendance à la propagation, que je ne cherche pas à interpréter aujourd'hui, a été générale, comme je l'ai fait remarquer; c'est un des caractères les plus intéressants de l'épidémie de 1871.

Ainsi, à part les quelques incidents dont il vient d'être question, le littoral de la Méditerranée n'a pas souffert des irradiations cholériques parties de Constantinople. Jusqu'à ce jour, rien n'annonce de ce côté une reprise de l'épidémie.

J'arrive au foyer plus redoutable qui, du côté de la mer Rouge, menaçait l'Europe d'une invasion soudaine comme en 1865.

Dans ma communication du 5 décembre, la situation était présentée comme étant très-critique. En effet, le choléra importé au centre de l'Arabie sévissait à Médine et menaçait La Mecque. Or, comme l'époque du pèlerinage approchait, il était présumable que le moment de l'agglomération des pèlerins serait marqué par une épidémie violente.

Le choléra fut importé à La Mecque vers la fin d'octobre par un corps de troupes venant de Médine; mais il n'y avait pris qu'un faible développement, qui méritait à peine le nom d'épidémie.

Cependant certains faits attestaient que, sous cette apparence bénigne, couvait un foyer morbifique prêt à faire explosion à la moindre circonstance favorable. Ainsi un bataillon parti de La Mecque, à la fin de novembre, avait semé le choléra sur sa route et fait éclater la maladie à Confoudah, petit port de la mer Rouge au sud de Djeddah; ainsi encore, dans le courant de janvier, une caravane ayant quitté La Mecque pour se rendre à Médine, avait, deux jours après son départ, été violemment frappée à la station de Rabouk et avait perdu beaucoup de monde par la même maladie.

Néanmoins Djeddah, malgré ses relations constantes avec La Mecque, dont elle n'est séparée que par deux jours de marche, jouissait d'une immunité remarquable, qu'elle conserva jusqu'à la fin du pèlerinage.

En présence du danger qui menaçait l'Égypte, au moment du retour des pèlerins, l'administration sanitaire égyptienne prenait sagement ses précautions.

Elle avait d'abord décidé, qu'au besoin, toute communication maritime serait interrompue entre le Hedjaz et l'Égypte; mais ne trouvant pas le danger assez menaçant, elle modifia plus tard cette décision et prescrivit que tous les pèlerins revenant du Hedjaz iraient d'abord faire quarantaine à El-Wedj, petit port de la côte arabique situé à 350 milles de Suez, après quoi ils pourraient traverser l'isthme par le canal sans communiquer avec l'Égypte, ou bien subir une nouvelle observation dans un campement installé à cet effet aux Sources-de-Moïse.

Un lazaret sous tentes, muni de tous les approvisionnements nécessaires, fut installé à El-Wedj, et la direction en fut confiée à deux médecins dont l'un, le docteur Dacorogna, est un ancien interne des hôpitaux de Paris.

En outre, une commission spéciale dont faisait partie M. le docteur Gaillardot, médecin sanitaire français à Alexandrie, fut chargée de surveiller, à Suez, tous les arrivages.

D'un autre côté, M. le docteur Dubreuil, médecin sanitaire français à Djeddah et les médecins ottomans chargés de la surveillance du Hedjaz, transmettaient en Égypte les nouvelles concernant le pèlerinage.

Les cérémonies du Kourban-Baïram devaient commencer le 20 février. Quelques jours auparavant, les grandes caravanes du Caire et de Damas étaient arrivées à La Mecque en bon état de santé. On assurait que tout indice de choléra avait disparu de la ville; les pèlerins se dirigeaient vers la vallée de Mina, où toutes les mesures de salubrité avaient été prises.

Les renseignements reçus de Djeddah portent à 30,000 le nombre des pèlerins débarqués dans ce port. Sur ce nombre, 11,516 venaient de Suez, et 10,531 de l'Inde ou des îles malaises; les autres, du golfe Persique, de la côte d'Afrique, etc. L'administration égyptienne estime à 16,000 le total des pèlerins partis d'Égypte ou ayant traversé l'Égypte pour se rendre au pèlerinage de cette année.

110,000 pèlerins, dont la majorité étaient des Arabes, se trouvèrent réunis à la vallée de Mina pour les cérémonies religieuses.

Le rapport officiel dit que, pendant les trois jours qu'elles durèrent, on ne constata pas un seul cas de choléra parmi cette foule. A cet égard, il est permis de conserver des doutes; mais toujours est-il que l'état sanitaire général fut très-satisfaisant.

En conséquence, un conseil réuni à La Mecque, le 24 février, sous la présidence du grand chériff, crut devoir certifier cet état de choses et demander que les navires à pèlerins fussent

©BIU Santé

autorisés à se rendre directement à Suez sans s'arrêter à El-Wedj, comme il était convenu.

Dans cette espérance, 1,500 pèlerins s'étaient empressés de quitter La Mecque pour aller s'embarquer à Djeddah. Le 26 février, ils avaient déjà franchi les 55 milles qui séparent les deux villes pour être les premiers à profiter des navires qui les attendaient. Le 27 et le 28 furent employés aux opérations d'embarquement, et ils allaient partir avec *patente nette*, lorsque, le 29 février, arriva en toute hâte un courrier apportant la nouvelle que, depuis le 27, plusieurs attaques de choléra suivies de mort avaient été constatées à La Mecque parmi les pèlerins mendiants. Le même courrier apportait l'ordre de délivrer patente brute aux navires, et à ceux-ci de se rendre à El-Wedj.

On peut facilement s'imaginer quel fut alors le désappointement des agences d'embarquement et des capitaines de navires, aussi plusieurs de ceux-ci déclarèrent-ils qu'ils n'en iraient pas moins à Suez. Ainsi firent quatre navires à vapeur (trois ottomans et un anglais), qui, le 11 mars, se présentèrent à Suez dans l'intention de franchir le canal. Il ne fallut rien moins que l'intervention des Consuls et qu'un ordre de Constantinople, appuyé par la menace d'employer la force, pour décider, après trois jours de pourparlers, les capitaines de ces navires à se rendre à El-Wedj pour y faire quarantaine.

Pendant ce temps, l'embarquement des pèlerins continuait à Djeddah, et, à cette occasion, M. Dubreuil proteste avec la plus grande énergie, dans ses rapports, contre la conduite coupable des agences et des capitaines qui, profitant de l'empressement des pèlerins à quitter le Hedjaz, les entassaient à bord dans des proportions dangereuses, en dépit des règlements en vigueur. Ce fait a été signalé sur tous les points où ces navires sont allés débarquer leur cargaison humaine. Il appelle dans l'avenir une répression.

Chose digne de remarque: tous les pèlerins venus de La Mecque pour s'embarquer à Djeddah restèrent entièrement exempts de choléra, et cette ville continua de jouir jusqu'au bout d'une immunité complète. De sorte que, s'il est probable que le choléra existait encore à La Mecque au moment des fêtes religieuses, on doit admettre que les attaques y étaient rares et avaient pu échapper à la surveillance des autorités. Cette considération explique, sans la justifier entièrement, la tentative faite par ces autorités pour éluder, en faveur des pèlerins revenant par mer, les sages mesures adoptées par le Conseil sanitaire d'Alexandrie.

Le réveil de l'épidémie à La Mecque, qui se prépara sans doute parmi la multitude agglomérée de la Mina, mais qui ne se traduisit avec évidence que deux jours après la fin des cérémonies, ce réveil ne prit pas dans la ville des proportions bien graves. Au plus fort de la recrudescence, dans les premiers jours de mars, les bulletins officiels ne mentionnent pas plus d'une quinzaine de décès cholériques, par jour, à La Mecque. En admettant que la vérité y soit atténuée, et quand on doublerait et triplerait ce chiffre, on n'arriverait pas encore à un développement considérable de la maladie, eu égard aux circonstances.

A la fin de mars, on n'observait plus à La Mecque que des cas très-rares, qui achevèrent de s'éteindre à la fin d'avril; mais le réveil du choléra à La Mecque eut pour effet de produire une grande panique parmi les pèlerins qui, pour la plupart, n'eurent plus d'autre souci que de quitter la ville au plus vite.

Cette précipitation ne permit pas, comme de coutume, d'échelonner le départ des caravanes, afin de mieux assurer les moyens d'existence sur la route, et elle amena un encombrement qui contribua sans doute à augmenter le désastre qui suivit.

Il faut remarquer toutefois que cette désertion de la ville ne fut probablement pas sans influence sur le peu d'extension qu'y prit le choléra.

Il importe encore de noter qu'en quittant La Mecque, toutes les caravanes qui se dirigent vers le nord suivent, pendant un assez long trajet, le même itinéraire; ce qui devait encore augmenter l'encombrement de la route. C'est dans cette partie commune du chemin, qui va de La Mecque à Médine, que se produisit surtout le désastre.

En effet, à peine les pèlerins avaient-ils quitté La Mecque, au commencement de mars, que le choléra se mit à sévir parmi eux avec une grande violence.

Dès le second jour du voyage, à la station de Kadina, près de Rabouk, où l'eau est réputée mauvaise, des attaques foudroyantes se déclarèrent. Il est à noter que, déjà, une caravane, partie de La Mecque en janvier, avait été fortement éprouvée par le choléra dans ce même endroit.

Le médecin arabe, qui accompagna les pèlerins jusqu'à Médine, rapporte que, pendant toute la route, la maladie n'a pas cessé de régner parmi eux avec une grande intensité, et qu'elle les a accompagnés dans la ville même, où elle a fait de nombreuses victimes.

Il estime à 25,000 les pèlerins qui ont fait le trajet de La Mecque à Médine, et il porte à 4,000 au moins ceux qui ont succombé depuis le départ jusqu'au 29 mars, tant en route qu'à Médine.

A ce moment, la caravane de Syrie allait continuer sa route pour Damas à travers le

©BIU Santé

désert. Disons de suite qu'elle fut encore accompagnée par le choléra pendant une dizaine de jours ; mais qu'à partir de la station de Madaïm-Saleh, située à 14 étapes de Damas, elle en fut entièrement délivrée, et qu'elle a fait son entrée dans cette ville le 29 avril, dans un excellent état sanitaire.

Les pertes que la caravane de Syrie a faites pendant le pélerinage sont évaluées par les uns au dixième de son effectif, par d'autres au seizième. Le fait est que les données à ce sujet sont très-incertaines.

On ne sait pas encore comment les choses se sont passées dans les caravanes se dirigeant sur la Mésopotamie.

Quant à la caravane du Caire, elle aurait moins souffert que la précédente, si tant est que, composée de 11 à 1,200 pèlerins, elle n'aurait perdu que 24 personnes par le choléra dans son trajet de La Mecque à Médine. Le 11 avril elle arrivait à El-Weldj dans un état satisfaisant.

D'autres pèlerins revenant de Médine avaient été moins heureux, et ils avaient importé le choléra à Iambo, où ils étaient venus s'embarquer.

La ville de Médine eut beaucoup à souffrir du retour des pèlerins contaminés. En huit jours, du 20 au 28 mars, on y signala 1,800 décès cholériques, sans compter ceux qui avaient eu lieu parmi les caravanes du Caire, de Damas et de Bagdad campées au dehors.

Le 30 mars, toutes les caravanes s'étant mises en route, la maladie diminua rapidement, et elle ne tarda pas à disparaître de la ville.

Citons, pour finir, un épisode se rattachant aux émissions de choléra provenant de La Mecque. On a vu plus haut qu'un bataillon de troupes parti de cette ville avait importé la maladie à Confoudah, où le gouvernement réunissait un corps d'armée destiné à une expédition dans l'Yémen. Dans les premiers jours de janvier, 5,000 hommes de ces troupes furent transportés par mer à Hodeïdah, qui venait d'être choisi pour point de rassemblement. Comme le choléra existait parmi ces troupes, M. le docteur Watrin, médecin sanitaire français à Hodeïdah, au service du gouvernement ottoman, leur assigna un lieu de campement isolé à 20 milles de la ville. Grâce à cette précaution, le choléra s'éteignit peu à peu parmi les troupes, sans que la ville eût à en souffrir.

Les choses en étaient là lorsque, le 12 février, arriva de Confoudah, le général en chef, accompagné de 800 hommes, parmi lesquels se trouvaient des cholériques. Le général ne voulut pas entendre parler de précautions ; il entra de suite en communication avec la ville, et bientôt on vit le choléra se propager, d'abord à la garnison, et ensuite parmi les habitants.

Cette épidémie ne paraît pas d'ailleurs avoir eu des suites graves. Au commencement d'avril elle était éteinte, et à la fin du même mois on recevait à Djeddah la nouvelle que les troupes ottomanes s'étaient emparées de Sana, la plus importante ville de l'Yémen, et que leur état sanitaire était très-satisfaisant. Sur ce dernier point, on me permettra de conserver des doutes que l'avenir éclaircira.

Il me reste à dire quelques mots de la manière dont les choses se sont passées au lazaret d'El-Wedj. Installé et dirigé avec beaucoup d'intelligence par MM. les docteurs Dacorogna et Méhémet-Ali, visité par M. le docteur Gaillardot, qui en fait le plus grand éloge au point de vue de la salubrité, ce lazaret a donné les meilleurs résultats.

Les pèlerins y étaient séparés par catégories, sous des tentes convenablement espacées. Plusieurs navires y débarquèrent un certain nombre de diarrhéiques, dont la plupart guérirent en quelques jours. On n'y a perdu que des gens avancés en âge ou atteints de maladies chroniques. Chose remarquable et sur laquelle on ne comptait guère : *pas un seul cas de choléra n'a été observé parmi les 9 à 10,000 pèlerins* qui, du commencement de mars au milieu de mai, ont subi à El-Wedj une quarantaine variant de 15 à 20 jours.

La seule conséquence à tirer de ce fait, c'est que tous les pèlerins sont arrivés à El-Wedj entièrement purgés des germes de la maladie. On doit admettre également qu'ils se sont embarqués à Djeddah et à Iambo bien *nets* de tout *contagium*, car autrement on ne comprendrait pas l'immunité complète dont ils ont joui à bord, au milieu des conditions les plus propres à favoriser la maladie. Or, *pas un seul cas de choléra n'a été constaté à bord des navires chargés de pèlerins depuis leur départ du Hedjaz jusqu'à leur destination définitive.*

C'est encore là une circonstance des plus curieuses à noter et des plus imprévues.

Et c'est pour cela que, tout en nous félicitant du résultat final obtenu, qui a été la préservation de l'Égypte, nous ne devons pas considérer l'épreuve de cette année comme décisive au point de vue de l'efficacité réelle des mesures adoptées.

Je crois, comme M. Gaillardot, qu'il est très-heureux que le choléra n'ait sévi ni à bord des navires, ni dans les campements quarantenaires, car les mesures adoptées n'ayant pu être qu'imparfaitement exécutées, l'Égypte aurait pu être gravement compromise.

Quoi qu'il en soit, l'expérience de cette année, en permettant d'étudier pour la première fois le côté pratique de la question, sera profitable. On doit d'ailleurs reconnaître que l'admi-

©BIU Santé

nistration égyptienne mérite des éloges pour les efforts sérieux qu'elle a faits dans l'intérêt de l'Égypte et de l'Europe.

N'oublions pas de dire qu'elle a rencontré, de la part du Khédive, l'appui le plus ferme et le plus généreux.

Au commencement de mai, le pélerinage était considéré comme terminé; il ne restait plus, dans le Hedjaz, de pèlerins à destination de Suez. Le lazaret d'El-Wedj avait achevé son œuvre pour cette année, ainsi que la commission sanitaire de Suez.

Le 26 mai, les caravanes égyptiennes, comptant en tout 1,821 pèlerins, avaient opéré leur rentrée. Le 22 mai, 9,866 pèlerins avaient fait retour à Suez, par mer, après quanrantaine à El-Wedj. En additionnant ces deux chiffres, on obtient un total de 11,687 pèlerins revenus par Suez. Or, si l'on rapproche ce chiffre des 16,000 *partis* par la même voie pour La Mecque, on trouve un déficit de 4,313 qui doit représenter, à peu de chose près, la mortalité survenue parmi ces 16,000 pèlerins partis, c'est-à-dire une mortalité s'élevant à plus du quart de l'effectif.

C'est le seul critérium qui nous permette d'estimer, d'une manière un peu précise (en défalquant les morts par autres causes), l'influence funeste du choléra pendant le pèlerinage de 1872.

Je n'ajouterai qu'un mot pour faire remarquer combien l'épidémie de 1872 dans le Hedjaz diffère de celle de 1865, par sa gravité beaucoup moindre, par son peu de tendance à l'expansion, à moins de circonstances adjuvantes, par l'immunité vraiment extraordinaire dont les pèlerins, sortis de foyers épidémiques, ont joui, tant à bord des navires qu'à la quarantaine d'El-Wedj, circonstances qui n'avaient pas été observées en 1865.

Ne semble-t-il pas que les mêmes conditions qui, en 1871, se sont opposées à la diffusion du choléra en Europe, et ont fait avorter toutes les importations parties de Constantinople, aient également agi cette année dans le Hedjaz; en d'autres termes, que la disposition à contracter le choléra ait été diminuée là comme ailleurs, ou, si l'on aime mieux, que l'épidémie de 1871 et 1872 ait présenté moins de malignité que les précédentes? Je dis l'*épidémie* et *non la maladie*, car les attaques, considérées isolément, n'ont rien perdu de la gravité antérieure.

En conclusion, la situation par rapport au choléra se présente à nous aujourd'hui avec des apparences beaucoup moins menaçantes que l'année dernière à pareille époque. Nous ne sommes plus en présence que d'un seul foyer, encore à peu près confiné dans la région où il reste en permanence depuis quatre ans, foyer peu violent et peu expansif jusqu'à ce jour, et qui, à en juger par les faits exposés précédemment, pourrait bien s'éteindre sur place sans propager la maladie à l'ouest de l'Europe.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

La question de l'absorption cutanée, depuis si longtemps pendante, est reprise par M. le docteur Brémond, médecin de l'asile de Vincennes. Voici quelques passages extraits d'une note présentée à l'Académie par M. Cl. Bernard, au nom de l'auteur :

« L'appareil balnéaire se compose d'un fourneau, d'une chaudière, d'un récipient où la vapeur d'eau, sortant de la chaudière, se charge du médicament, et d'une cage en bois où est assis le malade enveloppé de vapeurs médicamenteuses.

Comme médicament d'essai, je préfère l'iodure de potassium, 1° parce que c'est un corps non volatil; 2° qu'il est facile à constater dans les urines par l'acide nitrique et le chloroforme; 3° qu'en s'emparant de l'iode mis en liberté par l'acide nitrique, le chloroforme prend des couleurs qui varient du rose le plus tendre au rose le plus éclatant, ce qui permet au médecin d'établir avec quelque certitude une échelle graduée pour apprécier, sans faire d'analyse quantitative, si l'iodure de potassium est plus ou moins abondant dans les urines, où il a été recherché pendant toute la série des expériences.

La peau des sujets soumis à l'expérience doit être intacte, sans plaie, sans écorchure. Les urines sont essayées avant le bain pour établir l'absence de l'iode. Le tube à respiration de M. Mathieu permet de faire respirer au malade l'air extérieur et de pincer les narines. Une feuille épaisse de caoutchouc, maintenue par un bandage en T, obture l'anus; un manchon du même tissu entoure la verge; les mains et les pieds sont entourés de coton et recouverts de taffetas gommé qui est fixé par une bande roulée.

L'expérience ainsi disposée, le sujet est placé dans la cage en bois; un jet de vapeur s'échappant du récipient, dans lequel on met 20 grammes d'iodure de potassium, vient envelopper le corps du malade pendant 30 minutes; on élève graduellement à 45 degrés la température de l'air de la cage mêlé de vapeurs iodurées; la peau du sujet est bientôt mouillée.

©BIU Santé

On ne le débarrasse de ces divers objets que lorsque, enveloppé d'une couverture de laine, il est couché dans un lit, où se produit une sudation abondante. Les urines, analysées deux heures après le bain, donnent une coloration rose; celles de trois heures après une coloration plus vive, preuve évidente de l'absorption de l'iodure de potassium à travers la peau, seule voie par laquelle il ait pu pénétrer dans l'organisme; d'ailleurs, si l'absorption avait eu lieu par les voies pulmonaires, l'élimination, au lieu de se produire deux heures après, se ferait presque immédiatement après le bain. Il est donc démontré par cette première série d'expériences que l'absorption d'une substance non volatile a lieu par la peau; qu'il y a, en un mot, *absorption cutanée.* »

La note de M. Brémond se termine par les conclusions suivantes:

« 1° L'absorption cutanée d'une substance médicinale non volatile ne peut être niée, et est établie d'une manière irréfutable par l'expérimentation, à la suite de bains de vapeurs d'eau médicamenteuse.

2° Dans les cas ordinaires, elle n'est possible qu'à la température de 38 degrés, c'est-à-dire à un degré au moins au-dessus de celle du corps.

3° Par l'emploi antérieur d'un bain de vapeur suivi d'un savonnage et de frictions énergiques, on peut faire absorber par la peau de l'iodure de potassium à des températures inférieures à celle du corps, à 34 et 36 degrés.

4° Avec l'appareil dont je me suis servi, l'absorption cutanée augmente en raison directe de l'élévation de la température du bain de vapeur, de sa durée et de la quantité d'iodure de potassium.

5° Cet appareil permet de laisser la tête du malade hors de la cage, d'entourer son cou d'un drap pour empêcher la vapeur d'en sortir, ce qui rend l'absorption par les voies pulmonaires très-difficile. La disposition anatomique de ces régions et la présence du mucus sur les muqueuses ne laissent pas les molécules métalliques, charriées par la vapeur d'eau ou par l'air, pénétrer dans les voies pulmonaires. D'ailleurs, le ralentissement de l'élimination du sel potassique par les urines, où on ne peut le constater que deux heures après le bain, prouve qu'elle n'a pas lieu dans les voies pulmonaires.

6° Ce sel est en suspension dans la vapeur d'eau et est entraîné mécaniquement dans la cage en bois.

7° L'élimination de ce sel commence environ deux heures après le bain, augmente de quantité jusqu'au repas, après lequel elle semble diminuer, à cause de la grande quantité d'eau ingérée, redevient plus abondante ensuite et cesse complétement vingt-quatre heures après, quelles que soient la dose du sel, la température et la durée du bain.

8° Lorsque le malade a pris dix ou douze bains, l'élimination se continue pendant trois ou quatre jours; s'il en a pris vingt-cinq à trente, elle persiste dix à douze jours après le bain.

9° Un bain de vapeur simple, suivi de savonnage et de frictions énergiques, est très-utile pour hâter et favoriser l'absorption d'une substance médicinale non volatile dans un bain de vapeur.

10° C'est bien à l'état d'iodure de potassium qu'il est absorbé, puisque l'analyse de la vapeur d'eau qui s'échappe du récipient ne constate nulle trace d'iode à l'état libre, nulle trace d'iodure de fer. L'iode seule ne pourrait produire les effets thérapeutiques obtenus par les bains de vapeurs iodurées. » — M. L.

Potion contre la céphalalgie. — Wright.

Acétate d'ammoniaque liquide . . .		
Teinture d'écorces d'oranges amères	*aa.*	20 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères. .		
Eau distillée	500	—

M. Wright emploie cette potion à donner par cuillerées aux personnes qui éprouvent de la céphalalgie à la suite d'excès alcooliques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Juillet 1668.

Perreau, un des gouverneurs de l'Hôtel-Dieu de Paris, annonce à ses collègues qu'un homme d'Amiens, venu à Paris, logé dans la rue de la Parcheminerie, et depuis, dans la rue de la Harpe, est mort de peste en une maison sur le fossé, d'entre les portes de Saint-Jacques et de Saint-Michel. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur E. GUIBOUT.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA PEAU.

PREMIÈRE CONFÉRENCE

Leçon recueillie par M. MENU, interne du service.

Messieurs,

Plus vous avancez dans la carrière médicale, et plus vous pouvez vous convaincre que l'étude et la connaissance des affections de la peau sont, pour le médecin, d'une importance capitale, importance qui augmente encore si, vous plaçant à un point de vue plus général, vous envisagez la santé publique et sociale.

Avant d'entrer dans le cœur même du sujet qui doit nous occuper cette année, c'est-à-dire dans l'étude clinique des différentes affections de la peau, je crois utile de vous présenter quelques considérations générales. Ces considérations, je les ferai porter sur le diagnostic, dont l'étude intéressante peut embrasser parfois des horizons si étendus, et sur le traitement, conséquence naturelle de notre diagnostic.

Nous consacrerons cette première conférence à l'étude du diagnostic en général, et nous aurons l'occasion de constater que s'il se fait parfois avec la plus grande facilité, il laisse souvent aussi le médecin aux prises avec des difficultés presque insurmontables.

Quelle que soit aussi la marche que nous suivions pour préciser ce diagnostic, notre étude devra porter sur les trois points suivants: 1° Le *genre* ou, pour me servir de l'expression d'un de nos maîtres les plus compétents en la matière, l'*affection générique* (1); 2° la *nature de la maladie*; 3° la *lésion élémentaire*.

Examinons en détail chacune de ces trois parties dont la connaissance est la condition d'un diagnostic complet.

1° L'*affection générique*. — Au premier abord, rien n'est plus facile que le diagnostic de l'affection. La vue et le toucher viennent se donner un mutuel appui, l'odorat lui-même peut encore quelquefois nous faire éviter l'erreur, et il semble que cette première partie soit purement et simplement une classification botanique.

(1) M. Bazin.

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE (1);

Par le docteur P.-V. RENOUARD.

§ II. — GALIEN.

BIOGRAPHIE. — Claude Galien naquit vers l'année 130e de l'ère chrétienne, à Pergame, ville de l'Asie Mineure, renommée à cette époque par son temple d'Esculape et, ou il y avait une bibliothèque qui ne le cédait en richesses qu'à celle d'Alexandrie. Son père, homme très-érudit et membre du Sénat de cette cité, fut son premier instituteur; ensuite il lui donna des maîtres dans toute sorte de sciences et d'arts. Le jeune Galien profita de leurs leçons avec un tel succès que, dès l'âge de 17 ans, il était en état de disputer avec les plus habiles sur la grammaire, l'histoire, les mathématiques, la philosophie. Ce fut alors que, sur un avis exprès des dieux, il se voua à l'étude et à l'exercice de la médecine. Il rapporte lui-même comment cet avis fut donné à son père deux fois en songe par Apollon.

Après avoir suivi un cours de médecine dans sa ville natale sous les professeurs les plus renommés, il entreprit plusieurs voyages, soit pour s'entretenir avec des hommes célèbres par leur science, soit pour recueillir certaines substances pharmaceutiques dans les pays mêmes d'où on les tirait; car, de son temps, les médecins avaient coutume de fournir et de

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 10, 17 octobre 1871, 30 mars, 20 avril et 4 juillet 1872.

©BIU Santé

— S'il en est ainsi quelquefois, il faut bien avouer que, le plus souvent, des difficultés de toute nature viennent induire en erreur le médecin le plus expérimenté. Les caractères de la maladie sont peu tranchés, ou bien les malades viennent vous montrer une affection dont le début se perd dans la nuit des temps, modifiée par sa durée même, défigurée ou même transformée par un traitement plus ou moins irrationnel. Souvent encore, plusieurs maladies à type différent apparaissent en même temps sur le même sujet, dans la même région. Leurs produits variés d'exsudation, accumulés en un seul point, nous font involontairement penser au *rudis indigestaque moles* du poète, sans nous laisser apercevoir la voie qui doit nous conduire à un diagnostic certain.

2° La *nature* de la *maladie*. — Nous plaçant à ce nouveau point de vue, nous aurons à nous demander si les maladies intéressent purement et simplement le tégument externe, ou bien si elles ne sont que la manifestation locale d'un état général vicieux ou de troubles fonctionnels; en un mot, si les affections de la peau sont idiopathiques ou symptomatiques.

Messieurs, on a dit, non sans raison, que les yeux sont le miroir de l'âme, puisque nos pensées, nos passions surtout, viennent s'y peindre si vivement; on peut dire aussi, je crois, sans forcer la comparaison, que la peau est un vaste panorama sur lequel viennent se peindre et se traduire la plupart de nos états morbides.

La peau est le terrain de prédilection de toutes les diathèses.

Si, avec M. Bazin, nous voulons admettre l'*arthritis*, nous trouvons, au milieu des manifestations si variées de cette diathèse, des poussées du côté de la peau.

Le *cancer*, outre sa teinte spéciale, vient encore faire épanouir sur le tégument externe, ses tubercules, ses dégénérescences fongoïdes et ses ulcérations caractéristiques.

Sur la peau, ou à la jonction de la peau et de la muqueuse, la *syphilis* se trouve, pour ainsi dire, dans son élément. C'est là que nous trouvons généralement sa porte d'entrée; c'est là que se montre le premier des accidents secondaires, la roséole; c'est là que nous voyons s'épanouir dans toute leur beauté ces papules aux sombres couleurs, véritables fleurs de la syphilis; c'est là encore qu'apparaissent les gommes avec leurs conséquences presque fatales, l'ulcération. Ainsi, à toutes ses périodes, la syphilis, quelle que soit sa forme, vient apposer son cachet sur la peau, qu'elle disparaisse sans laisser de trace comme dans la roséole, ou bien qu'elle laisse après elle ces stigmates indélébiles et souvent caractéristiques de la syphilis ulcéreuse.

---

préparer eux-mêmes les médicaments qu'ils prescrivaient. Il visita, entre autres, les îles de Chypre, de Crête, le Péloponèse, la Célésirie, l'Égypte. De retour dans sa patrie, à l'âge de 28 ans, il fut chargé par le pontife du traitement des gladiateurs, fonction où il fit preuve d'une grande habileté chirurgicale.

Au bout de cinq ans de cette pratique, il quitta de nouveau Pergame à la suite d'une sédition, et il se rendit à Rome, où sa renommée l'avait précédé, pour y exercer la profession médicale, dont les Grecs étaient presque exclusivement en possession. Là, son élocution facile et brillante, sa vaste érudition, son habileté pratique lui acquirent promptement l'estime de hauts personnages; mais ses succès rapides, sa jactance, son dédain pour ses rivaux en popularité, dédain qu'il ne prenait aucun soin de déguiser, son naturel ombrageux, lui suscitèrent une foule d'ennemis et de désagréments; à tel point que le séjour de Rome lui devint odieux, et qu'il en sortit en exhalant sa bile contre cette capitale. Néanmoins, il ne tarda pas à y revenir sur l'invitation des empereurs Marc-Aurèle et Lucius Verus. Il jouit aussi de la confiance de leurs successeurs, Commode et Septime Sévère. Enfin, on croit qu'il mourut dans sa 71e année, à Rome ou à Pergame, ou bien durant la traversée d'une de ces villes dans l'autre.

Je me suis étendu sur ces détails biographiques parce qu'on y trouve une explication toute naturelle de la direction des idées de cet homme célèbre, de la tournure de son esprit; enfin, de ses qualités comme de ses défauts; et j'espère qu'on m'excusera en considération du rôle sans pareil qu'il a joué dans l'histoire de la médecine.

Philosophie. — Galien proclame l'expérience et la raison également nécessaires pour arriver à la connaissance. Il proteste qu'il n'est attaché à aucune des sectes qui divisaient les médecins de son temps; et il prétend concilier Hippocrate avec Platon. Il consacre à cette tâche infructueuse neuf livres dont je n'ai pas à rendre compte, parce qu'ils ne renferment

©BIU Santé

C'est à la peau que la *scrofule,* dans ses premières périodes, vient produire ses ravages, qu'elle se présente sous forme d'érythème, de tubercule ou d'ulcération, ou qu'elle laisse après elle des cicatrices, marques irrécusables de son passage.

C'est encore sur la peau que la diathèse dartreuse, l'herpétis siége presque exclusivement, et si nous la voyons parfois affecter les bronches et l'estomac, nous lui trouvons beaucoup plus fréquemment des manifestations cutanées: l'eczéma sous toutes ses formes, le psoriasis aux squames pathognomoniques et à l'aspect si varié, le lichen et le prurigo avec leurs papules caractéristiques si souvent rebelles au traitement le mieux dirigé.

Certains *états passagers* viennent encore se traduire par des manifestations cutanées, et, pour ne citer qu'un exemple, vous savez tous que l'urticaire survient généralement à la suite de troubles digestifs.

Vous le voyez, Messieurs, il ne suffit pas d'arriver à reconnaître exactement l'affection générique, il faut encore préciser la nature de cette affection, puisque cette deuxième partie du diagnostic pourra seule nous conduire à un traitement efficace.

— Il nous reste maintenant à étudier un troisième point, celui que Willan, Batteman, Biett, Alibert, appelaient lésion élémentaire, et qu'on pourrait désigner sous le nom plus scientifique de lésion anatomo-pathologique. — Ces lésions comprennent: 1° les *vésicules;* 2° les *bulles;* 3° les *pustules;* 4° les *papules;* 5° les *tubercules;* 6° les *colorations;* 7° les *ulcérations.*

Quelques-unes de ces lésions peuvent nous offrir, par le fait seul de leur évolution: 1° des *croûtes;* 2° des *squames.*

Si nous examinons en particulier chacune de ces lésions, nous voyons:

1° Les VÉSICULES constituées par un soulèvement épidermique très-limité, formant de petites saillies acuminées, distendues par une sérosité claire, limpide et transparente. Elles peuvent être primitives, c'est-à-dire se développer sans altération préalable de la peau comme dans la gale, ou secondaires comme dans l'eczéma, quand le derme s'est déjà trouvé plus ou moins modifié par le seul fait de son inflammation. Ces vésicules ont une durée qui varie de quelques jours à quelques heures et affectent différents modes de terminaison. Tantôt le liquide se résorbe rapidement, et il ne reste à la place de la vésicule qu'une tache qui disparaît promptement, comme dans la miliaire, tantôt l'épiderme se déchire et laisse échapper le liquide qu'il contenait, ce liquide, quoique clair et séreux, se concrète facilement

---

rien d'intéressant pour la médecine. On y voit seulement apparaître la tendance d'esprit de Galien, qui se manifeste d'ailleurs dans tous ses écrits : faire concorder les hypothèses philosophiques dominantes avec la physiologie et la pathologie, et élever sur cette double base un système complet de médecine.

Celui qu'il édifia n'est qu'un prolongement de la doctrine des dogmatistes, avec une augmentation d'entités métaphysiques classées hiérarchiquement sous les noms d'âmes, esprits, facultés imaginaires, à l'aide desquelles il explique tous les actes, toutes les modifications de l'organisme humain, avec une facilité et une apparence d'exactitude qui éblouissent, fascinent l'esprit, lui font accroire qu'il assiste en témoin clairvoyant au fonctionnement mystérieux de ce mécanisme si compliqué. C'est plus que suffisant sans doute pour justifier son grand succès momentané; mais ce qu'on a plus de peine à concevoir, c'est l'empire universel qu'il a exercé pendant une longue suite de générations sur les esprits les plus éclairés du monde.

Un savant professeur de la Faculté de Paris décrit les circonstances qui ont amené et qui justifient en quelque sorte cet étonnant phénomène historique. Après avoir consacré à l'exposition des livres anatomo-physiologiques du médecin de Pergame une série de leçons (*de anatomicis administrationibus libri novem de usu partium corporis humani libri septemdecim, de locis affectis libri sex*), il les termine par les réflexions suivantes : « Il s'agit de savoir si cet empire absolu exercé par Galien pouvait être renversé, et surtout si quelque chose pouvait le remplacer. Remarquez qu'en dehors des médecins, qui pendant quinze siècles suivirent aveuglément les doctrines galéniques, il n'y avait rien... C'est pour l'intelligence humaine une époque fatale, bien qu'à certains égards elle ait réalisé des progrès considérables. On ne trouve qu'idées superstitieuses qui débordent; la science est remplacée par la croyance à des puissances surnaturelles qui remplissent le monde, et qui, de toutes parts, sont mises en

©BIU Santé

sous forme de croûtes qui peuvent se renouveler plusieurs fois, mais qui ne laissent généralement aucune cicatrice au-dessous d'elles.

Cette lésion élémentaire, la vésicule, nous la retrouverons dans un certain nombre d'affections: la *gale*, l'*eczéma*, l'*herpès*, la *miliaire*, mais se présentant avec des caractères particuliers qui nous permettront de la différencier.

Avez-vous des vésicules petites, acuminées, transparentes, nettement isolées, reposant sur un fond non enflammé, ayant à leur base un sillon et s'accompagnant d'un violent prurit? Ce sont les *vésicules* de la *gale*.

Si ces vésicules, quoique petites encore et acuminées, sont confluentes, reposent sur un fond rouge et donnent rapidement des concrétions croûteuses, c'est de l'*eczéma*.

Sont-elles, au contraire, discrètes, persistantes, non acuminées, à base large, sans induration, donnant consécutivement des croûtes épaisses qui se renouvellent si on les fait tomber prématurément? Diagnostiquez l'*herpès*.

Enfin une éruption à vésicules arrondies extrêmement petites, qui ne laissera trace ni de liquide ni de croûte, caractérisera la miliaire.

2° Les BULLES ne sont, à proprement parler, que des vésicules d'un développement considérable. Ce sont donc des soulèvements de l'épiderme par un liquide transparent d'un volume qui peut varier entre celui d'une noisette et même celui d'un œuf. Comme les vésicules, elles peuvent se terminer par résorption du liquide, par ulcération, ou bien encore par la transformation de la sérosité en pus et consécutivement en croûtes.

Le *pemphigus* et le *rupia* nous offrent, comme lésion élémentaire, des bulles.

Le *pemphigus* nous présente des bulles parfaitement transparentes qui se montrent ordinairement par poussées successives.

La sérosité du *rupia* est toujours plus ou moins sanieuse, et se concrète en croûtes brunâtres, épaisses, persistantes.

3° Les PUSTULES sont de petites tumeurs arrondies formées d'épiderme soulevé par du pus. Ce sont, en un mot, de véritables abcès sous-épidermiques. Elles peuvent se développer d'emblée comme dans l'ecthyma, ou apparaître à la suite de papules comme dans la variole, reposer sur un fond enflammé comme dans l'impétigo, ou n'être accompagnées d'aucun symptôme d'inflammation locale. Après une dessiccation plus ou moins rapide, la pustule laisse une croûte dont la couleur, la persistance et la durée pourront nous être parfois de la plus grande utilité. A la place de la croûte,

---

scène pour expliquer les phénomènes de la nature, et en particulier ceux de l'économie animale.... Alors on pouvait dire avec vérité : *Hors de Galien, point de salut!* on a présenté ce mot comme blâmable, mais on a eu tort; car il est juste et vrai, à tel point qu'une chose, mauvaise dans les temps ordinaires alors que la lumière éclaire le monde, savoir l'intervention de l'autorité en matière de science (car la science est au-dessus de l'autorité), se fit alors avec toute raison... Au milieu de l'effroyable cataclysme qui engloutit tout au moyen-âge, il ne s'agissait pas de conquérir des vérités nouvelles, il s'agissait de conserver les grandes conquêtes dues aux beaux génies d'Athènes et de Rome; il fallait sauver le flambeau des sciences médicales qui menaçait de s'éteindre dans la barbarie. » (Analyse, par M. le docteur Tartivel, du cours d'histoire de la médecine professé à la Faculté de Paris par M. le docteur Andral, publiée par le journal l'UNION MÉDICALE, années 1854, 55 et 56.)

Au jugement si bien motivé de l'illustre professeur touchant l'heureuse influence des livres de Galien, je n'apporterai qu'une légère restriction : ces livres renferment, à la vérité, un riche arsenal pour alimenter la polémique qui fut longtemps à la mode dans les écoles; mais ils offrent peu de ressources au praticien. Les écrivains qui ont voulu en tirer parti dans la suite pour les faire servir à un but professionnel, ont dû les compiler et en faire des extraits selon un ordre qui en facilitât l'usage.

En refusant à Galien le sceptre de la médecine antique auquel il aspirait, je n'ai pas dessein d'atténuer sa gloire, tant s'en faut, car je n'hésite pas à lui décerner un sceptre non moins glorieux et que personne ne saurait lui contester, celui de la *physiologie*. La physiologie, dont nous avons aperçu le germe dans les œuvres d'Hippocrate, à laquelle Celse assigne son véritable rang et son usage en médecine; la physiologie que le médecin de Pergame a cultivée avec un zèle et un succès sans égal dans l'antiquité, est une science qui, née de l'observation

©BIU Santé

nous trouverons simplement ou une tache congestive, ou une cicatrice qui pourra être suffisante pour nous mettre sur la voie du diagnostic.

Nous trouverons dans les affections pustuleuses : la *variole*, l'*impétigo*, l'*ecthyma*, l'*acné*.

Nous éliminons de suite la *variole*, qui se présente en effet généralement avec un cortége de symptômes tels que le diagnostic sera toujours fait avant l'apparition des pustules.

Comme caractères distinctifs des trois autres affections, nous voyons :

Impétigo. — Pustules petites, rapprochées, confluentes, d'une durée éphémère (24 à 48 heures), donnant lieu à des ulcérations superficielles et arrondies. Ces ulcérations sécrètent un liquide plastique qui se concrète immédiatement en croûtes jaunes épaisses, inégales, mamelonnées, semblables à de petits amas de miel, d'où le nom caractéristique que lui avait donné Alibert, *melitagra flavescens*.

Ecthyma. — Pustules volumineuses, isolées et discrètes, reposant sur un fond parfois vivement enflammé.

Acné. — Pustules petites, acuminées, à marche ordinairement chronique, à base indurée et généralement non suppurante, occupant presque exclusivement le dos, le visage et la poitrine.

4° Les PAPULES forment de petites élevures, fermes, concrètes, acuminées, de volume généralement peu considérable et de coloration variable. Elles ne renferment pas de liquide, mais peuvent, cependant, donner lieu à un suintement, quand leur sommet se trouve excorié par des grattages. Dans le prurigo, par exemple, nous voyons le sommet de la papule se coiffer d'une petite croûte sanguine caractéristique. — Généralement, le développement de la papule a été précédé d'une congestion inflammatoire du derme. Toutefois, il n'est pas rare de trouver, dans le prurigo, la papule exempte, à sa base, de tout processus inflammatoire.

Les démangeaisons, parfois atroces, des affections papuleuses ont, à tort ou à raison, fait donner comme siége anatomique de la papule, le système nerveux du tégument externe, la papille. D'une durée généralement assez longue, les papules, pour disparaître, s'affaissent peu à peu, et, à leur place, on trouve une tache formée par l'hypersécrétion pigmentaire.

Laissant de côté l'*érythème*, l'*urticaire* et la *rougeole boutonneuse*, qui sont des exanthèmes, nous retrouvons des papules dans le *strophulus*, le *lichen* et le *prurigo*.

Le *strophulus* se présente sous forme de papules légèrement acuminées, de volume

---

médicale, développée par les dissections anatomiques et les expérimentations, est destinée à devenir, sous le nom de *biologie*, le fondement de la philosophie moderne (1).

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) J'avais livré à l'impression mon appréciation sur Galien et sa doctrine, quand j'ai lu le travail de M. le professeur Daremberg sur le même sujet. Je m'estime heureux de me trouver si bien d'accord avec un juge si compétent; voici comme il s'exprime dans sa préface : « Ce fut précisément l'espèce d'enivrement pour ce système (*dogmes d'Hippocrate et de Platon*) qui fit tomber Galien dans de déplorables erreurs, et qui, trop souvent, lui mit un voile devant les yeux : Il pliait la nature à son système, bien loin de réformer son système sur l'observation de la nature... »

Éphémérides Médicales. — 9 JUILLET 1606.

Ordonnance de police. « Il est ordonné, ce requérant le procureur du roy, à Mes Hierosme Delanoue et Loys Hubert, chirurgiens du roy au Chastelet de Paris, d'assembler au premier jour les maistres du Collége des chirurgiens jurés à Paris, pour juger des maladies qui courent à présent, donner remèdes et préservatifs nécessaires, iceux faire imprimer pour estre vendus au public, les pauvres secourus par leur moyen, nous certifier dans la huitaine pour tous délais, de la résolution qui en aura esté faicte. Faict à la police, le neufviesme jour de juillet mil six cens six. — Signé : MYRON. »

A. Ch.

©BIU Santé

variable, à base généralement large, donnant lieu à un prurit assez intense. A l'époque de la dentition, cette affection est assez fréquente chez les enfants, pour qu'on l'ait appelée fièvre de dentition. Chez les adultes, il n'est pas rare de voir son développement coïncider avec un embarras gastrique.

Le *prurigo* est caractérisé par une éruption de papules petites peu élevées, plus ou moins discrètes, recouvertes, à leur sommet, d'une croûtelle noirâtre, et qui sont le siége de démangeaisons parfois atroces. Ces croûtes noires, résultat de la dessiccation d'une goutelette sanguine, sont la caractéristique du prurigo.

Dans le LICHEN, nous trouvons des papules petites, confluentes, qui, pour peu qu'elles aient une certaine durée, donnent au tégument une apparence qui rappelle la peau des pachydermes.

5° Les TUBERCULES sont de petites tumeurs arrondies, de consistance variable, ne contenant pas de liquide primitivement et paraissant tenir à l'hypertrophie de la partie profonde de l'épiderme et du derme. Tantôt ces tumeurs se résorbent en laissant après elles une cicatrice indélébile, tantôt, en s'ulcérant, elles donnent lieu à des pertes de substance plus ou moins considérables.

Envisagé comme lésion élémentaire, le tubercule se rencontre dans la syphilis, la scrofule, le cancer et la mentagre. Dans chacune de ces affections, il se présente avec des caractères particuliers, qui peuvent servir à le différencier.

Dans la *syphilis*, il est arrondi régulièrement sans anfractuosités, avec une desquamation du sommet qui fait que sa base paraît entourée d'une collerette épidermique : sa coloration cuivrée rappelle celle du jambon cru.

Si, avec cette même coloration, mais sans collerette épidermique, vous voyez le tubercule persister longtemps sur la même surface et présenter de la tendance à l'ulcération, examinez l'état général et presque toujours vous le trouverez symptomatique de la *diathèse scrofuleuse*.

Le *cancer* nous présente des tubercules durs, irréguliers, recouverts d'aspérités, d'arêtes saillantes, s'ulcérant avec la plus grande facilité et laissant suinter, à ce moment, une sanie purulente d'une odeur souvent caractéristique.

La face est le siége d'élection des tubercules du *sycosis*. Déterminés le plus souvent par la présence de parasites végétaux, tubercules véritablement inflammatoires, ils sont volumineux, irrégulièrement disséminés, reposant sur une base indurée et souvent purulents à leur sommet.

6° Les COLORATIONS sont le trait caractéristique d'un grand nombre de dermatoses. Elles peuvent appartenir à trois classes différentes : *a* les exanthèmes ; *b* les taches hématiques ; *c* les taches pigmentaires.

a. Les EXANTHÈMES se caractérisent par une coloration d'un rouge plus ou moins vif, d'une étendue variable, disparaissant momentanément à la pression pour reparaître aussitôt qu'elle cesse. En s'effaçant, les taches exanthématiques sont le siége d'une desquamation qui diffère, par sa courte durée, des affections squameuses.

Nous avons comme éruption exanthématique : l'*urticaire*, l'*érysipèle*, l'*érythème*, la *rougeole*, la *scarlatine*, la *roséole* et les *taches rosées lenticulaires*.

L'*urticaire* nous offre de larges plaques rosées ou plus souvent blanches, irrégulièrement disséminées et généralement discrètes, accompagnées de démangeaisons analogues à celles que donne la brûlure de l'ortie. Un caractère particulier de l'urticaire est de survenir brusquement, de disparaître subitement au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, pour se montrer de nouveau le lendemain ou le surlendemain avec la même rapidité.

L'*érysipèle* est un exanthème fébrile caractérisé par une coloration d'un rouge foncé nettement limité sur ses bords par une saillie linéaire qui tranche sur les parties voisines et par une tendance progressivement envahissante. Il se termine par desquamation.

L'*érythème*, généralement apyrétique, est plus rosé, sans tendance à s'étendre, la coloration et le gonflement se fondent insensiblement avec les parties voisines.

La *rougeole*, outre la fièvre, la toux, le coryza et le larmoiement, donne des taches confluentes, irrégulières et comme déchiquetées.

©BIU Santé

La *scarlatine* offre de larges placards d'un rouge violacé comme chagriné et se desquamant en fort peu de temps.

La *roséole*, qui est éminemment polymorphe, offre généralement des taches irrégulières, arrondies, confluentes, sans accompagnement de phénomènes généraux.

Je ne fais que vous mentionner les *taches rosées lenticulaires* que vous connaissez tous, éruption extrêmement discrète que vous rencontrez vers le dixième jour de la fièvre typhoïde.

b. Les *taches hématiques* ou les *hémorrhagies* sont d'une coloration lie de vin persistantes et caractéristiques. Le *purpura hemorrhagica* est le meilleur exemple qu'on puisse en donner.

c. Les *taches pigmentaires* consistent en une altération de la matière pigmentaire par défaut ou par excès. Ne faisant aucune saillie sur la peau, elles ont une coloration variable qui ne disparaît pas à la pression du doigt. Généralement réfractaires au traitement même le mieux dirigé, elle se montrent sous forme de masque chez la femme enceinte, d'éphélides chez les lymphatiques, de lentigo, etc.....

7° Les ULCÉRATIONS. L'ulcération, vous le savez, est une solution de continuité qui ne présente aucune tendance à la cicatrisation. Elle peut être la traduction de la diathèse dartreuse, scrofuleuse, syphilitique ou cancéreuse.

Dans l'*ulcération dartreuse*, si fréquente avec l'eczéma chronique, nous trouvons des bords peu profonds taillés en biseau non décollés.

Dans la *syphilis*, pas de décollement, mais ulcération profonde grisâtre taillée à pic.

Dans la *scrofule*, ulcération profonde et grisâtre aussi, mais bords amincis, déchiquetés et, signe caractéristique, généralement décollés.

Dans le *cancroïde*, les bords ne sont ni décollés ni à pic, mais ils offrent une induration particulière qui rappelle celle du cartilage.

Nous avons dit que ces différentes lésions anatomo-pathologiques, par le fait seul de leur développement, peuvent donner naissance: 1° à des *squames;* 2° à des *croûtes*.

1° Les SQUAMES ne sont, le plus souvent, que des sécrétions épidermiques. Elles sont constituées par des lamelles sèches de forme et de volume variables.

Dans le *pytiriasis*, elles sont blanches, petites, minces et furfuracées. Dans le *psoriasis*, au contraire, nous les voyons d'un blanc nacré, adhérentes à un fond sec et rouge, larges, épaisses et imbriquées les unes sur les autres.

2° Les CROUTES sont le résultat de la solidification d'un liquide généralement purulent. Leur *coloration*, leur *épaisseur*, leur *adhérence*, sont pour nous des éléments précieux de diagnostic.

Nous avons déjà signalé la couleur jaune des concrétions impétigineuses et la teinte noire des croûtes de l'ecthyma. Dans les syphilides pustulo-crustacées, elles sont *sèches, brunes,* épaisses et adhérentes, et vous connaissez tous les belles croûtes étagées du rupia syphilitique.

Ces différentes lésions que nous venons d'étudier ne sont point toujours isolées sur le tégument externe : parfois deux maladies de types différents paraissent se fusionner pour donner naissance à une troisième. L'eczéma lichénoïde, que vous aurez l'occasion de voir fréquemment dans nos salles, en est un exemple.

Ce mélange, cette fusion de lésions élémentaires différentes, sont une pierre d'achoppement pour bien des médecins. Là, est en effet la difficulté du diagnostic.

Eh bien, Messieurs, ces difficultés vous pouvez les vaincre, vous le pouvez par un travail soutenu qui vous conduira à la science. Travaillez et devenez des hommes de science.

Au milieu des horreurs qui ont ensanglanté notre pays et mis le deuil dans le cœur de tous les bons Français, vous avez une consolation, vous avez un refuge: la science. On nous dit, on nous répète que nous sommes dégénérés; si cela est vrai, il faut que le travail soit pour nous un régénérateur puissant, que la science nous relève et qu'elle contribue pour sa part à nous rendre notre ancien prestige.

Hier j'étais à l'Opéra, et tout en savourant avec délices les sublimes mélodies de

©BIU Santé

Guillaume Tell, mes yeux tombant sur les décors, je fus frappé par ce vers entrelacé dans les branches d'une lyre :

Casibus hæc nullis, nullo delebilis ævo.

Cette lyre, Messieurs, cette gracieuse personnification de l'art de la musique, le poète nous dit qu'elle ne craint ni le temps ni les événements. Avec autant de raison nous pourrons dire aussi de la science :

Casibus hæc nullis, nullo delebilis ævo.

Elle est toujours jeune, toujours belle, et les tourmentes révolutionnaires l'effleurent sans la ternir ; elle est de tous les temps, elle est de tous les âges et de tous les régimes !

CHIRURGIE

RUPTURE TRAUMATIQUE DE L'URÈTHRE. — PONCTION HYPOGASTRIQUE DE LA VESSIE. — URÉTHROTOMIE EXTERNE. — GUÉRISON.

Fourrier (Onésime), maçon, demeurant à Saint-Laurent-sur-Sèvres, âgé de 52 ans, jouissait d'une robuste santé, lorsque, le 13 février dernier, à la suite d'une discussion avec un camarade, il reçut un coup de pied en arrière des bourses. L'agresseur avait de gros souliers et était ivre ; la violence du choc fut telle que Fourrier faillit tomber. — Immédiatement un jet de sang se fit spontanément par l'urèthre et continua pendant six à sept jours : le moindre mouvement rappelait l'hémorrhagie. Ce n'est qu'au douzième jour qu'elle cessa ; et encore, à la fin de la miction, venait-il parfois quelques gouttes de sang.

En même temps, le malade perçut au toucher des durillons dans la profondeur du périnée, et commença à avoir de la peine à uriner. Les envies étaient fréquentes, et les efforts n'amenaient presque rien. Trois semaines après l'accident, le jet était filiforme et intermittent : un peu plus tard, l'urine ne vint plus que goutte à goutte, encore, le malade était obligé de prendre la position accroupie.

Évidemment, il s'était fait une rupture traumatique de l'urèthre ; les parois normales étaient remplacées par un tissu cicatriciel rétractile, et le moment approchait où la miction, même goutte à goutte, allait devenir impossible. En effet, quand nous examinâmes Fourrier, le 29 mars, la vessie remontait au-dessus du pubis ; pour rendre un plein dé à coudre d'urine, il fallait des heures et les efforts énergiques déterminés par des purgatifs drastiques.

Je le fis entrer à l'hôpital de Cholet, et j'essayai de franchir le rétrécissement avec des bougies filiformes : si j'y parvenais, je me proposais de faire l'uréthrotomie interne. M. le docteur Maudet me prêta son concours : nous essayâmes inutilement à vingt reprises de pénétrer dans la vessie. Le malade étant assez intelligent et adroit de ses mains, je lui confiai une bougie et l'invitai à faire souvent le cathétérisme et à laisser la bougie longtemps en contact avec le rétrécissement. Tout fut inutile, au bout de six jours nous n'étions parvenus à aucun résultat. Cependant, le malade perdait ses forces et commençait à avoir de la fièvre, la rétention devenait complète, et la vessie, qui ne pouvait plus être vidée même incomplétement, remontait jusqu'à l'ombilic. Nous avions à redouter sa rupture ou une intoxication urineuse : il était impossible de retarder plus longtemps l'opération. Je me décidai à pratiquer l'uréthrotomie externe.

Cette opération devait se faire dans des conditions exceptionnellement difficiles : le rétrécissement occupait la portion membraneuse et avait probablement une grande étendue ; de plus, il fallait se passer de conducteur.

Avec l'aide de MM. les docteurs Maudet, Cancalon et Lorin, nous plaçâmes le malade dans la position de la taille périnéale, les deux jambes relevées par un aide. J'introduisis un cathéter cannelé dans l'urèthre jusqu'à la limite antérieure du rétrécissement, et j'incisai le périnée sur son extrémité dans une étendue de 3 centimètres et demi. Des fils passés dans les lèvres de la plaie la maintinrent béante, et je me mis à la recherche du canal. Cette exploration, considérablement gênée par une hémorrhagie en nappe, ne donna aucun résultat. Le rétrécissement était trop profond pour qu'il fût possible d'atteindre l'urèthre derrière lui. Je continuai donc l'incision première sans m'écarter de la ligne médiane ; le bistouri criait sur des tissus fibreux et cependant très-vasculaires. Pour le guider plus sûrement, j'introduisis l'index de la main gauche dans le rectum et ramenai en avant les parties molles qui, fuyant en arrière, devenaient presque inaccessibles.

©BIU Santé

Cette manœuvre, en exerçant une compression sur la plaie, eut, en outre, l'avantage immense d'arrêter l'hémorrhagie.

Il me fut alors facile d'explorer en tous sens les tissus indurés avec un fin stylet; et cependant, malgré de nouvelles et profondes incisions, malgré une investigation longue et minutieuse, il fut impossible de trouver l'urèthre: une petite sonde de femme placée dans un infundibulum et guidée par le toucher rectal fut poussée avec force et mesure dans la direction du canal et n'amena aucun résultat.

Ces recherches avaient demandé une heure un quart environ; depuis ce temps, le malade était chloroformé, lorsque survinrent des vomissements, du hoquet, une respiration stertoreuse, etc.

Craignant un accident, j'abandonnai mon opération première; mais il fallait parer au plus pressé, c'est-à-dire à la rétention d'urine. Pour cela, devais-je enfoncer un trocart dans la vessie, en partant de la plaie périnéale et en suivant autant que possible la direction du canal? Cette opération a été faite nombre de fois, et s'offre naturellement à l'esprit du chirurgien; toutefois, les résultats n'ayant pas toujours été heureux, je résistai à la tentation et préférai ponctionner la vessie au-dessus du pubis avec le gros trocart de trousse; j'y fixai ensuite une sonde de gomme élastique.

Mon intention était, tout en maintenant la plaie périnéale béante pour l'empêcher de se refermer, d'introduire au bout de quelques jours une sonde courbe par la fistule hypogastrique, de gagner l'orifice du col vésical, de pénétrer dans l'urèthre, et, faisant saillir le bec de la sonde au niveau de la plaie périnéale, de terminer ainsi la première opération commencée. Trois faits de ce genre cités par Chopart, Baseilhac et Voillemier me faisaient espérer un résultat favorable.

Le malade fut donc nettoyé et porté dans son lit; puis une mèche de charpie fut maintenue dans la plaie périnéale par un bandage en T. J'administrai 1 gramme de sulfate de quinine, et 0gr,30 les jours suivants. Grâce à ce moyen, il n'y eut pas l'ombre de fièvre; le malade reçut une alimentation légèrement substantielle, reprit un peu de ses forces, et le quatrième jour après la première opération, je procédai à la seconde. Une sonde d'étain à grande courbure fut engagée par l'hypogastre dans la vessie; l'index introduit dans le rectum me servit de guide pour trouver le col et pour faire saillir le bec de la sonde au périnée.

Je m'aperçus alors que, malgré les incisions profondes et répétées que j'avais faites lors de ma première tentative, il me restait encore un bon centimètre de tissus fibreux à diviser pour mettre la sonde à découvert. J'introduisis ensuite une sonde en gomme par la portion antérieure du canal et la fis également sortir au périnée. Un fil de lin très-fort fut fixé aux yeux des deux sondes, et, ramenant au dehors celle de l'hypogastre, j'introduisis en même temps et sans difficultés dans la vessie la sonde en gomme. Puis, craignant de rencontrer plus tard des difficultés pour l'introduction d'une nouvelle sonde uréthrale, je laissai le fil dans la fistule hypogastrique, et je la maintins au dehors avec une bougie placée de travers. Ce procédé rendit inutile la fixation de la sonde à la verge.

A la suite de cette deuxième opération, qui n'avait souffert aucune difficulté et n'avait pas pas demandé plus de cinq à six minutes, je crus inutile d'administrer de la quinine. Mais, dès le soir même, le malade eut un violent frisson qui dura près d'une heure et fut suivi d'une diaphorèse abondante. Je donnai le lendemain matin 0gr,75 de quinine et la fièvre ne reparut pas. Cet incident nous démontre que l'administration des fébrifuges est éminemment utile chaque fois qu'on pratique une opération sur l'urèthre.

Le malade alla de mieux en mieux les jours suivants, et la fistule hypogastrique laissait suinter quelques gouttes d'urine à peine. Le quatrième jour, je retirai la sonde en gomme, qui était toute déformée et incrustée de sels calcaires. L'extrémité du fil restait en dehors de la fistule hypogastrique et pouvait me servir de guide au besoin. Je voulus essayer néanmoins d'introduire la sonde nouvelle sans son concours *et ne pus y parvenir*; l'introduction fut, au contraire, facile dès que je l'eus amarrée avec le fil conducteur. Cette fois, je me servis d'une sonde en caoutchouc rose de chez Galante et j'en retirai les plus grands services.

Elle séjourna huit jours dans la vessie sans être altérée ni incrustée de sels, au point que je pus la réintroduire après l'avoir simplement lavée. Pour ce dernier cathétérisme, je n'eus pas besoin de me servir du fil conducteur : un mandrin fut suffisant. Je retirai alors complétement le fil, et la fistule hypogastrique se ferma en quatre à cinq jours. D'un autre côté, la fistule périnéale était réduite à un pertuis qui n'avait pas grande tendance à se boucher, malgré plusieurs cautérisations, lorsque, une nuit, le malade, en faisant des efforts de miction, chassa la sonde hors de l'urèthre. J'étais absent et ne revis le malade que vingt-quatre heures après; il avait uriné seul pendant tout ce temps, et la fistule périnéale *était bouchée*. Ce fait confirme l'assertion de M. Voillemier, qui dit que, pour clore certains pertuis fistuleux rebelles, le meilleur moyen est quelquefois de retirer la sonde à demeure.

©BIU Santé

Quelques jours plus tard, notre malade quittait l'hôpital; ses forces étaient revenues, il avait bon appétit, bon sommeil, et restait levé une grande partie de la journée.

On peut retirer de ce fait plus d'un enseignement utile; je me bornerai à faire ressortir le principal : quelles que soient la gravité et la difficulté d'une opération, dès que la vie d'un homme en dépend, le chirurgien doit la tenter; mais il ne doit le faire qu'après avoir étudié toutes les faces de la question, qu'après avoir pesé tous les moyens de la résoudre. Puis, l'opération une fois commencée, il faut la mener prudemment, d'une manière raisonnée, et ne pas craindre quelquefois de revenir sur ses pas plutôt que de brusquer une terminaison par des procédés plus expéditifs, mais préjudiciables au malade.

Dr Bousseau (de Cholet).

TRACHÉOTOMIE

TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉE SUR UN ENFANT D'UN AN

Lille, le 29 juin 1872.

Monsieur le rédacteur,

M. le docteur Bourdillat a publié, dans l'Union Médicale du 8 juin, une observation de trachéotomie pratiquée avec succès sur un enfant de 10 mois atteint de croup, et il cite, à la suite de son observation, les cinq seuls cas qui, selon lui, existent en France, de croups guéris par cette opération chez des enfants âgés de moins de 18 mois.

J'ai l'honneur de vous prier, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien me permettre d'ajouter à ces cinq cas un sixième cas tiré de ma pratique.

J'ai été appelé, dans la nuit du 3 novembre 1868, par mon confrère M. Honnart, chez M. Vienne, rue du Croquet, 5, à Lille, pour opérer un enfant âgé d'un an, atteint de croup depuis quelques jours, et arrivé à la période ultime de l'asphyxie. La médication par les vomitifs, les potions chloratées et les badigeonnages à l'azotate d'argent avait complétement échoué. J'avoue que, vu le très-jeune âge de l'enfant, j'hésitai un instant; je ne me décidai à pratiquer la trachéotomie qu'en cédant à la demande des parents, à qui, tout en manifestant mes craintes d'un insuccès presque certain, j'avais cependant déclaré qu'il n'y avait pas d'autre moyen de salut.

L'opération n'offrit rien de particulier, et, bien que pratiquée la nuit, fut relativement assez facile. Les suites ne présentèrent rien à noter, si ce n'est que le petit garçon dut porter une canule pendant huit mois. J'ai essayé souvent, pendant ces huit mois, d'enlever la canule; mais l'asphyxie recommençait bientôt et me forçait à la replacer; une fois même j'ai été obligé de débrider pour pouvoir la réintroduire.

L'enfant se porte aujourd'hui à merveille. Il lui reste une fistule trachéale capillaire, invisible à l'œil nu, par laquelle il s'amuse, en se bouchant le nez, à faire sortir de l'air comprimé qui produit un sifflement assez prononcé.

Veuiller agréer, etc.

Dr Dujardin.

BIBLIOTHÈQUE

TRAVAUX DU CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE pendant les années 1870 et 1871, tome XIII. In-8° de XXIX-260 pages; 92 pages; 8 pages. Bordeaux; Ragot, imprimeur, 1872.

(*Pétrole, — Rage, — Vaccine, — Variole, — Inspection des pharmaciens, — Insalubrité de Bordeaux*, etc., etc.)

Ce volume offre, comme tous ceux qui l'ont précédé, des mémoires et des décisions d'un très-haut intérêt.

— C'est d'après l'initiative prise par le Conseil d'hygiène de la Gironde, qu'a été rendu en janvier dernier par le ministre de l'agriculture et du commerce, un arrêté de grande importance, relatif à l'aménagement des entrepôts de pétrole et des débits de ce dangereux combustible. En voici les principales dispositions :

Isolement absolu, en dehors de la ville, des entrepôts ou magasins.

Ces entrepôts ou magasins seront construits en pierre; le sol sera de 0 m. 75 en contre-bas du terrain extérieur.

©BIU Santé

La vente au détail dans les débits urbains aura lieu par bidons de diverses capacités, munis de bouchons métalliques à vis. Le remplissage de ces vases ne pourra jamais être fait sur place, mais dans les entrepôt hors ville. Les débitants échangeront les vases pleins contre les vases vides rapportés par les consommateurs, comme cela se pratique pour les syphons d'eau de Seltz.

Ces sages prescriptions ne sont pas encore exécutées à Paris, où des explosions et de graves incendies, compromettant la vie des citoyens, ont encore été récemment signalées.

— Nous appelons l'attention sur les mesures réclamées par le conseil (rapporteur, M. Peyronny) pour prémunir la population contre les dangers de l'hydrophobie rabique. On sait que la rage canine a des périodes qu'on pourrait appeler prémonitoires, inoffensives; si ces périodes étaient généralement connues, les chiens pourraient être et seraient mis hors d'état de nuire avant le moment où ils deviennent un danger public. A ce sujet, le Conseil d'hygiène a formulé l'instruction suivante :

« Un jour, quelquefois deux jours avant l'invasion de la rage, il se produit dans l'état habi-
« tuel du chien des modifications qu'il est indispensable de bien connaître:

« 1° Agitation, inquiétude; le chien tourne continuellement dans sa niche; s'il est en
« liberté, il va, vient, furette, puis, immobile et aux aguets, il se lance dans l'espace, mord dans
« l'air, semble vouloir attraper une mouche au vol, se précipite contre le mur en aboyant et
« en hurlant. La voix du maître fait cesser ces hallucinations; le chien obéit, mais avec len-
« teur, hésitation et comme à regret;

« 2° Il ne cherche pas encore à mordre; il est doux, même caressant, mange et boit; mais
« il déchire, broie, *avale* une foule de corps étrangers: sa litière, le bas des rideaux, la laine
« des coussins, les couvertures des lits, les tapis, le bois, le gazon, etc, etc;

« 3° Au mouvement de ses pattes sur les côtés de sa gueule béante, on pourrait croire qu'il
« veut se débarrasser d'un os engagé dans sa gorge.

« 4° La voix a subi un tel changement qu'il est impossible de ne pas en être frappé;

« Le chien devient agressif contre les autres chiens; ce signe est absolument caractéris-
« tique, si les habitudes sont d'ordinaire pacifiques.

« *Nota.* Les n°s 3, 4 et 5 indiquent une période déjà très-avancée de la maladie, et le mo-
« ment est proche où l'homme serait exposé aux dangereuses atteintes de l'animal s'il ne
« prenait des mesures immédiates.

« Ces mesures sont de l'enchaîner comme suspect ou mieux de le détruire. »

Après avoir adopté cette instruction, le Conseil a demandé qu'elle fût insérée au moins une fois par an dans les feuilles publiques et, à intervalles plus rapprochés, dans le *Moniteur des Communes;* il a demandé en outre, et c'est ce qui nous semble particulièrement efficace et pratique, il a demandé qu'elle fût imprimée au verso du récépissé de la déclaration de l'impôt sur les chiens, au verso du reçu de cet impôt, et enfin au verso des permis de chasse. Ces mesures excellentes devraient être généralisées; nous leur donnons avec empressement notre assentiment et notre publicité.

— Voici de sages décisions au sujet du vaccin humain et du vaccin animal:

« Il ne nous appartient pas de nous prononcer sur une question qui est encore à l'étude,
« et qui ne peut recevoir de solution que dans un avenir très-éloigné; mais nous croirions
« manquer à notre devoir, si, pénétrés des immenses services rendus par le vaccin humain,
« nous ne vous engagions à user de tous les moyens dont vous pouvez disposer pour ne pas en
« laisser tarir la source; peut-être même pour multiplier les dépôts du virus qui, depuis
« soixante-dix ans, a suffisamment fait ses preuves, au double point de vue de son innocuité
« et de ses propriétés préservatrices. » (Lettre du docteur Levieux, vice-président au Conseil
« du Préfet de la Gironde, en date du 1er avril 1870, page 62.

« La vaccine animale n'a pas affirmé sa supériorité sur la vaccine humaine d'une manière
« assez éclatante par des expériences assez probantes; la vaccine humaine, malgré ses détrac-
« teurs, continue de rendre d'immenses services; en temps ordinaire, le vaccin humain devra
« être inoculé avec confiance et sans doute préféré; mais si, dans le cours d'une épidémie, le
« vaccin humain devient insuffisant pour pouvoir être distribué à la population entière, il
« pourra être utilement suppléé par le vaccin animal. » (Rapport de M. H. Gintrac, médecin des épidémies, page 235.)

— L'une des mesures réclamées le plus impérieusement par l'hygiène publique a été réalisée à Bordeaux, grâce au zèle persévérant du Conseil dont nous examinons les plus récents travaux. Pendant la dernière épidémie de variole, on ne s'est pas borné à séparer les varioleux dans une salle spéciale dans l'intérieur de l'Hôtel-Dieu; la Commission administrative des hospices et le Conseil municipal ont créé en dehors de la ville un hôpital annexe pour le traitement de cette dangereuse catégorie de malades.

©BIU Santé

C'est là un exemple qui devrait être suivi dans toutes les villes; il en résulterait nécessairement une atténuation des ravages de la contagion variolique.

A l'occasion des précautions recommandées pour prévenir l'extension de l'épidémie variolique, le Conseil, sur le rapport de M. le docteur Caussade, comparant les avantages des divers désinfectants, proclame la supériorité du chlore et des hypochlorites sur l'acide phénique; c'est une opinion à laquelle nous ne croyons pas devoir nous associer. Nous exposerons nos raisons dans une note spéciale qui sera prochainement publiée dans l'UNION MÉDICALE.

— Le même volume contient, sur l'inspection des pharmacies, drogueries et herboristeries du département de la Gironde, un très-important rapport de M. Martin-Barbet, secrétaire général du Conseil. Ce rapport expose avec fermeté « la situation vraiment déplorable et la décadence « rapide de la pharmacie, les faillites nombreuses, les positions précaires plus nombreuses « encore, toutes les tendances à l'illégalité, l'impunité acquise à tous ceux qui enfreignent « la loi. »

La conclusion appelle la sérieuse attention du Ministre sur l'urgence de la révision de la loi qui régit l'exercice de la pharmacie.

Il faudrait d'ailleurs citer presque toutes les pages de ce recueil, depuis le rapport d'ensemble du secrétaire général, M. Martin-Barbet, qui lui sert de préface, jusqu'au rapport sur les causes d'insalubrité de la ville de Bordeaux, par M. le docteur Levieux, vice-président, qui le termine et qui est une véritable monographie des *desiderata* de l'hygiène dans cette grande cité, sans oublier les savants mémoires de M. le docteur H. Gintrac sur les épidémies observées dans le département.

Nous remplissons avec plaisir le devoir de rendre hommage à tant de travaux accomplis en dehors de toute préoccupation personnelle, et d'en féliciter les auteurs. Le Conseil d'hygiène de la Gironde a largement contribué, pour sa part, à l'honneur scientifique de Bordeaux, qui sera, nous l'espérons, prochainement couronné et consacré par l'institution d'une Faculté de médecine.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 février 1872. — Présidence de M. MOISSENET.

SOMMAIRE. — Correspondance manuscrite : Lettre de M. Besançon. — Correspondance imprimée. — Présentation d'une malade atteinte d'*angine scrofuleuse*, par M. Dumontpallier. Discussion : MM. Isambert, Hillairet, Paul. — Présentation d'un malade atteint d'*angine scrofuleuse*, par M. Isambert. Discussion : MM. Féréol, Isambert. — Rapport sur les *Réformes à introduire dans le service de la pharmacie dans les hôpitaux*. Commissaires : MM. Moissenet, Gallard, Guibout, Lailler et Paul, *rapporteur*. Discussion : MM. Isambert, Lorain, Moissenet, Bourdon, Blachez, Moutard-Martin, Brouardel, Marrotte, Lailler, Dumontpallier, Paul. — Proposition de M. Lorain. Vote.

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

La correspondance écrite se compose d'une lettre de M. le docteur BESANÇON, qui remercie la Société de lui avoir accordé un encouragement (prix Philips).

La correspondance imprimée se compose :

1° De la *Revue médicale de Toulouse* (décembre 1871, janvier 1872).

2° Du *Lyon médical*, février 1872.

3° Du *Bulletin de la Société de médecine du département de la Sarthe*, 1870 et 1871.

4° Du *Recueil de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire*, 1870 et 1871.

5° D'une brochure intitulée : *Le docteur* TOURNATIN, *sa vie et ses manuscrits*, par le docteur Félix CHAVERNAC; 1871.

Présentation de malades.

M. DUMONTPALLIER présente une jeune fille de 28 ans, malade depuis deux ans, qui est entrée à Lourcine pour y être soignée d'une angine considérée comme syphilitique. L'examen de cette malade a permis de constater qu'elle ne portait à la surface de la peau aucune trace de manifestations syphilitiques; jamais elle n'a eu de taches ni de boutons, soit à la peau, soit aux organes génitaux. Cette jeune fille est de petite taille, peu développée, mal réglée, et, bien qu'elle ne présente pas les caractères extérieurs de la constitution scrofuleuse, l'existence d'une double otite avec écoulement séro-purulent et l'aspect spécial de l'arrière-gorge ont engagé M. Dumontpallier à considérer cette angine comme de nature probablement scro-

©BIU Santé

fuleuse. En effet, la luette n'existe plus, les piliers antérieurs sont détruits et les piliers postérieurs sont adhérents à la paroi du pharynx, qui est recouvert de gros bourgeons charnus aplatis. Toutes ces surfaces sont enduites, surtout dans les anfractuosités, d'un mucus jaunâtre qui s'enlève assez facilement avec un pinceau de charpie; la surface sous-jacente apparaît alors colorée en rose vif.

Il existe une aphonie presque complète, mais la respiration est libre, à l'état de repos.

Aucune lésion appréciable du côté des poumons. On trouve une petite perforation de la voûte palatine, dans laquelle on peut engager un stylet qui pénètre dans la fosse nasale gauche. Il existe une carie de la partie osseuse de la cloison, et l'examen fait avec le spéculum nasal permet de reconnaître une rougeur diffuse de tout le plancher de la fosse nasale correspondante.

M. ISAMBERT : C'est un cas mixte dans lequel la scrofule domine, mais où il existe d'autres éléments pathologiques.

M. HILLAIRET demande quels sont les antécédents de famille de cette malade. L'otite est-elle antérieure au mal de gorge? Enfin, a-t-on pratiqué le cathétérisme de la trompe d'Eustache?

M. DUMONTPALLIER : Cette jeune fille est un enfant trouvé, et ses antécédents héréditaires me sont complétement inconnus. Le cathétérisme n'a pas été pratiqué. Cette observation sera suivie, et la Société sera informée des effets du traitement antiscrofuleux qui vient d'être institué chez cette fille.

M. ISAMBERT, après avoir examiné la malade au laryngoscope, vient rendre compte à la Société des résultats de cette inspection :

L'épiglotte, très-boursouflée, est détruite dans son tiers supérieur.

Au-dessous d'elle, on aperçoit une petite tumeur qui est le dernier vestige de la corde vocale droite.

La corde vocale gauche est conservée, mais elle a perdu son aspect brillant, nacré, et ressemble à un tendon altéré par la suppuration.

M. PAUL : C'est ici un cas de syphilis chez une scrofuleuse. Les lésions que présente cette malade diffèrent essentiellement de celles que j'ai décrites dans un travail que j'ai publié il y a quelques années, et qui ont été étudiées dans la thèse d'un de mes élèves.

—

M. ISAMBERT présente un malade également atteint d'angine ulcéreuse. Il existe une énorme perte de substance dans le voile du palais, qui se trouve presque entièrement détruit.

Ce malade est celui qui fait le sujet de la cinquième observation du mémoire de M. Isambert sur l'angine scrofuleuse. C'est, du reste, comme un cas mixte que M. Isambert le présente, le sujet ayant eu quelques antécédents syphilitiques.

M. FÉRÉOL demande si la diathèse scrofuleuse doit être considérée comme la cause des lésions si profondes que l'on constate à l'inspection de l'arrière-gorge chez ce malade?

M. ISAMBERT répond négativement. Il dit que les angines scrofuleuses et les accidents qui peuvent en résulter ne se manifestent pas, en général, chez les sujets qui portent des lupus scrofuleux.

—

Rapport de la commission chargée d'examiner les réformes à proposer dans l'institution du service pharmaceutique des hôpitaux. Commissaires : MM. MOISSENET, GALLARD, GUIBOUT, LAILLER et C. PAUL, rapporteur.

Messieurs,

De nombreuses plaintes ont été faites à la Société médicale des hôpitaux sur la manière dont se fait le service de la pharmacie dans nos établissements. Ces plaintes étaient tellement graves qu'elles avaient porté quelques-uns de nos collègues à penser qu'il n'y aurait peut-être de remède que dans un moyen extrême, celui de la suppression des internes en pharmacie. La Société a pensé qu'il y avait lieu de faire une enquête à ce sujet, et elle a chargé une commission de rechercher quels étaient les vices de ce service, leurs causes, et les moyens les plus efficaces pour les faire cesser.

Je viens vous exposer aujourd'hui le résultat des travaux de votre commission.

Le mal dont on se plaint généralement est que les prescriptions faites par les médecins ne sont pas exactement remplies. Les internes en pharmacie suivent très-inexactement la visite, n'y recueillent pas les prescriptions avec soin, puis quittent la visite pour se rendre dans leurs laboratoires. Là, il y a une seconde faute de commise, les médicaments n'y sont presque jamais dosés par les instruments métriques. Poids ou volume, tout se juge à peu près au coup d'œil, et il est exceptionnel de voir un interne en pharmacie une mesure à la main.

©BIU Santé

Mais ce n'est pas tout. Les médicaments, une fois préparés de la manière qui vient d'être dite, sont confiés à un garçon de la pharmacie qui va les porter dans les salles. L'interne en pharmacie ne distribuant pas lui-même ses médicaments, il en résulte des inconvénients nombreux. Tout d'abord, s'il y a quelque recommandation à faire sur le mode d'administration du médicament, les instructions manquent au malade. Aussi voit-on souvent une bouteille, qui renferme un médicament à l'état de suspension, n'être pas agitée, si bien que le médicament qui devait être administré reste au fond de la bouteille, et que l'excipient seul, c'est-à-dire l'accessoire, a été avalé. De même pour toutes les autres prescriptions qui concernent le mode d'administration.

En outre, il y a dans la répartition d'un grand nombre de médicaments des erreurs fréquentes qu'il est presque impossible d'éviter absolument, mais qui peuvent être facilement réparées par un peu d'attention, si l'interne en pharmacie qui a entendu faire la prescription fait lui-même la distribution. Dans l'état actuel des choses, ces rectifications sont à peu près impossibles et les erreurs se multiplient.

C'est ainsi que des médicaments qui sont ordonnés pour un jour seulement sont donnés de nouveau pendant plusieurs jours de suite contre l'ordonnance, et que, dans certains cas, des malades ont pu recevoir des médicaments prescrits au malade qui les avait précédés dans le même lit.

Il est encore un autre grief qui a été soulevé : c'est celui du gaspillage. Ainsi, non-seulement des prescriptions n'ont pas été exécutées ou l'ont été d'une manière irrégulière, mais encore on a fait figurer sur les cahiers des prescriptions qui n'ont pas été faites, et qui consistent le plus ordinairement en vins, sirops, alcoolats, eaux gazeuses, café, etc.

Pour aller au fond des choses, la commission a dû chercher les vrais coupables pour savoir quelle part de responsabilité revenait à chacun dans ces abus.

Les internes en pharmacie qui sont en pareil cas les plus fautifs, ne sont pourtant pas responsables de tout. Il arrive en effet très-souvent que les internes en pharmacie ne restent pas dans les hôpitaux pendant toute la durée du séjour qui leur est accordé. Beaucoup d'entre eux sont remplacés par d'autres qui portent le nom d'internes provisoires. Que sont ces internes provisoires? Sont-ils nommés au concours comme le sont par exemple les internes provisoires médecins et sont-ils des aspirants réels à l'internat? On peut répondre non à ces différentes questions.

Les internes provisoires ne sont nullement nommés au concours. Il sont nommés directement et sans concours par MM. les pharmaciens et, comme le nombre en est grand, il arrive qu'une portion importante de ceux qui remplissent les fonctions d'interne en pharmacie se composent de jeunes gens qui sont attirés seulement par la rétribution qui leur est allouée par l'assistance publique, ils n'ont aucun stimulant qui les pousse ou excite leur zèle. Il y a là, aux yeux de la commission, une réforme importante à faire.

D'autre part, des jeunes gens qui ont subi le concours de l'internat en pharmacie ne se destinent pas à exercer la profession de pharmacien; ce ne sont que des étudiants en médecine qui viennent ainsi faire un externat lucratif, ceux-là, encore, manquent du stimulant qui les pousserait à remplir leurs fonctions avec le zèle qu'on doit désirer lorsqu'il sagit du soulagement des malades. Ce n'est pas la première fois que de semblables reproches ont lieu de se produire, et la commission a dû se demander si elle ne devait pas désirer la suppression complète des internes en pharmacie, ou tout au moins la diminution de leur nombre.

Selon le désir de la Société, M. Bucquoy a été appelé dans le sein de la commission pour exposer la manière dont fonctionne le service de la pharmacie à l'hôpital Cochin, où il n'y a pas d'internes en pharmacie.

M. Bucquoy a déclaré que dans cet hôpital, le service de la pharmacie est très-bien fait, grâce à ce que la sœur, chargée de ce soin, s'en acquitte avec un zèle scrupuleux, et qu'elle avait pris autrefois des leçons de manipulations pharmaceutiques. Mais M. Bucquoy a ajouté que cette manière de faire n'est acceptable à Cochin que parce que c'est un très-petit hôpital, et il regarde ce système comme inapplicable à tout hôpital plus considérable.

Après avoir discuté ces différentes questions, la commission a pensé que ces places d'interne en pharmacie étaient une ressource précieuse qui permettait aux jeunes gens pauvres de faire leurs études à moins de frais. Elle a cru qu'au moment où l'on cherche à répandre l'instruction par tous les moyens possibles, c'était tourner le dos à ce mouvement libéral que de restreindre ces sources d'instruction. Mais, d'autre part, la commission pense qu'il y a lieu d'insister auprès de l'administration de l'Assistance publique pour que la discipline soit rétablie et pour que cette discipline soit rigoureusement observée.

La commission a pensé qu'elle ne pouvait mieux faire pour arriver à ce but que de prier l'administration générale de rappeler à Messieurs les pharmaciens la circulaire qu'elle leur adressait le 30 septembre 1850.

©BIU Santé

Devoirs des pharmaciens et de leurs élèves pour la préparation et la distribution des médicaments. (Circulaire du 30 septembre 1850, aux pharmaciens des établissements.)

« Aux termes de l'article 49 (1) du règlement sur le service de santé, MM. les pharmaciens des hôpitaux et hospices sont chargés, dans leurs établissements, de la préparation des médicaments et de leur distribution; ils sont aidés dans ces soins par des élèves en pharmacie.

« L'article 73 du même règlement et l'arrêté du 30 juin 1841, ont déterminé le concours que chacun devait apporter dans ces deux opérations.

« Ainsi aux pharmaciens appartient la préparation des médicaments, soit par eux-mêmes, soit par leurs élèves sous leur direction immédiate, tandis que *ces derniers sont personnellement chargés d'en faire la distribution au lit de chaque malade*, pour la partie qui doit être administrée aussitôt après la visite, de même qu'ils doivent faire la remise aux sœurs ou surveillantes des boissons et médicaments à distribuer successivement dans le cours de la journée, en accompagnant cette remise de l'indication écrite du mode d'administration de ceux de ces médicaments qui présententent quelques dangers. Les élèves en pharmacie sont encore tenus, lors qu'ils sont de garde, de satisfaire aux prescriptions supplémentaires que peuvent nécessiter, après la visite, l'admission de nouveaux malades ou les changements survenus dans l'état de ceux qui ont été reçus antérieurement, comme aussi de relever chaque jour, à trois heures, dans les salles, les listes, dressées par les sœurs, des médicaments oubliés.

« Dans l'accomplissement de tous ces devoirs, les élèves sont placés sous la surveillance spéciale du pharmacien de leur Maison. Dans l'intérêt de la responsabilité qui pèse sur les pharmaciens des hôpitaux et hospices, cette surveillance ne saurait être de leur part ni trop active, ni trop assidue. Aussi tous les règlements, toutes les instructions émanés de l'administration, la leur ont-ils expressément recommandée; cependant, il résulte des renseignements que j'ai recueillis qu'elle n'est pas exercée comme elle devrait l'être.

« Tantôt, les pharmaciens n'assistent pas aux préparations et abandonnent à leurs élèves, ou même à des garçons de service, le libre emploi des substances qu'ils mettent à leur disposition pour l'exécution des préparations inscrites au cahier de visite.

« Tantôt ils ne veillent pas, comme le veut l'article IV de l'arrêté du 30 juin 1841, à ce que les élèves fassent eux-mêmes la remise, à chaque malade, des tisanes, potions, etc., qui doivent leur être délivrées aussitôt après la visite des médecins et chirurgiens.

« D'autres ne tiennent pas la main à ce que les boissons et les médicaments qui ne doivent être pris par les malades que successivement dans le cours de la journée, ne soient remis qu'aux sœurs ou aux surveillantes ou surveillants chargés de les distribuer.

« Enfin, il en est qui croiraient outre-passer leurs pouvoirs, ou paraître s'immiscer dans leur traitement, s'ils allaient au lit des malades s'assurer que les médicaments sortis de leur pharmacie sont bien arrivés à destination; comme si le contrôle qu'ils exerceraient en cette occasion, dans l'intérêt de leur responsabilité de comptable, pouvait avoir quelque chose de commun avec le traitement des malades; comme s'ils ne devaient pas, au contraire, être pour les médecins une garantie de l'exactitude apportée à l'exécution de leurs prescriptions; comme si, enfin, l'administration, en leur imposant cette responsabilité, pouvait leur refuser aucun moyen d'en alléger le poids.

« Ce n'est point ainsi, j'aime à le penser, Monsieur, que vous en agissez; mais j'ai cru devoir néanmoins appeler votre attention sur ces différentes irrégularités, qui ne préjudicient pas moins à l'intérêt du service qu'à celui de nos finances.

« En effet, l'absence du pharmacien, lors des préparations dans ses laboratoires, le défaut de surveillance, soit dans l'emploi des substances que réclame l'exécution des prescriptions soit dans la distribution ou la remise qui doit en être faite par les élèves, rendent possibles tous les abus et pourraient, au besoin, expliquer la progression croissante qui se fait remarquer dans les sirops édulcorants, des vins, des eaux gazeuses, etc., etc.

(1) « *Règlement sur le service de santé* (1839).

« Art. 49. Le pharmacien en chef, les pharmaciens des hôpitaux et hospices, et les sœurs, sont chargés, dans leurs établissements respectifs, de la préparation des médicaments et de leur distribution, ainsi que de la comptabilité des matières, le tout en se conformant aux instructions arrêtées par l'Administration.

« Toutes les drogues et matières nécessaires pour le service de la pharmacie des hôpitaux et hospices sont fournies par la Pharmacie centrale.

« Dans les maisons où les sœurs sont chargées du service de la pharmacie, il ne peut être préparé que les objets suivants :

« Tisanes, potions, petit lait, sucs, gargarismes, cataplasmes, liniments, eaux distillées, digestifs, eaux aromatiques.

« Tous les autres médicaments sont préparés à la Pharmacie centrale. »

©BIU Santé

« L'observation pleine et entière des dispositions du règlement sur le service de santé et de l'arrêt du 30 juin 1841, peut seule y mettre un terme. Je viens donc la rappeler à votre sérieuse attention.

« Vous devez, Monsieur, exiger de vos élèves et de toutes les personnes placées sous vos ordres, qu'ils s'y conforment scrupuleusement; mais, pour que vos recommandations soient efficaces, il importe que, le premier, vous donniez l'exemple du respect et de l'obéissance aux règles qui vous sont tracées à vous-même. Ainsi, votre présence à la pharmacie, au moment des préparations, est un devoir dont rien ne peut vous dispenser, aucune de ces préparations ne peut, ne doit se faire que par vos soins ou sous vos yeux.

« Pénétrez-vous bien de l'importance de cette obligation. J'espère que vous n'y faillirez jamais. Transportez-vous ensuite dans les salles; veillez à ce que les élèves fassent bien leur service; vérifiez par vous-même si les boissons et les médicaments arrivent à leur destination. Demandez, au besoin, l'assistance du directeur de votre maison pour vaincre les difficultés que vous pourriez rencontrer, qu'elles viennent ou des hommes ou des choses; et, si mon intervention vous est nécessaire, réclamez-la sans hésitation, elle ne vous fera jamais défaut.

« C'est ainsi que nous parviendrons, sinon à restreindre des dépenses dans des limites aussi étroites que le commanderait l'état de nos finances, du moins à en atténuer l'extension abusive; il ne nous restera plus qu'à chercher, en nous aidant des lumières du Corps médical des hôpitaux, les moyens de réaliser, par quelques nouvelles modifications compatibles avec l'intérêt des malades, les économies qu'il est si désirable d'obtenir pour donner satisfaction aux justes réclamations du Conseil de surveillance, de la Commission municipale et de l'autorité supérieure.

« Je compte sur votre zèle et sur un concours dévoué de votre part pour me seconder dans cette tâche. »

Comme on le voit par cette circulaire, les vices du service actuel sont les mêmes que ceux dont on se plaignait en 1850, et il n'y a rien à modifier dans ce rappel au règlement que M. le Directeur général adressait au personnel pharmaceutique des hôpitaux.

Toutefois, pour que les mêmes infractions ne se renouvellent pas sans cesse, la majorité de la commission a pensé qu'il y avait des réformes à introduire.

Les personnes qui sont le plus à même de juger si les prescriptions sont bien et dûment exécutées sont précisément celles qui les ont ordonnées; aussi les médecins d'hôpital sont mieux en mesure que les pharmaciens en chef de surveiller cette partie du service de la pharmacie. N'oubliant pas qu'un contrôle n'est efficace que s'il y a une sanction, la commission a pensé que si les internes en pharmacie étaient tenus de demander à la fin de chaque mois à leurs chefs, médecins ou chirurgiens, un certificat de service exact et consciencieux pour obtenir leurs appointements, MM. les internes apporteraient plus d'exactitude dans leurs fonctions. Ce certificat est demandé d'ailleurs aux internes en médecine.

Mais, en outre, la commission n'a pas voulu s'en rapporter uniquement au Code pénal pour obtenir une amélioration dans ce service défectueux. Elle a recherché si, en rendant le service plus instructif pour les internes, elle n'obtiendrait pas mieux de leur désir de s'instruire que de leur crainte des punitions. Elle fait des vœux pour que le service de la pharmacie puisse devenir une école, soit d'instruction, soit d'application aussi profitable pour les pharmaciens que le service de la médecine et de la chirurgie l'est, en réalité, pour les chefs comme pour les internes. C'est dans ce sens qu'elle désire voir apporter des modifications. Aussi elle demande, tant à l'Administration générale qu'à MM. les chefs du service pharmaceutique, de vouloir bien mettre ce sujet à l'étude et le prendre en sérieuse considération. Enfin, la commission prend la liberté de rappeler à MM. les médecins et chirurgiens que l'exemple est le meilleur de tous les conseils, et que, plus ils apporteront de zèle, d'exactitude et de dévouement, plus il leur sera facile d'en obtenir de leurs élèves.

En résumé, la majorité de la commission vous propose de demander à l'Administration générale de l'assistance publique :

1° De rappeler MM. les pharmaciens à l'exécution fidèle du règlement en leur adressant de nouveau la circulaire du 30 septembre 1850.

2° De n'employer que des internes en pharmacie titulaires ou provisoires nommés au concours.

3° D'exiger de MM. les internes en pharmacie qu'ils fournissent chaque mois un certificat, signé par le médecin ou chirurgien, constatant qu'ils ont rempli leur service avec zèle, exactitude et subordination, comme on l'exige des internes en médecine.

4° D'étudier les moyens de rendre ce service plus instructif et plus attachant pour que les élèves y trouvent la satisfaction d'acquérir une instruction solide et de contribuer par leurs efforts au développement de la science.

©BIU Santé

5° La Société estime que le retour à l'exécution du règlement existant n'est qu'une mesure provisoire, et qu'il est urgent de procéder dès à présent à une enquête approfondie sur les défectuosités du service de la pharmacie dans les hôpitaux. Les médecins sont prêts à déposer dans cette enquête sur une question qui est de leur compétence et les intéresse au premier chef.

DISCUSSION

M. ISAMBERT ne veut pas supprimer les internes en pharmacie, mais il voudrait relever leur niveau scientifique.

Dans l'état actuel des choses, ces jeunes gens sont tout à fait hors d'état d'entreprendre la moindre analyse chimique à la demande du chef du service; la botte à réactifs, la balance de précision et autres instruments d'analyse, quand ils existent, sont à la disposition exclusive du pharmacien en chef, qui a d'autres occupations.

Les internes se plaignent, d'ailleurs à juste titre, selon nous, de la position subalterne et humiliante qui leur est faite dans les hôpitaux par la toute-puissance du garçon en chef; c'est ce personnage qui a les clefs de toutes les armoires, qui dispose de tous les produits chimiques ou autres, et les internes sont obligés de compter avec lui.

Les internes se plaignent, de plus, de voir introduire parmi eux les suppléants provisoires qui n'ont pas subi l'épreuve du concours.

M. Isambert pense, en résumé, que l'on atteindrait mieux le but en relevant les conditions matérielles et morales des internes en pharmacie, en tâchant d'y attirer les véritables élèves en pharmacie désireux de suivre la carrière scientifique de leur art au lieu d'élèves en médecine qui ne font de la pharmacie que temporairement; avec un personnel mieux choisi il suffirait d'appliquer exactement les règlements existants.

M. LORAIN : Si j'avais été chargé de rédiger ce rapport, je me serais exprimé d'une manière plus radicale. Je n'ai jamais compris la fonction ni l'utilité des internes en pharmacie. S'il s'agit de distribuer les médicaments, il n'est point nécessaire d'avoir des bacheliers; s'il s'agit de la pharmacie, ils ne l'apprennent guère chez nous, et l'officine de la ville leur vaut mieux; s'il s'agit de la médecine, cela ne les regarde pas. Ce sont d'ailleurs de très-jeunes hommes mêlés à nous et à nos élèves sans profit pour eux et échappant à notre juridiction. Il en serait autrement si les pharmaciens étaient les auxiliaires de la médecine scientifique; il leur faudrait pour cela une autre organisation et des laboratoires de recherches. Je ne suis point préparé à parler sur ce sujet, et je n'oserais esquisser un plan de réforme, mais je signalerai une institution qui fonctionne en Allemagne et donne de bons résultats : c'est l'administration des médicaments et le soin des cahiers confiés à des hommes d'âge mûr d'une catégorie sociale peu relevée, mais pourtant honorable, personnages tout à fait responsables et subalternes qui correspondent aux herboristes de notre pays, et sont obligés à un stage de deux ou trois ans dans ces fonctions. Je ne dis point que ce soit là le modèle des institutions, je signale seulement ce fait en passant. Un des inconvénients de notre système d'internes en pharmacie, c'est de faire non des pharmaciens, mais des médecins, ou plutôt de faire des pharmaciens médicinants.

Nos religieuses sont surchargées de besogne et ne peuvent pas vaquer aux soins du service médical. D'ailleurs, elles n'y apportent pas toujours une bonne volonté absolue. J'ai connu, pendant mon internat à l'hôpital des Enfants-Assistés, une excellente sœur de Saint-Vincent-de-Paul qui donnait les soins les plus dévoués à ses petits malades, mais qui se vantait de ne leur avoir jamais administré un seul des médicaments prescrits à la visite des médecins. J'ai donc à cet égard une opinion radicale, et je demande une réforme absolue du service de la pharmacie.

M. MOISSENET : Le contrôle qui doit être exercé sur la distribution des médicaments nous incombe à tous : il doit être exercé par le médecin, par l'interne et par les élèves du service. Je me suis occupé, avec M. Siredey, aujourd'hui notre collègue, et qui était alors mon interne, d'étudier cette question et de pratiquer cette surveillance dans mon service à l'hôpital Laribboisière, et nous avons obtenu de très-bons résultats à cet égard.

Je ne prétends pas que l'organisation des hôpitaux de Paris soit parfaite sous ce rapport; mais comme il serait impossible de supprimer radicalement le système actuel, il s'agirait de le perfectionner.

M. BOURDON : Il nous est impossible de contrôler la distribution des médicaments : ils ont disparu au moment où nous faisons la visite du matin. Mais ce contrôle a été exercé d'une manière efficace par certains des inspecteurs de l'Administration, notamment par M. Vée; certains internes en pharmacie ont été punis, en particulier celui de M. Moissenet, qui avait négligé de mettre du sulfate de quinine dans une potion. Il serait donc très-utile que le pharmacien en chef fît de temps en temps une tournée d'inspection pour vérifier l'exacti-

©BIU Santé

tude avec laquelle les prescriptions médicales sont exécutées; et si les élèves savaient qu'on les surveille, ils feraient bien mieux leur service.

M. BLACHEZ : Le service de la tisanerie laisse beaucoup à désirer. Les pots de tisane sont enlevés au petit jour : quatre heures du matin en été et sept heures en hiver. Ces pots ne sont remplacés que vers midi. Il faut que les malades attendent jusqu'à cette heure pour avoir de quoi calmer leur soif; à moins qu'ils ne se contentent de la macération de réglisse qui n'est pas toujours à leur disposition et qui ne convient pas à tous.

Rien de plus difficile que d'obtenir des tisanes chaudes. Il est impossible de se procurer la simple veilleuse qui figure sur toutes les tables de nuit des malades dans les hôpitaux militaires. Tout au plus, quand la sœur est soigneuse, conserve-t-on un peu de chaleur aux tisanes en les versant dans des bouteilles que le malade met à côté de lui. La plupart du temps, les malades atteints de pneumonies ou autres affections pulmonaires graves boivent leur tisane à la température de la salle. Qui de nous, dans la pratique civile, ne se révolterait contre de pareils usages?

M. MOUTARD-MARTIN : Il faudrait, dans cette question, remonter aux pharmaciens en chef, qui sont souvent les vrais coupables. Le règlement ne leur permet pas d'exercer en dehors des hôpitaux; ils y sont logés, afin de leur permettre d'exercer une surveillance continuelle et de répondre à toutes les réclamations; ce qu'ils font peu.

M. BROUARDEL : Le règlement interdit aux pharmaciens en chef de tenir une officine en dehors de l'hôpital, voilà tout.

M. MOUTARD-MARTIN : En tout état de cause, le pharmacien en chef est tenu de consacrer son temps à la pharmacie; je voudrais donc qu'il fût chargé non-seulement de surveiller la préparation des médicaments et leur distribution, mais d'en contrôler souvent la composition. Au lieu de cela on les voit, le plus souvent, rester dans leur cabinet, et le nombre est restreint de ceux qui cherchent à se mettre en rapport avec les médecins, pour le bien du service.

M. MARROTTE : Nous ne pouvons pas punir directement les élèves en pharmacie qui manquent à leurs devoirs : nous ne pouvons les atteindre que par l'intermédiaire des pharmaciens en chef, qui souvent, au lieu de nous venir en aide, se rangent du côté de leurs élèves, pour leur assurer une complète impunité.

Il me semble donc que, dans certains cas, nous devrions avoir le droit de punir directement les élèves en pharmacie qui manquent à leurs devoirs.

M. LAILLER : Il ne faut point nous perdre dans les détails; la question est beaucoup plus large et plus étendue; on aurait dû parler dans la rédaction du rapport, non pas au nom de la commission, mais seulement au nom de la majorité de cette commission; pour moi, le sujet n'a pas été bien creusé; je crois donc devoir maintenir mon opinion, et je la formule ainsi :

Si l'on conserve les internes en pharmacie, il faut en diminuer considérablement le nombre et les dispenser de suivre la visite du médecin. Qu'ils restent à la pharmacie pour y remplir leurs fonctions; et si l'on craint de confier le cahier des prescriptions à des jeunes gens d'un caractère léger, qu'on le remette à un simple infirmier qui serait rétribué en conséquence.

M. MOISSENET : M. Lailler accuse la commission de n'avoir point assez creusé la question. M. Lailler a cependant assisté à ses délibérations; il sait combien le sujet a été approfondi.

M. DUMONTPALLIER : Quand je suis arrivé à l'hôpital de Lourcine, je suis entré dans les salles de M. Fournier, où le service devait sans doute être fort bien organisé; et cependant tout le monde m'a positivement assuré qu'on ne prenait pas les pilules de *proto-iodure*. J'ai fait mettre le médicament dans du sirop de gentiane, et la sœur se charge de faire prendre ce sirop à chaque malade avant son potage, et de la *faire parler* avant de la quitter; car souvent elles gardent les pilules dans la bouche, afin de les rejeter quand on ne les regarde pas. Je suis convaincu que si chaque chef de service croyait à la thérapeutique, et s'occupait activement du traitement de ses malades et de la bonne administration des médicaments, on obtiendrait des résultats satisfaisants même avec le système actuel.

M. PAUL : Il n'est pas possible aux médecins seuls de proposer à l'Administration un plan tout entier, il n'aurait aucune chance d'être accepté; les conclusions du rapport me paraissent donc répondre aux besoins actuels.

M. LORAIN : Je prie M. le Rapporteur, s'il le trouve bon, de vouloir bien réformer la partie de son rapport dans laquelle il s'agit de la création d'une institution pour les élèves; je la crois inutile; on n'en fera pas des chimistes ni des pharmaciens; on en fera de mauvais médecins. Je demande qu'on dise : « Le système actuel étant reconnu mauvais, nous en demandons la suppression. »

M. Lorain est prié de rédiger une proposition à cet égard.

Le texte de cette proposition est ainsi conçu :

©BIU Santé

« Article V (à joindre aux conclusions du rapport) :

« La Société estime que le retour à l'exécution du règlement existant n'est qu'une mesure « provisoire, et qu'il est urgent de procéder dès à présent à une enquête approfondie sur les « défectuosités du service de la pharmacie dans les hôpitaux. Les médecins sont prêts à « déposer dans cette enquête sur une question qui est de leur compétence et qui les inté- « resse au premier chef. »

Cette proposition est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

M. MARROTTE : Je trouve que ces discussions, quoique très-intéressantes, nuisent aux travaux scientifiques de la Société. Je demande donc qu'elles soient traitées dans des séances supplémentaires.

M. LAILLER : Je demande la parole pour combattre les conclusions de M. Marrotte. J'ai fait mettre à l'ordre du jour la discussion de ma proposition sur les réformes hospitalières. Une commission a été nommée par la Société médico-chirurgicale pour étudier ces questions, mais cette commission n'a jamais fonctionné.

M. MARROTTE : Il faut alors mettre en demeure la Société médico-chirurgicale de formuler ses vœux à ce sujet; mais il ne faut pas laisser étouffer nos travaux scientifiques par des discussions de ce genre.

Le secrétaire, Dr Benj. BALL.

NÉCROLOGIE

MORT ET OBSÈQUES DE M. LE PROFESSEUR DENONVILLIERS

Triste, bien triste nouvelle! Vendredi soir s'est éteint subitement, mais après une longue maladie du cœur qui s'était aggravée depuis quelques jours, M. Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, section d'anatomie pathologique, commandeur de la Légion d'honneur, membre du Conseil général de l'Association générale des médecins de France, etc., etc., à l'âge de 63 ans.

Les obsèques de cet éminent professeur ont eu lieu aujourd'hui, à midi, à l'église Saint-Roch. La Faculté, l'Académie, le Conseil supérieur de l'instruction publique, de nombreux confrères, et les amis qu'il comptait dans tous les rangs de la Société, lui ont fait un cortége bien affligé.

M. Béhier au nom de l'Académie, M. Dolbeau au nom de la Faculté, ont prononcé sur la tombe des discours religieusement écoutés.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

PROJET DE CRÉATION D'UN HÔPITAL SUR L'EAU, par le docteur Félix ROCHARD, médecin des prisons de la Seine, etc. In-8°. Paris, 1872.

Qui pourrait ne pas trouver légitime, humaine et pieuse la pensée que poursuit notre confrère M. F. Rochard? Tous ceux qui ont été témoins des terribles résultats de l'intervention chirurgicale pendant le siége de Paris applaudiront aux recherches ayant pour but de soustraire les blessés et les malades aux causes d'infection et de mort qui, dans les grandes agglomérations, viennent si tristement paralyser les efforts de la nature et de l'art. C'est ce que, avec un zèle louable, M. F. Rochard cherche depuis nos malheurs.

La présente publication se compose de deux mémoires, tous les deux lus à la Société de chirurgie. Dans le premier, que nous avons ici presque entièrement reproduit, M. F. Rochard exposait son idée théoriquement d'un hôpital flottant, et naturellement il avait pensé au fleuve parisien qui coule sous ses yeux, à la Seine. Cependant, les besoins de la navigation pouvaient apporter de sérieux obstacles à la réalisation de ses idées; mais comme Paris et ses environs semblent avoir été créés pour donner satisfaction à tous les besoins et même à tous les plaisirs de leurs habitants, il a été facile à M. Rochard de trouver dans la banlieue une localité que l'on ferait faire exprès pour l'exécution de ses plans.

Cette localité est située à 1 kilomètre du pont de Charenton, à cet endroit où les deux bras de la Marne, décrivant leurs gracieux méandres avant leur embouchure dans la Seine, forment deux petites îles charmantes qui sont délicieusement utilisées dans le projet. Pour ce projet, M. Rochard s'est adjoint un architecte habile, celui même qui, sous l'inspiration de Michel Lévy, avait élevé les beaux baraquements hospitaliers du Luxembourg, M. Jæger. Cet artiste

©BIU Santé

paraît avoir étudié ce projet avec amour; il en donne linéairement le plan, les coupes, la perspective, les devis. Tout cela, autant que notre incompétence puisse en juger, semble très-sérieusement étudié et réalisable, dans des conditions de dépenses médiocres, comparativement aux 47 millions dépensés pour le nouvel Hôtel-Dieu, dont le Conseil municipal ne veut plus entendre parler. Tout cela est charmant à l'œil, bien séduisant, bien attirant, et nous aimons à penser que si le Conseil municipal est saisi de ce plan, il le soumettra à tous les examens qu'il semble mériter, non-seulement au point de vue de l'hygiène, mais encore de la bonne administration des deniers publics.

Quel que soit le sort administratif réservé à ce projet, nous croyons devoir appeler sur lui l'attention de nos confrères. L'opinion médicale a son droit d'intervenir dans toute question de ce genre, et si toujours elle ne réussit pas d'emblée — témoin l'affaire du nouvel Hôtel-Dieu — elle finit tôt ou tard par avoir raison. M. Rochard a prévu les objections de fond et de forme qu'on pouvait adresser à son projet, et il a cherché à y répondre. Il ne s'agit plus aujourd'hui d'une idée sentimentale ou théorique, cette idée est entrée dans le domaine de la pratique; les lieux sont choisis, les plans sont faits, les devis sont préparés, les auteurs font appel à l'examen administratif; invoquons donc cet examen et le plus tôt possible.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET PATHOGÉNIE des communications entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur, par le docteur Pedro Francisco DA COSTA ALVARENGA, traduit du portugais par le docteur E. L. BERTHERAND. Marseille, 1872, in-8°, 105 pages.

Merci, cher confrère Bertherand, de m'avoir envoyé cette fort intéressante et grosse brochure. Vous avez bien fait de traduire cette remarquable monographie, et de l'avoir ainsi vulgarisée dans notre langue. Nous espérons bien que vous en ferez autant pour un second mémoire que le médecin portugais se propose d'écrire sur ce sujet, et qui renfermera la symptomatologie, le développement, la durée, la terminaison, le diagnostic, et la médication des perforations cardiaques. Car ce premier mémoire du docteur Da Costa Alvarenga ne comprend essentiellement que la partie anatomo-pathologique. Mais que de recherches il lui a fallu faire! Une fois terminée, l'œuvre devra être analysée avec tout le soin qu'elle comporte, et je connais dans le comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE un confrère beaucoup plus autorisé que moi, qui ne laissera pas passer une si bonne occasion d'affirmer de nouveau son grand talent de critique, et de rendre hommage à un confrère étranger, qui passe noblement sa vie à enrichir la science et la littérature médicales. — A. C.

FORMULAIRE

LINIMENT RÉVULSIF. — DELFRAISSÉ.

Essence de térébenthine.	30 grammes.
Tartre stibié.	4 —

Mêlez. — Frictionnez trois ou quatre fois le jour avec ce liniment les régions affectées de douleurs rhumatismales ou névralgiques, afin de provoquer une éruption. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Après un long et brillant concours, MM. Humbert et G. Richelot, ont été nommés aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

MUSÉUM DE PARIS. — M. Dehérain, docteur ès sciences, est nommé aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Naudin, démissionnaire.

M. Dehérain est spécialement attaché à la chaire de culture.

— Sont inscrites à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, la première délibération sur la proposition de loi de M. Joubert, relative au travail des enfants dans les manufactures, et la troisième délibération sur le projet de loi relatif aux commissions administratives des établissements de bienfaisance.

Nous pouvons annoncer qu'après une discussion sur l'organisation de l'Assistance publique, au sein de la *Réunion libre des médecins membres de l'Assemblée nationale*, M. Théophile Roussel, en son nom et au nom de ses collègues, présentera prochainement à l'Assemblée un projet de loi sur cette importante question sociale.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie a élu, au premier tour de scrutin, M. Tarnier à la place vacante dans la section d'accouchements. On a remarqué le petit nombre de votants, 54 seulement. La température était si élevée et le ciel si orageux!

Après cette élection, M. Roucher a lu un mémoire sur les diverses digitalines qu'il a soumises à de nouvelles études, à de nouvelles recherches qui l'ont conduit à cette conclusion : que la question de la digitaline ne fait que de naître, et que tout est à revoir en ce qui concerne la composition chimique, l'action thérapeutique et la toxicologie des divers éléments dont se compose le ou les principes actifs de la digitale.

La discussion sur l'empyème et la thoracentèse a été reprise par un discours étendu de M. H. Roger, discours que l'honorable orateur terminera dans la séance prochaine. C'est principalement au point de vue de la médecine infantile que s'est placé M. Roger, et la longue expérience de cet observateur distingué ne pouvait produire sur ce sujet qu'une dissertation pleine d'intérêt et d'enseignements.

A propos de l'empyème, M. Maurice Raynaud a présenté un malade qu'il a traité et guéri d'une pleurésie purulente par la vieille méthode de l'incision, protestant ainsi contre l'assertion de M. Chassaignac, que cette opération était une des plus désastreuses de la chirurgie.

Signalons aussi, dans cette séance, le discours prononcé au nom de l'Académie, par M. Béhier, aux funérailles de M. Denonvilliers, discours qui a été très-applaudi.

La *Gazette des hôpitaux* veut bien reconnaître, mais avec mauvaise grâce et en nous infligeant une énorme faute typographique qui rend ridicule et incompréhensible la citation d'une de nos phrases, qu'elle s'est trompée sur son interprétation de notre appréciation du discours de M. Sédillot. Elle s'est trompée, en effet, et beaucoup plus qu'elle ne le dit, en attribuant aux mots *autorité* et *discipline* une signification que ni M. Sédillot, ni nous-même, ni personne aujourd'hui ne pense à leur donner.

Sur quelques mots d'une improvisation rapide, et que d'ailleurs je ne désavoue pas, quoiqu'ils fussent la résultante plus du discours de M. Sédillot que de mon opinion individuelle, oublier le passé de quarante ans d'un vieux journaliste qui n'a cessé de combattre pour le droit, la justice, la liberté, l'Association, le concours; lui imputer des velléités autoritaires comme au temps de l'ancienne Égypte, de Symmaque, des Ostrogoths, des Parlements, et autres absurdités abrutissantes; et puis, sur une plainte modérément indignée de ce journaliste, « se réjouir d'avoir provoqué cet exposé de principes, » c'est, ma foi, pis encore que d'avoir enfoncé une porte ouverte; c'est se vanter d'avoir découvert la Méditerranée.

Quant aux mots *autorité, discipline, tradition* dont mon contradicteur semble ne pas bien comprendre la valeur, je chercherai un de ces matins, et si j'en sens le besoin, d'en montrer la signification selon l'histoire, selon la philosophie et selon le bon sens.

CLINIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

MÉMOIRE SUR LE PARAPHIMOSIS (1);

Par CHARLES MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

DEUXIÈME PARTIE

TRAITEMENT DU PARAPHIMOSIS

I

Je ne veux point passer en revue tous les procédés de réduction proposés par les auteurs. Il y en a de tellement compliqués qu'il est plus embarrassant qu'avantageux

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 juin et 7 juillet.

©BIU Santé

de les employer. La plupart du temps, les mains seules suffisent sans qu'il soit nécessaire de recourir à des instruments ou à des appareils spéciaux. Avec beaucoup de patience et de persévérance dans les manœuvres, je suis arrivé à réduire des paraphimosis abandonnés par des praticiens qu'avait trop vite découragés l'insuccès de leurs premières tentatives.

Voici comment je procède en pareil cas : Dès que je me suis assuré qu'il n'existe aucun chancre inoculable sur le gland et le prépuce, je pratique soit avec un bistouri soit avec une lancette, de petites mouchetures aux endroits les plus saillants des bourrelets muqueux et cutanés; puis je comprime et je malaxe pendant quelques minutes les parties tuméfiées pour exprimer la sérosité infiltrée dans les mailles du tissu cellulaire.

Cela fait, je saisis la verge en arrière de l'étranglement entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, disposés en anneau; tandis qu'avec l'extrémité des doigts de la main droite, je presse le gland dans tous les sens, et le pétris doucement, mais d'une manière continue, en le repoussant en arrière sur les parties étranglées maintenues par la main gauche.

Lorsque cette pression méthodique a fait diminuer le volume du gland, j'essaye de passer l'indicateur de la main droite entre l'anneau de l'étranglement et le corps caverneux. Pour y arriver, je refoule en arrière et sous cet anneau le bourrelet muqueux antérieur du prépuce, situé entre la couronne du gland et la rainure de la constriction.

Si on arrive par cette manœuvre à sentir sur l'ongle de l'indicateur la tension, la résistance et la pression de l'anneau, c'est que le doigt s'est engagé entre cet anneau et les corps caverneux. Dès lors on peut avoir la certitude que la réduction sera possible, quel que soit l'âge du paraphimosis, quel que soit l'état des parties déchirées et ulcérées; car on acquiert ainsi la preuve qu'il n'existe pas d'adhérences, ou que, s'il en existe, elles sont lâches, molles et incapables de résister longtemps aux tractions et aux pressions qu'on exerce en sens inverse sur le prépuce et sur le gland.

Cette manière de procéder, a l'avantage de faire passer en arrière de l'anneau ce bourrelet muqueux antérieur qui, dans l'ordre naturel de la réduction, doit être repoussé avant le gland. Elle a, en outre, l'avantage de déprimer la crête de la couronne du gland dans sa partie la plus saillante, c'est-à-dire celle qui, avec la bourrelet antérieur du prépuce, oppose le plus grand obstacle à la réduction. Enfin, en maintenant le doigt sous l'anneau de l'étranglement, dans la position que je viens d'indiquer, on peut faire glisser sur lui, comme sur un plan incliné, l'anneau préputial refoulé en avant par la main gauche.

Du moment que le bourrelet muqueux antérieur du prépuce a été rejeté derrière l'anneau, et qu'on a fait franchir à celui-ci la couronne du gland, l'opération est à peu près terminée. Mais il faut bien se garder alors de prendre un repos intempestif et d'interrompre l'opération. Dans le tissu spongieux du gland, le liquide sanguin afflue en effet avec une telle rapidité, que si on ne malaxait pas incessamment l'organe jusqu'à réduction complète, sa partie antérieure se tuméfierait démesurément et repousserait en arrière de la couronne l'anneau qui l'avait déjà franchie. Tout serait à recommencer. Avec de la persévérance, on vient facilement à bout du dernier obstacle que présente la moitié antérieure du gland où le sang se trouve refoulé par le fait même de la constriction qu'exerce l'anneau sur sa partie moyenne. Bientôt la réduction est terminée, et tout d'un coup on sent la masse entière du gland se rejeter en arrière du limbe comme par un soubresaut.

Je ne saurais trop répéter que c'est par la continuité des manœuvres, beaucoup mieux que par leur violence, qu'on arrive au but. Les tractions les plus énergiques sur le prépuce seraient inutiles si elles n'étaient combinées avec la malaxation du gland et le refoulement du bourrelet muqueux en arrière de l'anneau constricteur.

Dans ce mode de réduction, il faut se préoccuper de la partie supérieure et non de la partie inférieure du prépuce. Si tuméfiée que soit celle-ci, elle n'oppose jamais un obstacle insurmontable à la réduction. Mais si elle persiste, et surtout si elle

©BIU Santé

augmente de volume par suite de l'irritation que causent les manœuvres, il peut arriver qu'elle favorise la reproduction du paraphimosis. Pour s'en rendre compte, il suffit de se reporter à ce que j'ai dit du rôle qu'elle joue dans l'étranglement, en refoulant le gland en haut, tandis qu'elle attire le prépuce en sens inverse, au fond de la rainure, etc., etc.

Le procédé que je viens de décrire n'est pas nouveau; j'y ai introduit quelques variantes dont je ne m'exagère pas l'importance. Mais quand on s'est trouvé maintes fois aux prises avec les difficultés de la pratique, on sent que de petits détails, insignifiants en apparence aplanissent bien des difficultés et conduisent plus rapidement au but. J'ai soin d'enduire, avant l'opération, toutes les parties que doit franchir l'anneau avec un corps gras, afin de faciliter le glissement. J'enveloppe la verge d'une compresse pour la mieux tenir et la diriger plus sûrement pendant les efforts en sens inverse qu'on exerce simultanément sur le prépuce et sur le gland.

La réduction terminée, les parties reviennent peu à peu à leur état normal. Si les phénomènes inflammatoires étaient très-prononcés avant la réduction, il faut prescrire des bains prolongés et des cataplasmes émollients fréquemment renouvelés. La plupart du temps, il suffit de maintenir autour du prépuce des compresses qu'on trempe toutes les demi-heures dans un mélange résolutif. Celui auquel je donne la préférence est un mélange à parties égales d'eau et d'eau-de-vie camphrée. Enfin, lorsqu'il y a eu déchirure, ulcération, gangrène, décollement de la peau et de la muqueuse, on ordonne des injections détersives entre le gland et le prépuce, avec du vin aromatique pur ou coupé d'un tiers d'eau. Si les solutions de continuité sont accessibles et se prêtent à l'application de topiques permanents, on les pansera avec de la charpie enduite de cérat opiacé au précipité blanc.

La réduction forcée a des inconvénients. Elle augmente dans presque tous les cas les déchirures qui existaient déjà, ou en produit quand il n'y en avait pas encore. De plus, elle est horriblement douloureuse; beaucoup de sujets n'y peuvent pas résister et tombent en syncope. J'ai essayé de l'anesthésie locale, mais sans réussir à endormir la sensibilité qui semblait, au contraire, excitée outre mesure par le contact de l'agent anesthésique avec les solutions de continuité du prépuce. J'ai dû y renoncer. D'un autre coté, il me répugne de recourir aux inhalations de chloroforme pour une opération aussi peu grave.

La réduction instantanée me paraît préférable à celle qu'on cherche à obtenir par une compression longtemps prolongée du prépuce et du gland à l'aide de bandelettes. Ce procédé, a l'avantage, il est vrai, de ne pas faire souffrir le malade et de lui éviter une opération douloureuse. Mais il n'est applicable que dans les variétés les plus légères du paraphimosis, dans les cas par exemple où une irritation accidentelle a rétréci momentanément une ouverture préputiale qui laissait d'habitude un libre passage au gland. Après plusieurs heures d'une compression méthodique faite avec des bandelettes d'étoffe ou mieux une bande de caoutchouc, on peut obtenir la réduction, sans avoir recours aux manœuvres précédemment indiquées. Mais il convient d'ajouter que ces manœuvres auraient fait prompte justice de ces sortes de paraphimosis disposés à se réduire pour ainsi dire spontanément.

En pareil cas, M. Massart (1) conseille des frictions avec une pommade mercurielle contenant un peu d'extrait de belladone. Il dit avoir obtenu des succès. Sans aucun doute, la réduction se serait faite toute seule. Je ne vois pas, en effet, quelle action élective la belladone et le mercure peuvent avoir sur un étranglement où l'élément spasmodique n'existe pas et où l'engorgement passif ou inflammatoire des tissus est subordonné à une cause mécanique.

J'ai dit que certains procédés étaient très-compliqués. En veut-on un exemple? Qu'on lise la description que le professeur Pinilla (2) a donné de celui qu'il a inventé. « On prend une bande étroite, le lien rouge à ligature du phlébotomiste; on en place le centre sur la couronne du gland, et l'on contourne celle-ci avec les

(1) *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1860.
(2) *Ibid.*

©BIU Santé

extrémités de la petite bande, qui viennent se rencontrer et s'entre-croiser au niveau du frein. On les fixe en les enroulant autour du petit doigt de chaque main. Alors en repliant dans la paume de la main le petit doigt et l'annulaire correspondant, on tire en sens contraire les extrémités de la bande, et par conséquent on comprime le gland. En même temps que cette double traction a lieu, les petits doigts abandonnent la bande qui se dégage aisément.... » — Je crois qu'en agissant directement avec les doigts on a la sensation plus nette des pressions qu'il faut faire subir au prépuce, des mouvements en arrière qu'il faut lui imprimer, des tractions en avant qu'il faut exercer sur l'anneau préputial, etc., etc.

II

J'ai dit que la première chose à faire dans un paraphimosis, c'était d'en essayer la réduction. Mais cette réduction est-elle toujours possible? Lorsque l'accident date de plusieurs jours, il s'est formé des adhérences entre les corps caverneux, le gland et les téguments du prépuce. Sans doute, à leur origine, ces adhérences, d'une organisation imparfaite, sont molles, faciles à vaincre et elles cèdent à la traction. Mais plus tard, devenues cellulo-fibreuses, n'opposent-elles pas une résistance énergique à toutes les manœuvres? Quelques auteurs, entre autres Desruelles (1), pensent qu'on en peut toujours triompher et qu'il est inutile de recourir au débridement. « Nous soutenons, dit-il, que non-seulement les incisions, les débridements du prépuce, comme on les appelle, sont toujours inutiles; mais que dans beaucoup de cas, elles seraient nuisibles. Nous disons toujours, car nous ne les avons jamais opérés, et cependant nous avons réduit un très-grand nombre de paraphimosis, de ceux qui dataient de quinze jours, de trois semaines et une fois de deux mois.... » — « Dans les paraphimosis très-anciens, ajoute le même auteur (et nous considérons comme tels les paraphimosis établis depuis plus de quinze jours pour la réduction desquels on a fait des tentatives répétées et inutiles), on ne parvient pas toujours à les réduire immédiatement dans une seule séance. Il faut alors détacher le prépuce autant que cela est possible, le ramener sur le gland au moyen d'un bandage qui, en même temps, pousse en arrière cet organe et le prépuce en avant; ce bandage est une espèce de capeline. Les organes qu'elle recouvre sont continuellement arrosés avec de l'eau froide dans laquelle on a mis du sous-acétate de plomb. Le lendemain on fait de nouvelles tentatives pour déchirer les adhérences du prépuce, et l'on réapplique la capeline; ces opérations sont répétées autant de fois que le cas l'exige. Nous avons sous les yeux l'observation d'un artilleur arrivé au Val-de-Grâce avec un paraphimosis qui datait de près d'un mois; le prépuce avait contracté des adhérences si étendues et si intimes avec le corps caverneux, que nous n'avons pu le réduire immédiatement. Nous avons appliqué la capeline huit jours de suite; le neuvième jour, en ôtant le bandage, nous avons trouvé le paraphimosis réduit, etc., etc..... »

Je dois avouer que j'ai vainement tenté de réduire certains paraphimosis. Plus heureux ou plus habile que moi, Desruelles aurait peut-être réussi. Je ne le crois pas cependant et voici pourquoi. C'est que dans quelques variétés de cet accident, le prépuce adhère non-seulement au corps caverneux, mais encore à la couronne du gland, par le bourrelet muqueux qui existe en avant de la rainure où se fait l'étranglement. Or, qu'arrive-t-il lorsqu'on attire toutes ces parties sur le gland? On parvient bien à faire glisser jusqu'à un certain point, le prépuce sur la face supérieure du corps caverneux; mais on ne réduit ainsi que la partie de cet organe située en arrière de l'étranglement. La partie qui est en avant, faisant corps avec le gland, celui-ci s'infléchit et, par son élasticité et sa turgescence, repousse en arrière de l'ulcération ou de la cicatrice les parties que l'on essaie de ramener à leur position naturelle. On trouvera plus loin deux faits où les choses se passaient exactement comme je les décris. Les tractions sont tout à fait insuffisantes. J'ajoute que les débridements ne donneraient pas un meilleur résultat.

J'ai fait dans plusieurs cas une incision perpendiculaire à la rainure de l'étran-

(1) Desruelles. *Lettres sur les maladies vénériennes*, pages 486, 388.

©BIU Santé

glement, et par conséquent parallèle à l'axe de la verge. Je la commençais sur le bourrelet antérieur, à un centimètre environ en arrière de la couronne du gland, et je la prolongeais au delà de la rainure de l'étranglement sur une longueur approximativement égale à la longueur du prépuce. Ce n'est là, en somme, que l'opération du phimosis, qui consiste à inciser le prépuce, en haut, sur la ligne médiane, depuis le limbe jusqu'à la couronne. Seulement, dans le phimosis, on incise simultanément la muqueuse et la peau, tandis que, dans le paraphimosis, comme ces deux membranes ne sont plus adossées, mais dépliées, on les incise séparément. Aussi l'incision est-elle deux fois plus longue que celle du phimosis. Et il faut qu'elle ait cette étendue pour que le débridement soit convenablement fait et suffisant.

Or, qu'arrive-t-il quand on a fait cette opération? Deux résultats fort distincts sont obtenus; cela dépend de la variété de paraphimosis à laquelle on a affaire. Si les adhérences ne sont pas encore formées, ou si elles sont récentes, molles et dans la première phase de leur organisation, l'incision, à peine faite, change de direction; de longitudinale elle devient transversale. Il se produit pour elle, par le fait de la traction qui s'exerce sur les deux extrémités du sillon de l'étranglement, ce qu'on observe par les petites fissures mucoso-cutanées. Peu à peu, et en très-peu de temps, les bourrelets s'effacent, toutes les parties étranglées se portent en avant et sur les côtés du gland. Le prépuce, largement ouvert, applique son feuillet muqueux sur son feuillet cutané, et il embrasse le gland en dessous et sur les côtés. Puis les lèvres de l'incision se rapprochent l'une de l'autre et forment un angle plus ou moins ouvert en avant, qui laisse à nu la moitié supérieure du gland. Les deux lambeaux affectent donc les mêmes rapports qu'après l'opération du phimosis par incision médiane et supérieure.

Il n'est pas douteux qu'en débridant ainsi largement le prépuce, on remédie immédiatement au danger d'une constriction prolongée. On empêche la solution de continuité par déchirure de se produire ou de s'étendre; on prévient l'ulcération consécutive, les décollements, la mortification et tous les inconvénients ultérieurs qui en résultent; mais les critiques qu'on peut faire de ce procédé opératoire pour le phimosis, trouvent ici leur application. Ces deux moitiés du prépuce ainsi divisé sont en effet toujours trop longues; elles forment sur les côtés du gland deux appendices gênants et disgracieux qui, à la moindre irritation, présentent une tendance fâcheuse à s'infiltrer de sérosité, à s'hypertrophier même et à devenir le siége d'un œdème chronique et permanent. On ne peut y remédier qu'en excisant ces deux appendices depuis la partie supérieure de la couronne jusqu'à l'insertion postérieure du filet. Ce n'est pas deux temps d'une même opération, mais une double opération qu'il s'agit alors d'exécuter. Ne faut-il pas, en effet, vingt-quatre heures au moins pour que toutes les parties constituantes du prépuce puissent se dégorger. Or, pendant ces vingt-quatre heures, la réaction inflammatoire consécutive à toute solution de continuité s'est déjà produite, et les parties divisées se trouvent dans des conditions peu favorables à l'excision. Pour la pratiquer, il est donc opportun d'attendre encore plusieurs jours; si l'on veut obtenir une réunion immédiate, il faut que l'orgasme inflammatoire se soit dissipé ou atténué. Aussi avais-je raison de dire que l'ablation des appendices bi-latéraux du prépuce, qui n'est dans l'opération du phimosis qu'un deuxième temps du procédé, constitue ici une deuxième opération.

D'ailleurs, les cas dans lesquels le débridement réussit à ramener les parties étranglées dans leur position première, appartiennent à la catégorie de ceux qu'on peut toujours réduire; car des adhérences qui ne sont pas assez fortes pour s'opposer à ce que l'incision pratiquée sur le prépuce suivant l'axe de la verge devienne transversale, puis s'infléchisse en un angle ouvert en avant et embrassant les côtés du gland, ne résisteraient certainement pas aux manœuvres de réduction poussées avec vigueur et persévérance.

On objectera peut-être qu'après la réduction les parties se trouvent respectivement dans la même condition anormale qu'avant l'accident; c'est-à-dire que le

©BIU Santé

prépuce reste trop long, que son orifice est trop étroit, et que le malade est toujours placé dans l'imminence du paraphimosis. C'est vrai, et il faut même ajouter que si la peau et la muqueuse ont été déchirées, et à plus forte raison, si elles ont éprouvé une perte de substance par ulcération ou par sphacèle, l'orifice préputial sera plus étroit qu'auparavant. La raison en est bien simple : le tissu cicatriciel qui se forme pour réparer ces désordres, diminue, par sa rétraction, l'aire de l'ouverture préputiale, épaissit le limbe, le rend plus résistant et plus inextensible. Aussi ne suis-je pas partisan du débridement par incisions multiples que proposait Vidal (de Cassis). D'abord on peut généralement réduire sans y avoir recours; et puis si les incisions multiples facilitent la réduction, cet avantage momentané est détruit par les inconvénients qui résultent d'une coarctation du limbe d'autant plus grande, que les cicatrices seront plus nombreuses.

On peut conclure de ce qui précède, qu'il vaut toujours mieux réduire que débrider soit par une seule grande incision, soit par de petites incisions multiples. Si après la réduction la longueur et l'étroitesse du prépuce constituent une infirmité trop gênante, on pourra toujours la faire disparaître plus tard en pratiquant la circoncision d'après le procédé qui paraîtra le meilleur, et au moment qu'on jugera le plus opportun.

Dans un cas, cependant, le débridement par une incision unique et longue me semble indiqué; c'est lorsque les conditions suivantes se trouvent réunies : 1° paraphimosis difficile à réduire par suite de la violence de l'inflammation et de la turgescence de tous les tissus; 2° étroitesse très-grande de l'orifice coïncidant avec un prépuce très-court. Alors l'incision remédie à tout. D'un côté, elle fait cesser instantanément les phénomènes de l'étranglement; d'un autre côté, elle guérit sans trop de difformité le phimosis, parce que la muqueuse et la peau sont trop courtes pour laisser sur les côtés du gland ces appendices qu'il faut exciser ultérieurement lorsque le prépuce présente une longueur exagérée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HYDROLOGIE

DES EAUX SALINES IODURÉES DE SALÈS.

Pour répondre à l'appel de notre savant confrère le docteur Durand-Fardel, je viens vous entretenir de l'une de ces stations étrangères qui nous offrent des ressources spéciales: Celle-ci, fort heureusement, ne se trouve qu'à quelques lieues de nos frontières du sud-est, dans la province d'Alexandrie en Piémont : Je veux parler des eaux salines iodurées de Salès.

Fort peu connues, mais très-dignes de l'être, elles ont été importées à Paris par un praticien aussi modeste que distingué, le docteur Raimondi.

Depuis plus de trois ans qu'il les emploie dans sa nombreuse clientèle, au quartier populeux de Montmartre, il a pu se convaincre de leur réelle efficacité.

Grâce à son obligeance, je les ai expérimentées moi-même sur des enfants de l'orphelinat du passage Saint-Roch, et j'ai reconnu leur utilité dans un grand nombre d'affections de nature strumeuse.

Il me paraît superflu d'insister sur les progrès incessants accomplis en France par les études hydrologiques, soit au point de vue doctrinal, soit au point de vue de la thérapeutique.

Au fur et à mesure que des praticiens habiles, armés d'un bagage médical des plus complets, sont venus prendre droit de cité près des établissements thermaux en renom, nous avons vu s'augmenter, dans une proportion prodigieuse, les ressources littéraires et scientifiques de cette branche importante de l'*humanum scibile*.

Je suis heureux de constater ici que, sur ce point important, l'Italie n'est pas restée en arrière dans la voie du progrès.

Si le contingent des publications hydrologiques n'a pas été aussi gros à Florence et à Milan qu'à Paris, il a été, du moins, très-intéressant.

Dans les mémoires des docteurs Tosi (*Delle acque di Salès*); Fedeli (*Montecatini*); Carina (*Bagni di Luca*), j'ai constaté avec satisfaction les résultats suivants :

— Connaissance plus approfondie des eaux minérales, par le fait seul d'une éducation médicale plus vaste et plus philosophique;

— Moyens d'investigation et d'analyse plus variés et plus précis;

©BIU Santé

— Vulgarisation plus générale des études cliniques afférentes à l'hydrologie;

— Appropriation plus intelligente, en raison même de ces recherches, de chaque espèce de traitement à un genre déterminé de maladie ou d'affection.

Le compte rendu sommaire du traité du docteur Charles Tosi, sur l'action thérapeutique des eaux salines iodurées de Salès, nous fournira des preuves convaincantes de la justesse des propositions qui précèdent.

De la partie septentrionale du Piémont à la pointe méridionale de la Calabre, la chaîne des Apennins est accompagnée d'une série de collines parallèles à sa direction.

La composition des terrains est identique sur tout leur parcours. Les géologues modernes les classent dans la formation pliocénique ancienne (*Terreno subapennino de Brocchi*).

Ce sont des sables jaunes siliceux mélangés à des lamelles de micca et de quartz (riche en peroxyde de fer) recouvrant les larges bancs d'argile cendrée constituant les assises des collines.

Aux pieds de ces collines, sur la rive gauche de la Stafora, à 4 kilomètres de Voghera, s'élève le village de Riva di Nazzano, qui compte parmi ses hameaux celui de Salès, appelé autrefois Salici.

L'illustre Frascati, qui s'est occupé de ces sources en 1575, nous apprend que les habitants avaient voulu en extraire le sel, afin de fruster le fisc d'un impôt assez lourd, mais que, par la suite, ils avaient dû renoncer à cette préparation, d'abord parce qu'elle donnait aux aliments un goût amer, ensuite parce qu'elle déterminait un amaigrissement notable chez les personnes qui en faisaient un usage journalier.

En 1778, le minéralogiste Volta avait observé l'heureuse influence des eaux de Salici sur les goîtreux qui descendaient du haut des Apennins.

En 1823, le pharmacien L. Angelini inséra, dans le *Journal de Pavie*, un mémoire à l'effet d'y démontrer la présence de l'iode.

La priorité de cette découverte se trouve constatée par le prix Paoli accordé par une Société savante au laborieux chimiste.

Le *Traité d'hydrologie* de Bellini (1822) et celui de minéralogie de Barelli (1835) mentionnent le puits de Salès; mais, malgré ces diverses publications, il n'en est pas moins vrai que cette source a été négligée et abandonnée jusqu'en 1849; époque à laquelle le docteur Brugnatelli, s'inspirant des remarquables travaux de Coindet, de Brera, de Lisfranc et de Lugol, vint présenter aux praticiens de la Péninsule les eaux de Salès comme un remède infaillible contre le goître et les affections scrofuleuses.

Les eaux de Salès sourdent au fond d'un puits, par plusieurs fissures, à travers une argile cendrée obscure, très-compacte, analogue à celle des collines voisines.

Dans le puits, le niveau tend à s'élever continuellement, et avec d'autant plus de rapidité qu'on retire une plus grande quantité d'eau ou que la saison est pluvieuse.

Si l'on examine la surface avec attention, au lieu de la trouver tranquille et uniformément égale, on la voit agitée en sens divers par l'irruption continue de l'eau qui surgit du fond, chargée de bulles d'air de dimensions diverses qui viennent se rompre à cette surface même; à ce moment, en approchant une allumette desdites bulles, l'air s'enflamme immédiatement.

L'eau contient aussi une quantité assez considérable d'acide carbonique qui se manifeste, par sa seule agitation, dans le premier vase venu. Il se produit alors à la surface une effervescence analogue à celle d'une bouteille d'eau de Sedlitz.

La couleur de l'eau est sujette à des variations périodiques; elle passe d'un jaune verdâtre (teinte de l'hiver) au jaune rougeâtre (teinte de l'été).

Sa température au mois de janvier est de 8°, alors que celle de l'air ambiant se trouve à)

Son poids spécifique de 105° descend parfois jusqu'à 102°, cela dépend, sans doute, de la diverse proportion des sels qu'elle renferme dans ces diverses circonstances.

M. Chatin n'a-t-il pas constaté des phénomènes analogues dans ses savantes recherches l'iode?

M. Tosi n'hésite pas à attribuer l'instabilité de composition chimique de l'eau de Salès l'iode qui se montre toujours si mobile dans ses combinaisons naturelles.

Cette mobilité est si considérable, que pendant qu'au printemps l'amidon suffit à lui seul pour colorer l'eau en bleu azur, dans la saison d'été l'on doit ajouter à l'amidon de l'acide sulfurique, pour obtenir une teinte bleu-azur plus faible; en automne, il faut recourir à l'acide nitrique; au milieu de l'hiver tous ces réactifs, seuls ou réunis, sont parfois insuffisants.

Ces divers faits expliquent pourquoi la source n'exhale qu'une très-faible odeur d'iode en automne et en hiver, tandis qu'au printemps et en été, cette odeur particulière se perçoit à distance et devient très-incommode aux environs du puits.

Voici l'analyse d'Agelini (1823) pour 32 livres d'eau de Salès :

©BIU Santé

Gaz acide carbonique.	15 pouces cubes.
Chlorure de sodium.	24 onces 12 deniers.
— de magnésium.	3 onces 11 deniers.
— de calcium.	2 onces 10,16 id.
— d'ammonium	0 onces 18,12 id.
Iodure d'ammonium	0 onces 1,18 id.

Plus une substance jaune verdâtre qui se précipite en poudre rouge jaunâtre riche en carbonate de fer.

Celle du professeur Kramer (1850), constate l'existence, parmi les substances fixes, de chlorures, bromures et iodures, de sodium, de magnésium, de calcium et d'ammonium.

Dans les circonstances normales, il a trouvé du carbonate de fer tenu en dissolution par l'acide carbonique libre; chaque litre d'eau contient, d'après lui, 0 gr. 145 d'iode.

Mais le fait capital des recherches de Kramer, c'est la présence d'une matière organique dans laquelle les divers réactifs décèlent constamment des quantités appréciables d'iode.

Pour le professeur Abbene, l'eau de Salès contient: beaucoup de chlorure de sodium (4 p. 100), du bromure de calcium et de l'iodure de magnésium.

Je suis heureux de transcrire ici la note suivante de M. J. Tissandier :

« L'eau de Salès qui n'a pas été étudiée jusqu'ici, est remarquable par la quantité d'iode qu'elle renferme; c'est une eau très-chargée de différents sels, et surtout de chlorure de sodium; elle est d'une couleur jaunâtre, et sa densité est égale à 1,0397. Elle abandonne par le repos un sédiment rougeâtre assez abondant, qui atteint la proportion de 0, gr. 037 par litre, et qui est essentiellement formé de matières organiques et d'oxydes de fer.

Évaporée à siccité à la température de 100° centésimaux, cette eau laisse un résidu pesant 65 gr. 532 et composé de :

Chlore.	37,990
Iode.	1,218
Brome.	traces.
Acide sulfurique.	0,085
Silice.	0,019
Calcium	1,123
Magnésium.	0,172
Potassium.	traces.
Sodium.	24,214
Oxyde de fer.	0,012
Alumine.	0,069
Matières organiques.	0,049
Acade carbonique, oxygène, etc.	0,581
	65,532

On peut combiner entre eux ces éléments de la manière suivante :

Chlorure de sodium.	61,544
Chlorure de calcium.	1,031
Iodure de magnésium.	1,338
Sulfate de chaux.	0,144
Carbonate de chaux.	0,811
Carbonate de magnésie.	0,165
Silice.	0,019
Oxyde de fer, alumine, matières organiques, etc.	0,480
	65,532

On a séparé le chlore, l'iode et le brome u moyen d'une méthode assez rapide, qui donne de bons résultats, et qui consiste à ajouter directement dans un volume déterminé d'eau, de l'azotate de palladium. L'iode seul est précipité à l'état d'iodure de palladium, qui est séparé par filtration; le précipité lavé et séché est soumis à l'action de la chaleur qui chasse l'iode et laisse un résidu de palladium, dont on détermine le poids, et qui fournit par le calcul la quantité d'iode correspondante.

La liqueur filtrée contenant le brome et le chlore, est précipitée par le nitrate d'argent; on pèse les chlorures après filtration et fusion dans une capsule de porcelaine. Une partie du précipité est ensuite pesée dans un tube de verre vert que l'on chauffe en le faisant traverser par un courant de chlore. Le brome est éliminé par le chlore, et en déterminant la perte de poids

©BIU Santé

du mélange, on peut, au moyen d'une équation simple, calculer la quantité de brome contenue. Les autres substances ont été dosées par les méthodes ordinaires sur lesquelles il est inutile d'insister.

Les résultats de l'analyse montrent que l'eau de Salice est très-riche en iode, et nous ne pensons pas que parmi les eaux minérales connues, il en existe qui atteignent le chiffre de 1 gr. 218 par litre. Cette eau colore, du reste, l'amidon en un bleu très-intense; elle ne renferme que de très-petites quantités de sulfates et de carbonates terreux, et il est très-probable qu'elle est une dissolution de bancs de sel gemme iodifères, qui doivent exister dans le sol. Le fait est, du reste, important à constater, et une compagnie qui a acquis cette source et les terrains environnants, va s'occuper de ces recherches intéressantes.

Les effets de l'eau minérale de Salice sur l'économie animale, ont été constatés par plusieurs médecins, et elle obtient déjà un certain succès en Lombardie et en Piémont, mais il se peut que des travaux de sondage habilement conduits amènent à la découverte d'une importante source d'iode.

Cette eau se trouve dans un puits qui a 18 mètres de profondeur et qui est situé environ à 150 mètres au-dessus du niveau de la mer, à l'endroit même où les Apennins descendent dans la plaine du Pô. L'eau s'échappe d'une marne bleue pliocénique à l'étage supérieur du terrain tertiaire. Cette marne recouvre des calcaires nummulitiques, qui ont été déchirés en plusieurs points par des soulèvements de roche, serpentineuse.

On rencontre dans les environs, et échelonnées sur une même ligne, d'autres sources salées analogues, qui alternent avec des sources de pétrole. On trouve aussi dans ces terrains des lignites et du soufre natif. Quelques fissures du sol laissent dégager en abondance de l'hydrogène proto-carboné.

1,000 kil. d'eau contiennent 1 kil. 218 d'iode. »

On doit ajouter aux éléments ci-dessus mentionnés, 30 milligr. de *lithine*, résultat d'une analyse faite cette année à l'Université de Pavie.

Énumérer les principes minéralisateurs des eaux de Salès, c'est déjà pressentir leur action thérapeutique.

Dès 1821, les travaux de Coindet ont démontré l'efficacité de l'iode dans le traitement des scrofules protéiformes, des accidents syphilitiques secondaires, des syphilides consécutives, des dégénérescences tuberculeuses des poumons.

Les combinaisons le plus généralement employées, comme médicaments, sont les iodures de fer, de plomb, d'amidon et de potassium.

Il est, en thérapeutique, un principe fondamental, et d'une haute valeur pratique, à savoir que les agents pharmaceutiques sont d'autant plus actifs et d'autant mieux tolérés qu'ils se rapprochent davantage de l'organisme.

Le plus ou moins d'efficacité sur les organes malades est toujours en rapport avec la facilité et la promptitude d'absorption. Aussi, toutes les substances médicinales et alimentaires qui se rapprochent le plus de la nature (grâce aux manipulations du laboratoire ou de l'office) développent-elles une action plus prompte, plus énergique, plus salutaire.

Cette vérité, qui a pour elle le suffrage et l'autorité des anciens, est aussi reconnue par les physiologistes modernes et par les adeptes de la chimie organique.

C'est pour cela que l'alimentation animale convient mieux à l'homme que l'alimentation végétale; mais comme l'organisme humain contient une certaine quantité de chaux, de fer, de soufre, il faut que ces éléments soient empruntés aux autres règnes de la nature; le règne végétal subvient le plus ordinairement à ses besoins.

Rien d'étonnant dès lors de voir les eaux de Salès posséder une action curative plus rapide, plus sûre que les préparations de toutes pièces de nos officines.

On les administre à l'intérieur en boisson à petites doses : l'application externe varie entre les bains, les fomentations, les lotions et les cataplasmes au moyen de la farine de graines de lin.

(Suit une série d'observations que le défaut d'espace nous oblige à supprimer.)

De tous les faits et de toutes les observations cliniques que je viens d'énumérer, résulte pour moi la conviction profonde que les eaux salines iodurées de Salès sont appelées à un légitime succès, en France comme en Italie.

Leur administration est facile et peu coûteuse, et leur efficacité devient souveraine dans toute la série des engorgements glandulaires de nature scrofuleuse, et dans le goitre.

Certaines formes des affections syphilitiques, certaines maladies cutanées, certaines lésions des os et du globe oculaire, trouvent un amendement rapide dans cette salutaire médication.

Aux praticiens intelligents et prudents, le soin de ne pas susciter des phénomènes trop énergiques de sensibilité et d'irritabilité.

Dr Prosper de Pietra Santa.

Saint-Cloud, juillet 1872.

©BIU Santé

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

L'AQUARIUM D'EAU DOUCE, D'EAU DE MER, Choix, Préparation, Salubrité, Plantes, Poissons, Reptiles, Mollusques, Insectes, par Jules PIZETTA, orné de 220 gravures. In-18. Paris, 1872. J. Rothschild, éditeur, 13, rue des Saints-Pères. — Prix : 3 fr. 50 c.

Charmant petit volume, invitant à une distraction charmante, instructive, et grâce auquel, ainsi que le dit l'aimable et savant Directeur du Jardin d'acclimatation, « le public pourra apprendre, en y prenant plaisir, à connaître ces êtres curieux et les mystères de leur existence. »

Le livre est divisé en deux parties : l'aquarium d'eau douce et l'aquarium d'eau de mer. Dans autant de chapitres, l'auteur indique les formes, les dimensions, les matériaux de l'aquarium, l'eau qu'il doit contenir, les végétaux et les animaux qui doivent y vivre, les soins qu'ils exigent, les dangers qu'il faut leur éviter; enfin, toute une série de précautions et de mesures qui font de ces petits lacs ou de ces petites mers d'appartement une occupation pleine d'attraits. Et comme cette occupation tend à répandre le goût de l'histoire naturelle, de cette science paisible et saine, on peut recommander la lecture de ce petit livre, dont la forme d'ailleurs est très-attrayante.

LES PLANTES MÉDICINALES ET USUELLES DE NOS CHAMPS, JARDINS, FORÊTS, par H. RODIN, chef d'institution, membre de la Société botanique de France. Orné de 117 fig. In-18. Paris, 1872. J. Rothschild, éditeur, 13, rue des Saints-Pères. — Prix : 3 fr. 50 c.

« J'ai pensé qu'à côté des ouvrages scientifiques, il y avait une place modeste, mais utile, à occuper, en m'adressant particulièrement aux jeunes gens, aux gens du monde, aux habitants des campagnes, aux forestiers, que leur position spéciale engage à étudier les plantes qui les entourent. » Ainsi s'exprime l'auteur, et j'ajoute à sa place que son livre sera également utile à un grand nombre de nos confrères qui, l'examen passé, se souviennent bien peu de la botanique apprise à la hâte et bien plus de mémoire que par les herborisations.

Après quelques considérations générales sur l'étude, la récolte, la conservation et les stations des plantes médicinales, l'auteur les décrit et les groupe selon leurs propriétés, émollientes, stimulantes, toniques, sudorifiques, diurétiques, vomitives, purgatives, etc., etc. Cette classification n'est certainement pas irréprochable; mais en est-il qui soit à l'abri de tout reproche? Ce livre est écrit d'ailleurs avec une simplicité pleine de charme; l'auteur est un véritable amant de la nature, et il sait la rendre aimable.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 juillet 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport de M. le docteur Richard, sur une épidémie de variole dans le canton d'Autray (Saône) en 1871.

2° Un rapport final de M. le docteur Bocamy, sur une épidémie de suette miliaire dans la commune de Toulouge (Pyrénées-Orientales) en 1871.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans le département du Tarn-et-Garonne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Morin relative à la construction d'un nouvel élément voltaïque au sulfate de cuivre pour l'application des courants continus à la thérapeutique.

2° Une lettre de remerciements de M. le docteur Sée (de Strasbourg), lauréat de l'Académie.

3° Une lettre de M. le docteur Alliot accompagnant l'envoi d'un ouvrage intitulé : *Nouvelle doctrine philosophique classique.*

—

M. LARREY présente : 1° une *Notice biographique* sur Auguste Larrey (de Toulouse), par M. le professeur Jolly; — 2° une étude de physiologie thérapeutique sur l'alcool, par M. le docteur A. Marvaud; — 3° un projet de création d'un hôpital sur l'eau, par M. le docteur Félix Rochard.

©BIU Santé

M. Alph. Guérin présente, pour le prix Amussat, de la part de M. le docteur Reverdin, une brochure intitulée : *De la greffe épidermique.*

M. Verneuil présente une brochure sur la dysménorrhée membraneuse, par MM. les docteurs Huchard et Labadie-Lagrave.

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Lunier, un deuxième mémoire *sur le rôle des boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie et de suicide.*

M. Béhier présente : 1° un exemplaire des *Leçons de clinique médicale* faites à l'hôpital de la Pitié, par M. le docteur Gallard ; — 2° deux brochures de M. le docteur Danet sur l'*emploi thérapeutique de l'alcool.*

M. Poggiale présente, de la part de M. Léon Soubeyran, un travail manuscrit sur la *matière médicale des Chinois.*

—

M. Guérard rend compte du service anniversaire d'Itard, auquel assistait une députation de l'Académie.

M. le Président a la douleur d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Denonvilliers, membre titulaire. — Sur l'invitation de M. le Président, M. Béhier donne lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de cet éminent chirurgien. Cette allocution est accueillie par les témoignages de sympathie de l'assistance.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section d'accouchements, en remplacement de M. Danyau, décédé.

La commission présente : En première ligne, M. Tarnier ; — en deuxième ligne, M. Hervieux ; — en troisième ligne, M. Guéniot ; — en quatrième ligne, M. Joulin ; — en cinquième ligne, M. Mattei.

Le nombre des votants étant de 54, dont la majorité est de 28 :

M. Tarnier obtient 38 suffrages ; — M. Joulin, 8 ; — M. Hervieux, 3 ; — MM. Guéniot et Mattei chacun 2.

En conséquence, M. Tarnier ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie.

—

M. Roucher, pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, lit un travail relatif à des recherches qu'il a faites sur les diverses espèces de digitaline cristallisée ou globulaire.

La principale conclusion de ce travail intéressant est que la digitaline cristallisée de M. Nativelle, comme celle de MM. Homolle et Quevenne, n'est rien moins qu'un principe défini ; que ces diverses espèces de digitaline sont, au contraire, des composés très-complexes dont l'analyse, aujourd'hui engagée dans une bonne voie, est très-loin encore d'être exacte et complète, et dont l'histoire est tout entière à faire.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la thoracentèse. — La parole est à M. Henri Roger.

L'honorable académicien commence la lecture d'un discours qu'il terminera dans la prochaine séance, et dont nous donnerons le résumé dans notre prochain compte rendu.

—

M. Maurice Reynaud présente un malade qu'il a traité avec succès, pour un empyème, par l'opération de la ponction combinée avec la méthode des lavages. Ce malade, opéré le 7 mai dernier, est aujourd'hui complétement guéri, au dire de M. Maurice Reynaud, sauf une ouverture fistuleuse par laquelle s'écoule chaque jour une petite quantité de pus équivalente à une demi-cuillerée à café de liquide.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Sirop de chloroforme. — Bouchut.

Chloroforme pur	2 gr. 50 centigr.
Alcool rectifié	12 grammes.
Sirop simple	300 —

Mêlez le chloroforme et l'alcool, puis ajoutez le sirop et agitez. — A donner par cuillerées aux hystériques pendant l'attaque. — N. G.

—

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 11 Juillet 1393.

Guillaume de Harcigny meurt à Laon. Singulier personnage, médecin d'une rare sagacité, d'une philosophie encore plus rare. La folie de Charles VII l'arrache à sa ville natale; il vient à Paris, parvient à guérir momentanément le pauvre délirant; on veut le retenir à la Cour; maître Guillaume refuse cette magnifique position, aimant mieux « retourner à sa nourrisson, et boire avec le savetier, son voisin. » — A. Ch.

COURRIER

Assemblée nationale. — MM. les docteurs Théophile Roussel et Morvan ont déposé hier un projet de loi sur l'assistance médicale dans les campagnes, pour lequel l'urgence a été déclarée.

Faculté de médecine de Paris. — M. Mussat est nommé aide de botanique à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Marchand, dont la démission est acceptée.

École de médecine d'Angers. — M. Tesson, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à ladite École.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Chiais (Jean-François-Meurice) est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Roustant, dont le service expire le 1er novembre prochain.

M. Faure (Alfred) est nommé aide de botanique à la Faculté de médecine de Montpellier, pour trois ans à partir du 1er novembre prochain, en remplacement de M. Guillaud, dont les fonctions expirent à cette époque.

Clinique des maladies des yeux, rue de Seine, 41. — M. le docteur Adolphe Piéchaud commencera ses consultations gratuites le lundi 15 juillet, à 1 heure, à son dispensaire, rue de Seine, 41, et les continuera tous les jours à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 29 juin au 5 juillet 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	4
Rougeole	22	5	27	22
Scarlatine	2	»	2	4
Fièvre typhoïde	6	2	8	8
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	2	5	13
Bronchite aiguë	21	2	23	15
Pneumonie	23	13	36	27
Dysenterie	1	»	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	5	3	8	7
Choléra nostras	1	»	1	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	6	»	6	8
Croup	5	1	6	8
Affections puerpérales	4	4	8	6
Autres affections aiguës	146	53	199	201
Affections chroniques	196	81	277(1)	286
Affections chirurgicales	22	18	40	45
Causes accidentelles	13	»	13	32
Totaux	476	184	660	689

(1) Sur ce chiffre de 277 décès, 143 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Londres : Décès du 23 au 29 juin 1872. 1,070
Variole, 43. — Rougeole, 33. — Scarlatine, 11.
— Coqueluche, 44. — Fièvre typhoïde, 16. —
Diarrhée, 37. — Bronchite, 60. — Pneumonie, 44.

Bruxelles : Décès du 16 au 22 juin 1872. 75
Fièvre typhoïde, 3. — Bronchite et pneumonie, 3.
— Entérite et diarrhée, 7.

Rome : Décès du 17 au 23 juin 1872. 159
Fièvre typhoïde, 7. — Variole, 9. — Diphthérie et croup, 9. — Pneumonie, 7. — Bronchite, 7.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — A. Exstrophie de la vessie; nouveau procédé d'autoplastie. — B. Résection du premier métatarsien et de la première phalange. — C. Kyste de la mâchoire inférieure.

A. Un cas d'*exstrophie vésicale*, chez un jeune garçon de 15 ans, bien constitué, à fourni récemment l'occasion à M. le docteur Le Fort (hôpital Lariboisière) de faire l'application d'une méthode autoplastique nouvelle. Cette exstrophie ne présente d'ailleurs rien de spécial et rentre tout à fait dans le type décrit par les auteurs qui se sont occupés de ce vice de conformation, seulement la solution de continuité de la paroi abdominale ne remonte pas jusqu'à l'ombilic, et les pubis sont peu écartés. Le sujet n'offre aucune hernie concomitante; les enveloppes des bourses n'ont rien de particulier et renferment dans leur intérieur les deux testicules normaux, mais peu volumineux; la verge est, comme d'habitude, courte et fendue en demi-gouttière tout le long de la paroi supérieure (épispadias); le prépuce, séparé aussi en haut et *pendant au-dessous du gland*, offre une longueur relativement considérable, quant au frein, il est bien marqué et ne présente aucune anomalie, pas plus que le raphé médian du scrotum qui est très-distinct. M. Le Fort, se fondant sur ce que, dans des cas analogues, les tentatives chirurgicales ont été suivies parfois de succès ou au moins d'une grande amélioration, a essayé de reconstituer du même coup, par l'autoplastie, la paroi antérieure de la vessie et la paroi supérieure du canal uréthral. Le chirurgien a mis à profit, dans cette circonstance, toute la longue portion du prépuce qui pendait au-dessous de la verge et qui lui a paru pouvoir, en raison de sa laxité, lui servir de lambeau inférieur; quant au supérieur, il l'a emprunté, comme d'habitude, à la paroi abdominale. Voici comment il a procédé dans la taille de ces deux lambeaux autoplastiques : saisissant toute la partie pendante du prépuce, il la détacha en entier par la dissection, à l'aide du bistouri, de la face inférieure du pénis, la laissant adhérer par ses deux extrémités aux bords de ce dernier organe, qu'il respecta de façon à diminuer les chances consécutives d'infiltration urineuse; puis il sectionna ce lambeau transversalement en arrière, au point de jonction du fourreau de la verge avec le scrotum. M. Le Fort fit alors basculer ce *pont* ou *lambeau préputial* par-dessus la verge, dont l'extrémité glandaire passa facilement par le trou qui venait d'être pratiqué, et appliqua sa face saignante sur celle d'un *lambeau abdominal* taillé en demi-cercle et rabattu directement par

FEUILLETON

CAUSERIES

La mort de M. Denonvilliers a bien douloureusement surpris notre confrérie. Elle a été si inattendue! Un très-grand nombre d'entre nous ont ignoré la maladie de notre éminent confrère; elle n'a duré que six mois; M. Denonvilliers n'avait que 63 ans; il était doué d'une constitution robuste que rien n'avait affaiblie, tout semblait lui présager de longs jours, lorsqu'il y a quelques mois, après la mort soudaine de sa fille, il fut pris, du côté du cœur, des premiers accidents qui devaient le conduire au tombeau. Probablement que la flèche fatale avait depuis longtemps atteint sa poitrine, et qu'en s'examinant avec plus d'attention, M. Denonvilliers aurait pu se dire :

Hæret lateri lethalis arundo.

Mais il est d'observation générale que les médecins s'écoutent peu, qu'ils sont plus imprévoyants encore que les gens du monde, qu'ils négligent plus encore que le commun des hommes les avertissements, accidents initiaux et précurseurs, et quand arrivent et se succèdent les phénomènes graves, leur surprise alors égale leurs appréhensions.

J'ai connu Denonvilliers interne, aide d'anatomie, prosecteur, agrégé, professeur, académicien, chirurgien d'hôpital, inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. Dans toutes ses élévations, Denonvilliers est resté calme et modeste. Quelques côtés de son caractère ont été bien saisis et heureusement rendus par

©BIU Santé

sa face cutanée sur la demi-gouttière de l'épispadias; des points de suture nombreux maintinrent les deux lambeaux en place et l'urine coula immédiatement par ce nouveau canal dont les parois furent maintenues écartées par une sonde.

Malheureusement une portion latérale du lambeau abdominal s'est mortifiée, ce qui prive en partie le malade de tout l'avantage qu'il aurait retiré de cette opération, si le succès avait été complet; quoi qu'il en soit, ce jeune garçon, et c'est lui-même qui le dit, a bénéficié de cette autoplastie qui diffère, comme on le voit, du procédé de M. le professeur Nélaton en ce que, au lieu de prendre un lambeau scrotal, M. Le Fort s'est contenté de tailler un *lambeau préputial*; actuellement, la paroi postérieure de la vessie qui constitue l'exstrophie, est protégée dans une grande étendue, seulement l'urine coule à la fois et par le nouveau canal et par la solution de continuité latérale qu'a laissée en tombant la mortification partielle du lambeau.

B. M. Le Fort a pratiqué chez un jeune maçon de 19 ans une *résection du premier métatarsien droit* et de la *première phalange* du gros orteil dans des conditions spéciales, et avec une modification, sinon nouvelle, du moins fort intéressante à mentionner. A la suite de fongosités développées dans une bourse séreuse accidentelle qu'il portait depuis fort longtemps à la partie interne de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil droit, ce jeune homme a vu survenir, au niveau du bord interne du pied et d'une façon chronique, une rougeur diffuse, du gonflement et une douleur persistante; tout travail devint impossible; enfin, plusieurs abcès s'ouvrirent et se transformèrent en fistules donnant issue à une quantité assez grande de pus sanieux. A l'entrée du malade, il existait sur tout le bord interne, et un peu sur la face dorsale correspondant au premier métatarsien, un empâtement considérable de toutes les parties molles, annonçant par avance que les os, dont l'exploration permit de constater physiquement l'altération, étaient loin d'être sains. D'autre part, on voyait des fongosités faire saillie à l'extérieur par un des orifices fistuleux, enfin le stylet arrivait sur des portions d'os dénudées et crépitantes, ce qui fit diagnostiquer un travail d'ulcération osseuse ou de fongosité carieuse au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, et une carie-nécrose du premier métatarsien et de la première phalange. Les modificateurs généraux, administrés en prévision de la diathèse scrofuleuse, n'ayant eu aucune influence, et, d'autre part, dans la crainte, si on abandonnait la maladie à elle-même, de voir survenir d'autres accidents tels qu'un décollement plus étendu,

---

M. Béhier dans le discours qu'il a prononcé aux funérailles de son collègue. « Les idées un peu hardies, a-t-il dit, à forme un peu nouvelle ou un peu bruyante, le laissaient en froideur et en défiance. Instinctivement, il les repoussait tout d'abord, et même parfois il n'a peut-être pas assez reconnu que ces hardiesses et ces vivacités cachaient, dans certains cas, un progrès véritable, ou tout au moins en préparaient la venue. »

Cette appréciation est juste. Denonvilliers n'a été révolutionnaire en quoi que ce soit; dans son enseignement, dans sa pratique, dans les questions administratives et d'organisation, il tenait pour le passé, pour la tradition; il était l'homme du *statu quo*. « Il était lent, ajoute M. Béhier, à saluer les nouveautés utiles par défiance des nouveautés aventureuses, marque réelle, quoique par moments un peu regrettable, de la prudence qui le distinguait particulièrement. Nous nous souvenons encore tous de quelle façon, souvent originale et plaisante, il rformulait son antipathie ou sa défiance pour les propositions et pour les opinions insolites. A chacun sa nature et sa tendance; jamais on n'a pu reprocher à M. Denonvilliers d'agir avec irréflexion, ou de forcer son talent; il était toujours lui-même et restait volontiers tel au milieu des discussions les plus vives. » Ailleurs, M. Béhier, caractérisant la nature de son esprit, ajoute : « M. Denonvilliers représentait le calme, le goût des rapports agréables, l'aménité des manières. Sa parole était facile, et son exposition, toujours claire et limpide, retraçait la netteté de sa pensée dans un esprit bien équilibré et solidement assis. »

Denonvilliers a occupé successivement à la Faculté les chaires d'anatomie, de pathologie externe et de médecine opératoire; c'est cette dernière qu'il laisse vacante. Partout il a été professeur suivi et très-goûté des élèves. Il enseignait avec méthode et une très-grande lucidité. A l'hôpital, il s'est montré clinicien de premier ordre et opérateur aussi habile que prudent. Sa véritable place était dans une chaire de clinique, qu'il n'a jamais ambitionnée, et cela

©BIU Santé

une suppuration diffuse, la propagation du mal à d'autres os du pied, etc., M. Le Fort se décida à pratiquer la résection des os malades. Le *premier temps* de l'opération consista à faire sur le dos du pied près de son bord interne une longue incision longitudinale, commençant en arrière au niveau du premier cunéiforme et arrivant antérieurement jusqu'à l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. Le chirurgien utilisa deux orifices fistuleux de la partie postérieure pour les réunir par une seconde incision légèrement oblique sur l'extrémité de la première plaie, ce qui permit, par suite du petit lambeau formé, de procéder au *second temps* de l'opération, c'est-à-dire à la dissection; l'état même des tissus profonds favorisa les manœuvres du chirurgien, car la suppuration avait préparé, de longue date, la séparation des parties molles du pourtour du squelette. Vint alors le *troisième* et *dernier temps*, c'est-à-dire l'extirpation des portions osseuses mortifiées. C'est ici que le procédé opératoire différa quelque peu de ce qui se fait d'ordinaire; au lieu de désarticuler le gros métatarsien de la surface articulaire du premier des cunéiformes, M. Le Fort sectionna l'extrémité postérieure de la diaphyse de ce métatarsien près de son épiphyse, laissant par conséquent sa surface articulaire en contact avec celle du gros cunéiforme; puis il enleva tout le reste du métatarsien et la première phalange, en se comportant, toutefois, pour l'épiphyse antérieure de celle-ci, comme pour celle de l'os du métatarse, c'est-à-dire en sectionnant la phalange tout près de sa surface articulaire qui fut laissée accolée à celle de la deuxième phalange; une légère torsion suffit pour détacher facilement ces deux os de leur épiphyse correspondante. Quand on eut constaté avec soin que les autres os du pied étaient dans un état d'intégrité parfaite, le malade fut pansé simplement au moyen de linges maintenus constamment humides par un taffetas imperméable; jusqu'à présent il n'a présenté aucun accident.

Cet exemple renferme en lui plusieurs enseignements d'une importance véritable :

1° Ce qui frappe tout d'abord, c'est la facilité avec laquelle s'est effectuée l'opération et s'est décollé le périoste, si bien que la résection sous-périostée s'est en quelque sorte faite d'elle-même, presque sans que le chirurgien en ait eu conscience; or, cet isolement du périoste dans les caries ou nécroses, d'autant plus commode qu'on s'éloigne du commencement de la maladie, est un fait habituel et qui, au point de vue de la facilité d'exécution, différencie nettement les cas de résection sous-périostée pathologique où il est presque impossible de ne pas conserver le périoste,

---

a été fâcheux pour l'enseignement. On s'étonne qu'en possession de qualités aussi éminentes, Denonvilliers ne soit pas arrivé aux premiers rangs dans la clientèle. Son caractère un peu froid et réservé en a été sans doute la cause, car c'était un consultant précieux, à ressources, employant avec prudence et dextérité tous les moyens de l'art.

C'est à Denonvilliers qu'est dû le rétablissement du baccalauréat ès-lettres pour l'étude de la médecine, si imprudemment supprimé en 1830. Il plaida éloquemment cette cause devant le conseil de l'instruction publique, et la gagna. C'est également lui qui fit prévaloir l'exigence de conditions plus sérieuses d'étude et d'instruction pour les officiers de santé, et dont le résultat qu'il n'avait pas prévu peut-être, car il professait une conviction trés-accentuée sur la nécessité de cette institution, a été d'amoindrir considérablement le nombre de réceptions des médecins de second ordre.

Membre du conseil général de l'Association générale depuis sa fondation, Denonvilliers a rendu des services à l'œuvre. Il a souvent pris la parole dans nos assemblées générales et sa parole faisait autorité. Dans ses tournées d'inspection, il a été souvent appelé à assister aux réunions et aux banquets des Sociétés locales; il prenait intérêt aux progrès de l'institution; sa position au ministère de l'instruction publique a été souvent utile; l'Association perd en lui un coopérateur influent et habile. Cet un honneur pour l'Œuvre d'avoir conquis l'intérêt et le concours d'un esprit si réservé et si défiant des innovations.

J'emprunte encore ces quelques lignes si bien senties au discours de M. Béhier : « M. Denonvilliers nous a quittés d'une façon prématurée; mais quand on regarde dans sa vie, on comprend malheureusement très-bien sa fin si rapide. En effet, de grandes douleurs l'ont frappé dans ses affections les plus chères. Ces douleurs, il les montrait peu, comme s'il avait voulu éviter aux autres le retentissement de son chagrin; mais il éprouvait intérieurement de rudes

©BIU Santé

des cas de résection traumatique où il est si difficile de le respecter entièrement.

2° La conservation du périoste, celle des épiphyses du métatarsien et de la première phalange, jointe à cette opinion formulée pour la première fois par Blandin, le promoteur de la résection du premier os du métatarse, à savoir : que les conséquences fâcheuses sont toujours moins à craindre dans ces ablations partielles du pied que dans toute autre amputation, toutes ces considérations, dis-je, me portent à penser que ce malade guérira, et qu'une partie, peut-être la totalité des os enlevés, se reconstituera de toutes pièces.

3° Au point de vue de la locomotion ultérieure, cette résection faite dans le sens antéro-postérieur, c'est-à-dire parallèle à l'axe du pied, fait perdre à cet organe une bien moins grande portion de sa surface et, par conséquent, porte d'autant moins atteinte à sa solidité. Cependant (et c'est la plus mauvaise chance que nous lui supposons ici) il est possible que cette opération, s'il ne se fait pas une reproduction des os, puisse contribuer consécutivement, au point de vue de la station, à abaisser le bord interne du pied, qui sera dévié en dehors, et forcera le malade à marcher la face interne de la jambe tournée en avant. Mais on sait, par expérience, que ces accidents ultérieurs n'arrivent qu'à la suite de résections multiples des métatarsiens; or, ici, il n'y a eu ablation que de l'un des os de cette région du pied, ce qui diminue heureusement chez le malade les chances d'un semblable résultat.

C. *Kyste osseux uniloculaire de la mâchoire inférieure.* — Un jeune homme de 27 ans, entré récemment à l'hôpital de Lariboisière, dans le service de M. le professeur Verneuil, porte depuis un an environ sur le côté droit du maxillaire inférieur et dans le vestibule de la bouche, une *bosse* qui chez lui est moins la cause de douleurs que d'une gêne continuelle : c'est, du reste, cette dernière raison qu'il invoque en effet pour vouloir en être débarrassé. Cette tumeur n'a mis que douze à quinze mois à prendre tout son développement sur la face externe de la mâchoire inférieure, près d'un chicot de la deuxième molaire, qui a fait souffrir le malade au moment du début et que l'on retrouve actuellement dans la bouche. Elle est du volume d'un gros œuf de pigeon, assez régulièrement ovoïde, paraissant une boursouflure du maxillaire avec lequel elle fait corps d'une façon bien nette, plutôt qu'une véritable grosseur surajoutée à cet os, car elle est immobile sur lui et suit tous ses mouvements d'abaissement et d'élévation. Elle n'affecte aucune adhérence avec la muqueuse gingivale, qu'elle soulève et qui la coiffe, mais cette membrane,

---

souffrances, dont on saisissait parfois au hasard la manifestation qui se faisait jour alors comme accidentellement. J'ai encore présent à l'esprit et aux yeux la poignante expression de ses yeux humides de larmes, quand je le rencontrai quelque temps après la mort de son fils. Ce jeune homme était aimable et bon, j'avais eu plusieurs fois le plus grand plaisir à le voir d'une façon un peu intime. « Vous le connaissiez, vous, me dit M. Denonvilliers quand je le vis, vous le connaissiez et vous savez ce que j'ai perdu. » Pas d'autres phrases, un serrement de main; mais la douleur empreinte sur le visage de ce pauvre père était trop expressive pour que je l'oublie jamais. Puis, ce fut sa fille qu'il perdit, et cela quand? Alors que les malheurs publics avaient passé sur sa tête. M. Denonvilliers, là comme ailleurs, fit peu de bruit de ses émotions, mais il les éprouva aussi vives que pas un. »

Denonvilliers laisse une riche succession de fonctions et de places. Elle sera — elle est, hélas! déjà bien enviée. A la Faculté, grand remue-ménage. Ce n'est pas seulement la chaire que M. Denonvilliers laisse vacante qui va être mise en compétition, mais encore la chaire de médecine comparée, qui n'a pas eu de titulaire depuis la démission de Rayer, que M. Brown-Séquard a occupée à titre de *chargé de cours*, et dont il vient de donner sa démission. On assure que M. Vulpian, professeur d'anatomie pathologique, demande et obtiendra de permuter sa chaire contre celle de médecine comparée. De sorte que, dans cette combinaison, ce seraient les chaires d'anatomie pathologique et de médecine opératoire qui deviendraient vacantes.

Or, pour ces deux chaires, les combinaisons d'intérieur vont leur petit train à la Faculté. La chaire de médecine opératoire, on en dispose déjà pour M. X...; et la chaire d'anatomie pathologique, on la donne à M. Z... — Je me garderai bien de mettre des noms propres à la place de ces initiales anonymes. Je me souviens trop que je me suis fait un ennemi féroce, un

©BIU Santé

sans être altérée à son niveau, est un peu plus rouge, plus amincie, plus tendue que dans les autres endroits. Cette tumeur est indolente, même quand on exerce une pression assez forte à sa surface, qui présente quelques petites inégalités peu prononcées et offre une certaine dépressibilité; on la sent plus molle et élastique dans plusieurs points où l'on croit percevoir de la fluctuation, plus dure en d'autres où l'on trouve des plaques minces et solides, mais ne donnant pas lieu à ce phénomène connu sous le nom de *bruit de parchemin* qui est produit par une coque osseuse, comme l'a, le premier, indiqué Dupuytren.

Pour établir le diagnostic, le chirurgien peut hésiter entre un *abcès dentaire*, un *ostéo-sarcome*, un *kyste* : et encore les deux premières affections s'éliminent-elles d'elles-mêmes quand on interroge le malade et qu'on examine de près la tumeur. Comment, en effet, un abcès aurait-il existé pendant quinze mois sans développer aucune douleur? De plus, on sent bien que la tumeur n'est pas constituée par une poche liquide à parois formées par les tissus de la gencive : elle s'est développée dans la mâchoire, dont elle a écarté la table externe pour venir apparaître au dehors. On a affaire à une tumeur intra-osseuse, mais qui ne rappelle pas non plus les symptômes propres à l'ostéo-sarcome; son aspect régulier, sa complète indolence, son développement à un âge où les cancers sont rares, l'absence d'adhérence avec les tissus mous de la gencive, etc., sont autant de caractères qui écartent immédiatement l'idée d'une affection de mauvaise nature.

Nous avons là sous les yeux un de ces *kystes osseux* liquides de la mâchoire inférieure qui, méconnus ou mal appréciés par les auteurs anciens, n'avaient pas encore été mis en lumière avant les travaux de Dupuytren.

Quant à la variété, nous croyons que ce kyste a eu son point de départ dans la pulpe dentaire ou la racine d'une dent malade (le sujet porte, en effet, le reste d'une deuxième molaire cariée). Quelques auteurs le regardent comme le résultat du développement anormal d'un bulbe dentaire avorté; mais, comme la présence d'un bulbe supplémentaire est un fait relativement assez rare dans les mâchoires, n'est-il pas plus rationnel de penser qu'un travail irritatif occasionné par la dent elle-même a déterminé une hypersécrétion au niveau du bulbe, dans l'alvéole ou tout autour, et a été la cause première de la formation de cette tumeur cystique? C'est là un point que M. Am. Forget, dans sa thèse inaugurale (*Recherches sur les kystes des os maxillaires et leur traitement*, 1840) et, douze ans après, dans un excellent mémoire inséré dans les *Mémoires de la Société de chirurgie*, t. III, a

---

ennemi de trente ans, d'un confrère pour avoir dit que, assistant aux obsèques d'un médecin fonctionnaire dans une haute administration, il montrait à tout venant sa lettre de nomination en remplacement du confrère auquel il rendait les derniers devoirs. J'avais trouvé cette exhibition peu confraternelle, et j'avais osé le dire. Or, aux obsèques de Denonvilliers, on s'occupait aussi beaucoup de son héritage, et cela n'était ni plus décent ni plus confraternel.

Mais, puisque l'occasion se présente, je dirai tout net à la Faculté que, si elle laisse passer encore les circonstances actuelles sans réclamer vivement, efficacement le concours pour les chaires vacantes, elle doit être décidément abandonnée au mauvais sort qu'elle se fait elle-même, et qu'en publiant le fameux mémoire dans lequel elle vantait le concours, elle n'a donné qu'une satisfaction illusoire à l'opinion.

J'oserai dire aussi à M. Jules Simon, qu'en perdant l'occasion qui lui est offerte, il perd aussi celle de rendre mémorable et d'illustrer son passage au pouvoir en ne rétablissant pas le concours.

Pour le cas présent, impossible d'invoquer le seul argument un peu raisonnable contre le concours, à savoir, d'éloigner les hommes d'un certain âge et d'une position acquise. Tous ceux qui aspirent à l'enseignement sont jeunes, et leur situation scientifique est à peu près au même niveau. Sous ce rapport, il ne peut y avoir que des nuances. De quel côté donc, sans le concours, faire pencher la balanche, si ce n'est du côté des influences, des affections, de la camaraderie? Le concours, sous le rapport de l'aptitude à l'enseignement, à la vulgarisation, seul peut effacer ces nuances et faire trancher une individualité, une originalité. Qu'on ne l'oublie donc pas : savoir enseigner est la condition suprême du professeur. La grande renommée de la Faculté de Paris lui est venue bien plus de ses enseigneurs que de ses savants. Il y avait, à l'époque la plus glorieuse de la Faculté, des chimistes, des botanistes,

©BIU Santé

cherché à élucider. Aussi cet auteur a-t-il donné, avec beaucoup de raison, à ces tumeurs la dénomination de *kyste alvéolo-dentaire*, rappelant par là leur connexion avec la dent et l'alvéole. Le point de départ est-il dans le cordon vasculaire de la dent, comme le veut M. Guibout (UNION MÉDICALE, t. I, nos 108 et 109, 1847); ou bien dans le follicule lui-même, et alors le nom de *kyste folliculo-dentaire* serait bien applicable; ou bien enfin l'affection s'est-elle développée, soit dans une aréole du tissu spongieux, soit aux dépens de l'alvéole, opinion vers laquelle semble pencher M. Forget? C'est là un fait d'origine important, ou plutôt curieux à discuter sans doute au point de vue purement scientifique, mais qui n'offre qu'un médiocre intérêt pour le malade, si on envisage seulement le côté pratique de la question, comme nous cherchons le plus souvent à le faire dans ces revues cliniques. Ce qu'il y a de capital ici, c'est l'isolement et la localisation de ce kyste en un point bien limité du maxillaire inférieur et la saillie considérable qu'il forme à la face externe de cet os, disposition habituelle à ces sortes de tumeurs et qui rend plus facile l'application des différentes méthodes thérapeutiques que l'on a préconisées. Généralement, ces kystes contiennent dans leur intérieur un liquide muqueux filant, jaunâtre, *assez semblable,* dit M. Forget, *à celui dont l'accumulation dans le conduit de Warthon constitue la grenouillette;* il est quelquefois teinté en rouge par la présence d'une petite quantité de sang; on peut y rencontrer du pus, mais cela seulement quand des phénomènes inflammatoires, ce qui n'a pas lieu chez le malade de M. Verneuil, ont présidé à son développement; très-souvent, on voit miroiter au milieu du liquide jaune un nombre considérable de paillettes micacées de cholestérine, comme nous en avons été témoin nous-même sur un jeune homme que M. le professeur Richet opéra, en février 1869, à l'hôpital des Cliniques : ce malade portait sur la partie la plus reculée de la face externe de la mâchoire inférieure droite, près de l'angle, un kyste du volume d'une grosse noix, que M. Richet avait considéré comme étant dû à l'*évolution d'un bulbe dentaire avorté;* il ne datait que de deux ans, n'avait jamais fait souffrir le malade, qui n'en avait même ressenti aucune gêne : c'était en vue de la difformité que cette tumeur occasionnait sur le côté droit de la face que le malade demandait à en être débarrassé; chaque fois, en effet, qu'il était abordé par un camarade, ce dernier lui disait, en faisant allusion à sa grosseur, et par moquerie : *Eh bien, as-tu avalé ta chique?* Aussi, était-ce dans le but unique de remédier à cette difformité que ce garçon s'était décidé à se faire opérer.

---

des physiciens, des médecins et des chirurgiens plus foncièrement savants qu'Orfila, que Richard, que Pelletan, que Chomel, que Dupuytren même, auquel le plus humble des bibliothécaires en eût remontré pour l'histoire et pour l'érudition; et la Faculté a-t-elle jamais eu un tel concours d'élèves nationaux et étrangers? et la génération médicale qui s'est formée à l'école de ces grands vulgarisateurs, a-t-elle été inférieure à aucune autre?

J'éprouve une douleur sincère de voir la Faculté rester dans l'indolence et ne pas réagir plus chaudement contre le régime autoritaire auquel la condamna le 2 décembre. Ce régime n'a-t-il pas été une des causes les plus efficientes de son amoindrissemens? Ne le voit-elle pas? Ne le sent-elle pas? Et quand se seront réalisées les espérances que fait naître la proclamation plus ou moins prochaine de la liberté de l'enseignement supérieur, quelle force de résistance pourra-t-elle opposer aux institutions nouvelles se fondant avec l'ardeur et les ambitions de la jeunesse?

Il est grand temps d'y réfléchir.

Une autre partie de l'héritage de Denonvilliers sera aussi fort disputée; c'est la place d'inspecteur général des hautes études pour l'enseignement médical. Mais sur ce sujet il se raconte beaucoup de choses qu'il serait peut-être inopportun de divulguer. Tout ce que je peux me permettre de dire c'est que si une des ambitions actuelles aboutissait, une autre chaire pourrait bien devenir vacante à la Faculté, et cette chaire serait une de celles de l'enseignement des sciences.

A l'Académie de médecine, voilà en huit jours deux nouvelles places vacantes, une dans la section de thérapeutique et de matière médicale par la mort de M. Bousquet, l'autre dans la section d'anatomie pathologique, par la mort de Denonvilliers. Il y a bien dans ce moment cinq ou six fauteuils vides. Quand je dis fauteuils, c'est par galant euphémisme, car l'Académie

©BIU Santé

M. le professeur Verneuil, chez le malade qui a été pour nous le sujet de ces quelques considérations cliniques, se propose de faire une ponction avec la seringue aspiratrice, afin, par cette exploration définitive, de constater la nature cystique de la tumeur; puis, attaquant le kyste par la bouche, il enlèvera sur un de ses points un copeau de la paroi, de façon à faire suppurer l'intérieur de cette poche. En effet, si, dans ces kystes, on abandonne l'affection à elle-même, elle marche et fait des progrès assez rapides; la paroi osseuse s'amincissant de plus en plus, le kyste s'ouvre à un moment donné à l'extérieur, et il en résulte une fistule qui donne issue à une *suppuration fétide;* aussi est-il de toute nécessité, avant le développement d'accidents, de choisir une méthode thérapeutique chirurgicale qui mette le plus sûrement le malade à l'abri de toute chance de récidive. La *ponction* simple ou même suivie d'*injection modificatrice* ne réussit pas ici et nous en trouvons l'explication dans la structure de la paroi interne du kyste, qui a encore été très-bien étudiée par M. Forget. Selon cet auteur, la composition anatomique de cette membrane varie avec l'âge de la tumeur et est en rapport de structure avec la nature du liquide qu'elle sécrète; au début elle est lisse, mince, polie, ayant les caractères d'une séreuse, et produisant, comme elle, un liquide analogue à la sérosité; plus tard, et ce n'est guère qu'à ce moment que les malades viennent réclamer une opération, la membrane interne change d'aspect, devient plus épaisse, tomenteuse, prend la texture d'une muqueuse et avec elle sa propriété, c'est-à-dire qu'elle sécrète un liquide plus épais, analogue au mucus; or, nous savons que les membranes muqueuses ne se laissent modifier que bien imparfaitement par les injections. De plus, l'injection iodée n'aurait aucune influence sur le retrait de la paroi osseuse qui constitue une des conditions *sine quâ non* de la guérison et qui ne peut s'effectuer qu'avec le temps et par la suppuration. Ainsi donc, pour obtenir une guérison radicale, il ne suffit pas d'évacuer le liquide par une *ponction* ou par l'*incision*, car l'inflammation purement plastique ne serait pas suffisante pour amener la disparition de la poche. Pour entretenir, à l'intérieur du foyer, une *inflammation suppurative* qui détruise la membrane interne et favorise le retrait de la paroi osseuse, il faut choisir de toute rigueur entre les trois méthodes suivantes : la *cautérisation*, l'*excision*, le *drainage*, en préférant pour attaquer le kyste la partie la plus inférieure, afin de permettre aux liquides de sortir avec facilité. En raison du petit volume de la tumeur et de la présence de cette dent cariée près de laquelle elle s'est développée, nous serions d'avis de pratiquer d'abord l'avulsion de la dent, de voir

---

est si pauvre qu'elle n'a que de maigres et dures banquettes à offrir à ses élus. Un de nos souverains — et nos souverains à cette heure sont nos députés — m'assurait que lui et quelques-uns de ses amis se proposent de présenter un amendement au budget en faveur de l'augmentation de la dotation de notre Académie. Au lieu de 45,000 francs, ils demanderont qu'elle soit portée à 60,000 francs. Ce serait quelque chose. Ce qu'il faudrait surtout à l'Académie, c'est un local plus vaste et surtout plus conservateur. Mais qu'oser espérer en présence de si petites ressources et de besoins si immenses!

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 13 Juillet 1572.

Arrêts du Conseil d'État qui ordonnent que les docteurs régents de l'Université de Toulouse précéderont dans toutes les cérémonies publiques les lieutenants et conseillers présidiaux du dit lieu.

Cet arrêt a servi de texte à une autre ordonnance en date du mois de juin 1612, règlant la préséance des médecins par quartier du roi :

« . . . . . Voulons et ordonnons que nos dits conseillers et médecins ordinaires servans par quartier précèdent en toutes assemblées publiques et particulières, les conseillers de nos sièges présidiaux, et ayent rang immédiatement après les lieutenans généraux et particuliers des dits sièges, excepté quand les dits conseillers marcheront en corps avec les dits lieutenans généraux et particuliers..... » (Arch. gén., V. 3353, p. 679.) — A. Ch.

©BIU Santé

alors si la poche communique avec l'intérieur de l'alvéole ; puis d'appliquer le *drainage*, c'est-à-dire de traverser la cavité à l'aide d'un petit trocart courbe, que l'on introduirait par l'alvéole ouverte, et qu'on ferait ressortir par la partie intra-buccale la plus déclive de ce kyste.

Dr GILLETTE.

MATIÈRE MÉDICALE

LA DIGITALINE AU POINT DE VUE CHIMIQUE, TOXICOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL (1);

Par E. HOMOLLE, D.-M., et G. HOMOLLE, interne des hôpitaux de Paris.

ACTION DES RÉACTIFS.

L'acide sulfurique concentré brunit la digitaline et la transforme en une masse poisseuse de couleur sépia qui passe souvent au rouge hyacinthe.

Si l'on ajoute de l'eau distillée, il se forme des flocons noirs insolubles qui deviennent bientôt verdâtres. Si l'on concentre la liqueur, la coloration verte s'accuse plus nettement, puis passe au pourpre pour revenir ensuite, à mesure que l'eau se vaporise, à une teinte brune comme charbonneuse; il se dégage alors de l'acide sulfureux et de l'acide carbonique. Au dire de Walz, la matière verte que l'on précipite par l'eau est de la digitaline modifiée insoluble. Nous ne saurions admettre cette hypothèse; la digitaline est détruite par l'acide sulfurique même dilué; le produit qui résulte de cette réaction est privé d'amertume; il est sans action toxique sur la grenouille.

Lorsqu'on ajoute une parcelle de bichromate de potasse ou de peroxyde de manganèse au mélange d'acide sulfurique et de digitaline, on voit se produire une série de teintes qui varient du vert intense au bleu ardoisé et au brun.

Si, au lieu d'acide sulfurique concentré, on emploie l'acide dilué, la digitaline est encore brunie et, ainsi que nous l'avons dit, détruite.

L'acide chlorhydrique donne avec la digitaline pure une coloration d'un beau vert; la dissolution est incomplète, le liquide est peu coloré, tandis que la partie indissoute prend une nuance très-foncée. Nous regardons cette réaction comme spécifique.

Le gaz chlorhydrique donne lieu à la réaction aussi bien que l'acide liquide et même mieux.

Si l'on place sous une cloche deux petites capsules de porcelaine contenant: l'une de l'acide chlorhydrique pur, l'autre quelques cristaux de digitaline, ceux-ci ne tardent pas à se colorer d'une manière intense par les vapeurs chlorhydriques.

Nous pensons, malgré les idées émises par MM. Lefort et Walz, que c'est au principe actif amer qu'appartient cette réaction caractéristique.

La matière verte produite paraît être peu stable; si on l'expose à l'air, sa coloration fait place à une teinte brune: Une solution, dans le chloroforme, qui présentait une couleur émeraude magnifique, devint assez rapidement brune, même dans un tube bouché.

Nous avons lavé avec soin ce produit jusqu'à ce que l'eau de lavage cessât d'être acide et de précipiter le nitrate d'argent; puis nous l'avons redissous dans l'alcool; la solution ne se troublait pas par le sel argentique, mais évaporée et calcinée avec la chaux pure, le résidu, dissous dans l'acide nitrique *pur* et filtré a précipité la solution d'azotate d'argent. On doit en conclure que la matière verte retient du chlore à l'état de combinaison.

L'acide nitrique concentré dissout la digitaline avec dégagement de vapeurs rutilantes et forme un liquide brun qui passe bientôt au jaune doré.

L'addition d'une goutte d'ammoniaque à cette solution évaporée à siccité, la fait tourner au rouge.

L'acide phosphorique colore, à la longue, la digitatine en vert.

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 juillet.

©BIU Santé

L'acide acétique dissout la digitaline sans l'altérer; la solution évaporée laisse déposer le principe amer sous forme cristalline avec sa réaction caractéristique.

Les acides tartrique, citrique, oxalique, benzoïque, en solution aqueuse, dissolvent également la digitaline. Une de nos expériences semblerait indiquer que la digitaline, traitée par l'acide acétique, est devenue plus soluble dans l'eau et moins soluble dans le chloroforme.

Le tannin précipite la digitaline de sa solution aqueuse sous forme de flocons blancs caillebotés. Ce tannate est parfaitement soluble dans l'alcool lorsqu'il est humide; il ne semble pas constituer un composé bien défini, et lorsqu'on sépare le tannin par l'oxyde de plomb, on ne retrouve jamais une quantité de digitaline égale à celle qu'on avait traitée primitivement.

La potasse et la soude caustique dissolvent la digitaline en la brunissant et lui font perdre son amertume. Nous avons, à l'exemple de M. Kossmann, traité la digitaline par une solution de potasse à la chaux; elle s'est à peu près complétement dissoute et le liquide, additionné d'un excès d'acide sulfurique, a fourni un précipité qui, lavé et dissous dans l'alcool, a cristallisé. C'est l'acide digitalinique insoluble dans l'eau; ce corps se dissout dans l'alcool et le chloroforme. Il prend avec l'acide chlorhydrique une coloration jaune qui tourne légèrement au vert. Avec les carbonates alcalins l'action est analogue, mais plus lente.

L'ammoniaque en solution concentrée dissout lentement la digitaline, et l'on peut précipiter de la liqueur par un acide, une matière floconneuse blanche, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, se colorant en vert par l'acide chlorhydrique; c'est probablement encore de l'acide digitalinique.

Nous avons fait passer un courant de chlore gazeux à travers une solution alcoolique de digitaline pure, mais encore légèrement coloréee; la liqueur est devenue incolore et, après évaporation à une double chaleur, a abandonné une matière verte qui s'est déposée sous forme de vernis insoluble dans l'eau.

Nous avons placé dans un flacon rempli de chlore gazeux sec et pur une capsule contenant de la digitaline; celle-ci a pris une teinte ardoisée; dissoute dans quelques gouttes de chloroforme, elle donne une solution verte et, après évaporation, un corps d'une couleur émeraude magnifique. Celui-ci, comme le produit obtenu par l'acide chlorhydrique, est peu stable et la solution alcoolique, au lieu de rester verte, tourne assez rapidement au brun.

La teinture d'iode ne produit aucun trouble dans la solution alcoolique de digitaline. L'iodure de potassium ioduré n'a donné, dans les mêmes conditions, aucun précipité. Un mélange des solutions alcooliques d'iode et de digitaline prend une couleur rose vif, mais, évaporé à chaud, finit par revêtir une belle teinte verte.

La digitaline exposée aux vapeurs du brome, prend une couleur orangée et se ramollit; dissoute dans le chloroforme, elle laisse, par l'évaporation de celui-ci, une couche vernissée jaune que la chaleur fait tourner au vert.

Presque tous les réactifs salins usuels ont été essayés par nous, et les résultats ont toujours été négatifs.

Les chlorures d'or et de platine qui forment avec les alcaloïdes des sels doubles employés souvent à la détermination de la formule de ces principes organiques, ne donnent aucun précipité avec la digitaline.

L'azotate d'argent, celui de mercure, le perchlorure de fer, le bichlorure de mercure dissous dans l'iodure de potassium, ont été sans action.

Le ferro-cyanure de potassium, indiqué par M. Falken (*Annuaire de thérapeutique*, 1843) pour essayer la digitale, ne précipite pas les solutions de digitaline. Enfin l'acide phospho-molybdique ne produit aucune réaction appréciable.

Les solutions de digitaline perdent leur amertume lorqu'elles sont mises en contact avec diverses matières organiques: albumine, fibrine, chair musculaire, tissu du foie; et, à un moindre degré, gluten, pain, caséum. Cette fixation au moins partielle du principe amer, rend compte des difficultés que présente la recherche de la digitaline, mêlée à des matières alimentaires.

©BIU Santé

Le suc gastrique dissout la digitaline sans l'altérer; mais le chyme fait disparaître son amertume, au moins en partie.

Le charbon animal retient la digitaline. Cette propriété, quon a cherché à utiliser pour isoler la digitaline et quelques autres principes immédiats, entraine nécessairement une perte de produit dans les manipulations destinées à la recherche de la digitaline.

NATURE DE LA DIGITALINE

Après Walz, avec MM. Bouchardat, Ludwig et Goëthals, M. Kossmann admet que la digitaline est un glycoside analogue à la salicine.

Nous avons répété l'expérience de M. Kossmann, en suivant exactement ses indications, sur la digitaline chloroformique d'abord, et, depuis, sur la digitaline cristallisée; et nous n'avons jamais constaté la présence de la glycose dans la liqueur.

Nous avons alors essayé comparativement par le même procédé, et dans des conditions identiques.

1° La digitaline pure;

2° La digitaline de Merck;

3° La portion de cette digitaline insoluble dans l'alcool;

4° La digitalide et le digitalin, et nous avons eu les résultats suivants avec les réactifs Fromhers et Boddger:

Digitaline pure: Pas de réduction avec le réactif Fromhers ni avec le réactif Boddger.

Digitaline de Merck: Réduit le réactif Fromhers; réduit incomplétement le réactif B;

Portion insoluble de la digitaline de Merck: Réduit le réactif F; réduit incomplétement le réactif B;

Digitalin et digitalide: Réduction avec les deux réactifs.

Ne doit-on pas en conclure que la glycose produite dans ces expériences dérive des substances associées à la digitaline, et que celle-ci, amenée à l'état de pureté, ne peut être considérée comme un glycoside.

La digitaline n'est pas un alcaloïde. Cela ressort avec la dernière évidence de l'exposé que nous avons fait. C'est un corps neutre non azoté qui, à notre connaissance, ne contracte de combinaison chimique qu'avec le tannin.

On peut cependant considérer comme une combinaison l'adhérence de la digitaline à la matière désignée par H. et Q. sous le nom de digitalide, adhérence que l'hydrate plombique paraît surtout apte à détruire.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Une note de M. J. Morin sur une nouvelle pile à sulfate de cuivre, disposée en vue de l'application des courants continus à la thérapeutique, nous paraît devoir être signalée à raison de la facilité de sa construction et de son bon marché.

L'élément dont il s'agit a pour objet d'éviter l'inconvénient qui résulte, dans la pile à sulfate de cuivre ordinaire, des dépôts de zinc qui se forment soit sur le cuivre, soit sur le vase poreux. Il consiste en un cylindre de cuivre, à l'intérieur duquel se trouve placé concentriquement le cylindre de zinc; l'espace annulaire compris entre les deux surfaces métalliques est partagé en deux parties égales, par un cylindre en papier à filtrer. On met du grès ordinaire entre la surface intérieure du cuivre et le diaphragme de papier, et du soufre sublimé du côté du zinc; le tout est plongé dans une solution de sulfate de cuivre, qui pénètre dans la masse au moyen de divers petits orifices pratiqués au travers du cuivre.

Des centaines d'éléments, préparés de cette manière et fonctionnant assez fréquemment, sont montés depuis plus de vingt mois, et l'altération qu'ils ont subie indique qu'ils ont parcouru la moitié de leur carrière; ils sont restés parfaitement clos pendant ce temps et n'ont été l'objet ni d'entretien ni de surveillance.

M. le Secrétaire perpétuel mentionne, parmi les pièces imprimées de la correspondance,

©BIU Santé

diverses brochures adressées par M. l'abbé Moigno, et ayant pour titres : « Métamorphoses chimiques du carbone, par M. W. Odling; Programme d'un cours en sept leçons, sur les phénomènes et les théories électriques, par M. J. Tyndall; la Lumière, Notes d'un cours de neuf leçons sur le rôle scientifique de l'imagination, par M. J. Tyndall; Géologie des Alpes et du tunnel des Alpes, par M. Élie de Beaumont, et Nouvelles observations géologiques sur les roches anthracitifères des Alpes, par M. Sismonda; Recherches sur les agents explosifs modernes et leurs applications récentes, recueillies et résumées par M. l'abbé Moigno; l'Art des projections, par M. l'abbé Moigno, etc. »

M. Paul Bert a entrepris une série de recherches relatives à l'influence de la pression sur les phénomènes de la vie. Voici les principales conclusions du mémoire qu'a présenté à ce sujet M. Cl. Bernard de la part de l'auteur : L'influence exercée par les modifications dans la pression barométrique (lorsqu'il ne s'agit pas d'air confiné) se ramène exclusivement à l'influence de l'oxygène du milieu ambiant : à de trop basses pressions, asphyxie; à de trop hautes pressions, empoisonnement.

Or, la pression de cet oxygène extérieur, d'où résulte la proportion de l'oxygène intérieur contenu dans le sang, dépend de deux facteurs : la proportion centésimale et la pression barométrique. On pourra donc conjurer les dangers que fait courir celle-ci en modifiant inversement celle-là. Si, par exemple, les aéronautes qu'arrête dans leur course verticale non la force ascensionnelle du ballon, mais la possibilité de vivre, veulent monter plus haut qu'ils n'ont fait jusqu'ici, ils le pourront, à la condition d'emporter avec eux un ballon plein d'oxygène, auquel ils auront recours lorsqu'ils souffriront trop de la raréfaction de l'air. Les agencements mécaniques qu'il faudra mettre en œuvre pour respirer commodément cet oxygène ne seront pas difficiles à imaginer. D'un autre côté, les industries qui soumettent les ouvriers à de hautes pressions seront arrêtées par les souffrances et la mort de ces ouvriers, si elles veulent aller au delà de cinq ou six atmosphères (pressions que l'on sera entraîné à dépasser pour la pêche des perles, les sauvetages sous-marins, etc). Mais elles verront les obstacles disparaître si leurs machines soufflantes lancent, au lieu d'air pur, un mélange d'air et d'azote calculé de manière que la pression de l'oxygène ne dépasse pas un niveau suffisamment bas. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Nouveau procédé de circoncision, par le docteur RICORDI, de Milan. — S'inspirant surtout d'une idée esthétique tendant à réformer une partie que tant d'autres s'appliquent à déformer et réprouvant l'emploi des sutures et des serres-fines pour réunir la muqueuse à la peau, l'auteur procède de la manière suivante :

Le stylet introduit dans le prépuce, aidé du toucher, marque la couronne du gland, et sans tracer d'avance, avec la plume, le lambeau qui doit être réséqué, une petite incision en V très-écarté est faite sur la peau correspondant au frein, la pointe du V correspondant à la partie supérieure. La couronne du gland est ainsi découverte latéralement au frein. Une seconde incision transversale longue de 2 centimètres, sur le dos du prépuce, à 3 à 4 millimètres de son orifice, se réunit à droite et à gauche aux jambes du V. Une sonde, soulevant le prépuce, aide à perforer le tissu connectif et la muqueuse, qui sont excisés ensuite en tirant dessus avec les branches mousses d'une pince.

Il en résulte que la muqueuse est enlevée complétement et que la peau recouvre exactement le collet du gland. Divisée presque à angle droit vers le frein, elle le recouvre également très-bien. La cicatrice présente un bord cutané arrondi masquant assez bien l'opération et laissant un prépuce naturel assez court.

Exécuté dans plusieurs cas, ce procédé a pafaitement réussi. Il suffit de le modifier suivant les conditions particulières que présente le phimosis et le paraphimosis, selon les individus, pour en obtenir un bon résultat. (*Giorn. delle malat. venez et della pelle.*) — P. G.

Sur les effets du processus phlogistique de la choroïde; considérations anatomo-cliniques en italien, par le professeur MAGNI. — Description étendue de toutes les formes de choroïdite, par une belle planche de 18 figures montrant les lésions anatomiques observées. Travail d'une grande valeur anatomo-pathologique surtout. (*Riv. clinica di Bologna*, fasc. 3 et 4.) — P.G.

Sur la choroïdite circonscrite, par le docteur A. SICHEL fils. — Variété de la choroïdite disséminée avec laquelle on la confond, souvent beaucoup plus difficile à reconnaître et surtout à élucider dans ses causes. Pour mieux aider à la distinguer, l'auteur l'étudie dans ses quatre périodes, avec leurs altérations correspondantes :

1° Période d'hypérémie et de congestion localisée;

2° Période d'exsudation et de prolifération graisseuse;

©BIU Santé

3° Période régressive ou pigmentaire ;

4° Période atrophique.

Le traitement n'est efficace que dans les deux premières. Les émissions sanguines locales, l'obscurité, les frictions d'onguent napolitain et les vésicatoires volants en sont les meilleurs agents comme six observations en témoignent. (*Ann. d'oculis.*, mars-avril.) — P. G.

Variole et psychose; contribution à l'étude des maladies incidentes chez les aliénés, par M. le docteur CHATELAIN. Une épidémie de variole s'étant déclarée à l'asile de Préfargier, dans le quartier des femmes, l'auteur a étudié chez les 12 victimes l'action de cet exanthème sur la folie. Or, cet effet a été nul dans les 12 cas, quoi qu'en disent certains auteurs. La fièvre n'a en rien modifié la psychose et le délire a été nul. C'étaient, il est vrai, des aliénés chroniques, et la variole fut assez légère chez la plupart; ce qui explique son défaut de retentissement sur l'état mental. (*Ann. med. psychol.*, mars.) — P. G.

Remarques sur le rachitisme (Remarks on rickets), *anatomie pathologique, causes et traitement*, par John PARRY. — Une grande érudition avec des recherches, des réflexions originales, font de ce travail une véritable monographie sur ce sujet. 140 annotations ou renvois bibliographiques sont une preuve de son importance et de son exactitude. (*The Amer. journ. of med Sciences*, avril.) — P. G.

Des moyens de prévenir la propagation de la syphilis dans l'armée, spécialement dans la garnison d'Anvers, par le docteur FROMONT, médecin principal. — Partant de ce fait, que les chances d'infection s'accroissent avec l'augmentation de l'effectif de l'armée, c'est-à-dire que l'armée s'infecte elle-même, indirectement bien entendu, l'auteur montre que, en 1871, les vénériens ont été de 3,899 pour un effectif de 28,659 hommes dans les différentes garnisons belges. Empêcher l'entrée des femmes dans les casernes, exiger la visite et la punition de toute prostituée ayant infecté un militaire, prévenir l'entrée de ceux-ci dans les *musicos*, visites sanitaires des soldats et marins y compris les sous-officiers, même les employés et ouvriers célibataires des usines et fabriques de l'État, avec punition sévère des vénériens non déclarés, telles sont les mesures proposées pour remédier à la propagation de la syphilis. (*Arch. méd. belges*, février.) — P. G.

Sur un nouveau procédé de traitement des affections oculaires au moyen d'un vaporisateur, par le docteur J. LOUREUCO (de Bahia). — Vaporisation de l'eau chaude à la température voulue, par un appareil spécial, et dirigée sur les yeux recouverts d'un linge; telle est cette nouveauté. Quatre observations de kératite interstitielle témoignent de son efficacité. (*Journ. d'ophthalm.*, mars.) — P. G.

FORMULAIRE

GLYCÉROLÉ CONTRE LES BRULURES. — DE BREYNE.

Hydrate de chaux fraîchement précipité. .	3 grammes.
Glycérine	150 —
Éther chlorhydrique chloré	3 —

F. s. a. une préparation qui devra être incolore, transparente, de consistance sirupeuse, d'odeur agréable et à réaction alcaline suivant les doses de l'hydrate. — L'éther chlorhydrique chloré peut être remplacé par le laudanum ou tout autre narcotique.

Ce glycérolé calme la douleur des brûlures en prévenant l'inflammation ou en diminuant l'intensité. — N. G.

M. le docteur Quinche, de Dijon, qui exerce, depuis dix ans, la médecine à Buénos-Ayres, et qui a soigné avec tant de dévouement la colonie francaise et la colonie espagnole pendant la terrible épidémie de fièvre jaune qui a décimé la république Argentine en 1871, vient de recevoir du gouvernement espagnol la décoration de l'Ordre de Charles III.

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE professées à l'hôpital de la Pitié pendant les années 1870 et 1871, par T. GALLARD. Grand in-8° avec figures. Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 3 fr. 50 c.

Troubles digestifs dans l'alcoolisme. — Rétrécissement de l'œsophage. — Chorée rhumatismale grave guérie par le bromure de potassium. — Sur la vaccine. — Hépatite et abcès du foie. — Considérations historiques sur les maladies des femmes. — Sur le phlegmon péri-utérin. — Utérus deficiens.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Association Générale des Médecins de France

La Société locale des Bouches-du-Rhône, suivant l'exemple de la Société locale de la Gironde, a adressé la lettre suivante à MM. les Députés du département :

SOCIÉTÉ LOCALE DU DÉPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHONE

Marseille, le 4 juillet 1872.

Monsieur le Député,

Le projet de loi concernant les Commissions administratives des hôpitaux et hospices, exclut le Corps médical d'une position à laquelle il était naturellement appelé par son instruction et ses connaissances spéciales. L'administration d'un établissement hospitalier n'est, en effet, que l'application pratique des besoins multiples et complexes d'une population malade. Qui, mieux que le médecin, peut connaître ces besoins dont il fait l'objet de ses études et de ses méditations de tous les jours?

Émue de cet oubli, l'Association médicale des Bouches-du-Rhône nous a donné la mission de vous prier de vouloir bien ne pas donner votre appui à ce projet de loi à la troisième lecture. Elle vous supplie, au contraire, de vouloir bien appuyer de votre vote tout amendement qui ferait intervenir, dans le sein des Commissions administratives, l'élément médical; celui-ci, par son aptitude spéciale et par son dévouement bien connu, pouvant rendre de si utiles services à l'administration de l'Assistance publique.

Veuillez bien, Monsieur le Député, recevoir l'assurance de notre respectueuse considération.

Le Secrétaire, SAUVET. *Le Président,* SEUX.

Nous sommes également informés que pareille démarche auprès des Députés de son département a été faite par la Société locale du Finistère.

SITUATION ACTUELLE DE L'EUROPE PAR RAPPORT AU CHOLÉRA.

Une nouvelle interprétation de la diffusion du choléra asiatique en Europe vient d'être donnée par le docteur Radcliffe. Dans un rapport au gouvernement anglais, publié sous les auspices du docteur John Simon presque simultanément avec celui de M. Fauvel, le choléra se serait acclimaté en Perse de 1866 à 1871. De là viendrait son importation en Russie par les routes commerciales de ces deux empires, notamment celles qui traversent le Caucase de l'est à l'ouest ayant Tiflis pour centre. La mer Noire est ainsi mise en relation directe et facile avec la mer Caspienne et le nord de la Perse.

Un chemin de fer devant être établi prochainement sur cette route, il aura pour effet infaillible l'importation du choléra plus facile et fréquente en Europe. A mesure que le mouvement

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Les souvenirs anglais de Stromeyer. — Obstruction intestinale vaincue par les gaz. — Succès de l'ovariotomie en Italie. — Un procès de presse médicale en Autriche; succès à Lisbonne. — Variole traitée par la vaccine hypodermique. — Prix. — Valeur des *English surgeons.* — Chapman.

L'un des derniers événements qui ont fait le plus de bruit à Londres dans la confrérie est la leçon que le célèbre chirurgien Stromeyer a faite en anglais, au grand hôpital Saint-Thomas, le 23 mai dernier. Rajeuni sans doute par son nouveau mariage de haut rang, ce vétéran de la chirurgie contemporaine est venu rappeler, dans un discours familier, plein d'humour, ses souvenirs et ses appréciations sur la chirurgie franco-anglaise de son temps. Les comparaisons ne sont pas à notre avantage sans doute; mais c'est une raison de plus pour les faire connaître. Si je me suis imposé de ne pas parler ici des Allemands confédérés qui nous ont fait si sournoisement et si cruellement la guerre, cette abstention ne saurait atteindre les annexés par force comme nos chers confrères d'Alsace et de Lorraine. Or, M. Stromeyer est Hanovrien et ne saurait être confondu avec ceux qui ont pris à tâche, de longue date, de tromper, de mépriser, d'abaisser systématiquement la France et de la rançonner ensuite pour mieux s'élever à son détriment.

L'introduction est habile. Rappelant que son père fut élève à Saint-Thomas en 1792 et 1793, comme lui en 1827 et 1828, l'orateur énumère, devant son jeune auditoire enorgueilli de tant de gloires, tous les grands noms de la chirurgie anglaise de ce temps avec les traits d'es-

©BIU Santé

commercial augmente et devient plus rapide entre l'Inde et la Perse et de celle-ci vers les grands centres et les chemins de fer de l'Europe, il y a un danger réel et considérable à ce que la Perse ne soit plus la meilleure barrière protectrice de celle-ci contre les invasions du choléra asiatique.

Ces suggestions seront communiquées par le gouvernement anglais aux autres gouvernements européens, afin qu'ils prennent les mesures nécessaires pour arrêter le flot des courants contagieux qui tendent à s'établir ainsi de l'Inde en Perse et de celle-ci en Europe. — P. G.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur E. GUIBOUT.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU.

DEUXIÈME CONFÉRENCE

Leçon recueillie par M. MENU, interne du service.

Messieurs,

Dans notre dernière séance, nous nous sommes occupés d'une façon générale de l'étude du diagnostic des affections de la peau. Nous avons dit que, pour être complet, le diagnostic devait comprendre la lésion élémentaire, le genre et la nature de la maladie. Ces trois points essentiels se complètent réciproquement, et leur connaissance exacte, en nous permettant d'affirmer notre diagnostic d'une façon péremptoire, sera pour nous le guide le plus sûr qui devra nous conduire à un traitement rationnel.

Aujourd'hui, nous allons envisager ce traitement de la même façon que nous avons envisagé le diagnostic, à un point de vue tout à fait général; seulement, je vous demanderai de faire d'abord, avec vous, une petite excursion dans le domaine de la thérapeutique.

Il existe une école qui s'intitule: *École anatomique et physiologique*, qui a compté et qui compte encore dans son sein des hommes d'un rare talent, d'une intelligence supérieure. Cette École paraît n'avoir qu'un but, l'*étude du diagnostic et des lésions anatomiques*. Ceci, Messieurs, n'est point de l'exagération, et, maintenant encore, vous aurez peut-être l'occasion de constater le fait par vous-même. Un malade entre à l'hôpital, on l'examine scrupuleusement, tous ses organes sont passés minu-

---

prit et de talent qui les distinguaient. Pour son père, comme pour lui, les meilleurs chirurgiens de l'univers étaient alors et sont encore aujourd'hui à Londres. La simplicité des applications de la chirurgie anglaise lui donne un caractère national, car il n'en est pas de même dans les autres pays, où « vos amis sincères admettent seuls que vous ayez raison en disant que 2 et 2 font 4 et qu'une grave fracture du genou par coup de feu exige l'amputation. » On ne pouvait mieux disposer son auditoire à l'écouter.

« L'extrême réserve, la prudence des chirurgiens anglais à adopter les innovations lui plaît infiniment. Il ne vit pas de son temps de résections ni de lithotritie. Il est mieux de commencer lentement pour marcher ensuite plus rapidement. Il en est autrement en Allemagne et en France, où les chirurgiens sont passionnés de nouveautés. Le présent témoigne de l'effet d'une plus grande réserve. Sir H. Thompson a éclipsé l'inventeur de la lithotritrie, Civiale lui-même, dont les instruments étaient imparfaits jusqu'à ce que Heurteloup les eût perfectionnés; sir W. Fergusson, par ses résections articulaires, a surpassé tous les chirurgiens du continent, et M. Spencer Wells, en ovariotomie, tous les chirurgiens vivants. »

Aucune ville d'Allemagne ne réunit un aussi grand nombre de chirurgiens éminents. Quel que soit leur mérite, leur exemple n'est pas aussi frappant que celui d'un corps entier agissant d'après les mêmes principes. Leur nombre est plus grand à Paris que dans les Universités allemandes de Berlin ou de Vienne, mais sans pouvoir être comparé à celui de Londres. Et rappelant qu'il était à Paris alors que Lisfranc tonnait contre Dupuytren: *le barbare de la Seine*, M. Stromeyer en prend exemple pour montrer les sentiments confraternels qui règnent ici. Pour mieux louer la simplicité du style des chirurgiens anglais, il va même jusqu'à prendre, comme point de comparaison opposé, l'exemple cité par Sterne, de ce perruquier français qui parlait d'océan lorsqu'il s'agissait d'un seau d'eau.

©BIU Santé

tieusement en revue, les moindres symptômes sont analysés avec une sagacité qui fait notre admiration; le diagnostic est complet, parfait, plus que parfait.

Si le malade vient à succomber, l'autopsie est faite avec non moins de soin que le diagnostic, et le maître, armé ou non du microscope, peut dire triomphalement à ses auditeurs: « Nous étions dans le vrai, vous avez sous les yeux le corps du délit; voyez, Messieurs, et admirez. » Nous admirons, nous aussi, cette habileté incomparable à faire un diagnostic et à le vérifier; seulement, nous avouons que le médecin paraît avoir oublié cette chose essentiellement pratique que la médecine est l'art de guérir: *Ars medendi*, *ars sanandi*, et cette chose, vous le comprenez, a son importance. Faites-donc votre diagnostic soigneusement, sérieusement, mais n'oubliez pas que le diagnostic n'est que l'échelon qui doit vous conduire à la thérapeutique, qu'il n'est pas le but, qu'il n'est que le moyen.

Prenez-donc à l'école anatomo-physiologique ce qu'elle a de bon, laissez de côté ses exagérations: Prenez pour règle qu'un médecin doit soigner ses malades et ne vous écartez jamais de cette ligne de conduite. Quelle que soit la nature de la maladie, quelle que soit la gravité de votre pronostic, ne désespérez jamais. Souvenez-vous que la science et la nature ont à leur service des ressources immenses, et, avant d'abandonner vos malades à eux-mêmes, méditez cette parole de Récamier: « Nos condamnés à mort courent les rues. »

Que de fois vous pourrez voir ces malheureux que vous délaissez se confier, dans leur désespoir, à un empirique ou à ces honnêtes personnages qui, leur faisant avaler globules sur globules, soutiendront mordicus que leur traitement a fait merveille quand la bonne *natura medicatrix* aura fait tous les frais de la cure.

Ne désespérez donc jamais, Messieurs, traitez quand même vos malades; ne soyez point, par votre hésitation, la cause, involontaire il est vrai, mais la cause possible de leur mort. En traversant notre salle Henri IV, jetez les yeux sur le numéro 68. C'est une femme de 48 ans qui est entrée il y a six semaines environ pour une affection organique du cœur, arrivée à cette période que l'on peut appeler cachectique.

Hypertrophie énorme de l'organe; désordre complet dans le rhythme des battements; dyspnée telle que la malade est obligée de passer la plupart de ses nuits assise sur un fauteuil. Assoupissement continuel et rêvasseries paraissant tenir à une demi-asphyxie; teinte ictérique de la peau et des conjonctives; épanchement ascitique abondant et œdème des jambes tellement considérable que la peau, distendue outre mesure, se fendille et laisse échapper une partie de la sérosité contenue

---

On pourrait croire que l'esprit allemand a dicté ces appréciations malveillantes contre la France et les Français; mais les Allemands mêmes ne sont guère mieux traités au plus grand avantage des Anglais. La conviction, l'indépendance, paraissent donc les seuls mobiles de ces appréciations du grand chirurgien hanovrien, et ce qui le prouve, c'est que dans ses appréciations scientifiques, il ne ménage pas même les Anglais. D'après son expérience personnelle dans les guerres prussiennes, il est ainsi pour Larrey contre Guthrie, quant à la conservation du membre dans les fractures de la cuisse par coups de feu, surtout si le blessé n'a pas de grandes distances à parcourir. Ses succès, en pareil cas, ne se sont pas élevés au delà de 50 p. 100 dans les trois premières campagnes allemandes: 1849, 1850 et 1866; tandis que cette proportion fut de 77 après Sedan, 27 guérisons sur 35 blessés.

Il se prononce très-énergiquement contre l'emploi du trépan dans les fractures du crâne. Sur 40 blessés dans les deux campagees du Schleswig, 33 guérirent par le traitement médical, dont 1 seul trépané; 7 succombèrent.

L'emploi systématique des stimulants dans le typhus et la pneumonie lui paraît de même fâcheux. Le mode d'hospitalisation est bien plus essentiel aux typhisés. Il n'y eut que 8 pour 100 de morts à Reims et à Versailles, tandis qu'ils se sont élevés à 25 et même 50 ailleurs, dans la dernière guerre.

Le surplus de ce discours est consacré aux spécialités de Brodie, Charles Bell, Marshall-Hall. C'est donc bien là, comme on voit, un hommage rendu à l'Angleterre par un de ses plus grands admirateurs. Inutile de dire, après cela, qu'il a été accueilli avec enthousiasme.

— Voici une histoire curieuse, pouvant avoir son enseignement thérapeutique, rapportée par la *Gazette de San-Francisco*. Un prisonnier à *San-Rafaël* fut atteint d'étranglement intestinal avec vomissements stercoraux. En le quittant, le docteur Taliaferro, médecin de l

©BIU Santé

dans les mailles du tissu cellulaire. Deux ou trois jours après son entrée, il y a suppression brusque du suintement séreux qui se faisait par les membres inférieurs, et la malade tombe dans une espèce de demi-coma. Sa situation, vous le comprenez, était fort grave pour ne pas dire désespérée. La médication paraissait devoir être impuissante ou même inutile. — Tout en me rendant compte de la position exceptionnellement grave de cette femme, je ne désespérai pas et je lui instituai un traitement extrêmement énergique: vésicatoires sur les deux jambes pour rappeler l'écoulement séreux; dérivatifs sur le tube intestinal et surtout révulsifs à la région précordiale; plusieurs larges vésicatoires d'abord, et ensuite deux cautères appliqués simultanément l'un au-dessus, l'autre au-dessous du sein gauche.

Cette malade, condamnée par les élèves qui suivent habituellement la visite, vous pouvez la voir: elle se se lève, se promène, boit, mange et engraisse. Dans quelque temps, elle va sortir de l'hôpital, je ne dis pas guérie, puisque son cœur sera toujours, pour elle, une épée de Damoclès, mais suffisamment améliorée pour qu'avec quelques précautions, elle puisse espérer vivre longtemps encore.

Ne désespérez donc jamais, Messieurs, et soignez vos malades comme si vous deviez toujours les guérir; soignez-les quand même, et vous n'aurez jamais à vous en repentir.

Je reviens maintenant au traitement des affections de la peau. Ici encore ne désespérez jamais; traitez, mais traitez d'une façon rationnelle. Dans toute maladie de peau, tenez compte : 1° *de la nature de la maladie;* 2° *de la lésion anatomo-pathologique;* 3° *de la forme aiguë ou chronique;* 4° enfin, de *la constitution du sujet.*

1° LA NATURE DE LA MALADIE.—Vous comprenez, sans qu'il soit besoin d'insister, que c'est là un des points les plus importants du traitement. Et, en effet, notre médication sera toute différente, suivant que nous aurons affaire à une affection *parasitaire*, *idiopathique*, *symptomatique* ou *critique*.

A. Dans une *affection parasitaire*, l'indication essentielle est de détruire le parasite; or votre traitement variera suivant que vous aurez, comme parasites, des animaux ou des végétaux. Il variera surtout dans son mode d'application; car, dans tous les cas, vous aurez à employer des substances parasiticides.

Avez-vous à traiter une phthiriase? Quelques fumigations de cinabre, quelques bains que vous additionnez de 20 à 40 grammes de sublimé en solution, détruisent promptement les *pediculi corporis*, et les papules, résultant des morsures répétées

---

prison, regardait ce cas comme désespéré, lorsque W. Lebur, l'infirmier, essaya de contredire ce pronostic par un traitement original et ingénieux qui eut un succès complet. Il injecta dans le rectum une solution de carbonate de soude et ensuite une solution d'acide tartrique, et par une forte pression sur l'anus avec une éponge, empêcha l'évacuation des gaz résultant de l'effervescence. Trois injections semblables furent ainsi répétées coup sur coup, pour lesquelles 4 onces de carbonate de soude et 8 grammes d'acide tartrique furent employés dans 3 pintes d'eau. La distension rapide du gros intestin paraît avoir été si considérable que l'étranglement fut détruit et une évacuation abondante eut lieu.

Le malade était guéri, lorsqu'une parotidite survint, bientôt suivie d'une abondante suppuration qui le fit mourir quinze jours après.

Le docteur Taliaferro, qui rapporte ce fait, pense que ce mode de traitement, à moindre dose, peut rendre service en pareil cas. Un succès semblable en est rapporté dans la médecine pratique de Wood.

— Deux nouvelles ovariotomies exécutées avec succès en Italie : l'une à Bologne, le 2 mai, par le docteur Ruggi, et l'autre à Padoue, quelques jours plus tard, par le professeur Marzolo, tendent à redonner à cette grave opération le rang honorable qui lui appartient. On sait que les 10 premiers cas ont été mortels. Les 10 autres ovariotomies exécutées depuis, ont donné 5 succès, soit la moitié ou le quart de la totalité. C'est une proportion satisfaisante et qui fait espérer mieux.

— La dernière mort subite par la chloroformisation survenue entre les mains du professeur Billroth va être l'occasion d'un procès. Il s'agissait de la désarticulation coxo-fémorale pour une ostéo myélite. L'anesthésie étant complète, l'artère fémorale avait été liée préalablement,

©BIU Santé

de ces animaux, disparaîtront rapidement, surtout si, aux soins de propreté, vous ajoutez quelques bains sulfureux.

D'autres fois, les animaux plus petits et presque imperceptibles se réfugient sous l'épiderme et s'y creusent de véritables tannières. Habitant de préférence sur les mains et la verge chez l'homme, sur les mains et les seins chez la femme, ils labourent ces régions de la même façon que vous voyez les taupes marquer par un sillon leur passage dans un champ bien uni. Aussi, avant d'attaquer l'animal dans sa retraite, détruisez la barrière qui le protége. Un bain tiède et des frictions énergiques avec le savon noir ramolliront suffisamment l'épiderme pour qu'il puisse se déchirer, et votre insecticide arrivant directement sur l'acare, en aura facilement raison. Cet insecticide, vous le connaissez tous, c'est la pommade sulfuro-alcaline dite d'Helmerich.

Puisque nous parlons du traitement des acares, permettez-moi d'ajouter encore un mot. Chez les personnes dont la peau est fine et délicate, ou bien quand les acares ont pu en toute liberté croître et multiplier de façon à former de véritables légions, vous voyez souvent survenir des complications inflammatoires dont la plus commune est l'ecthyma. Soignez d'abord ces complications, faites tomber tous les symptômes d'inflammation locale, sans quoi vous vous exposez à voir votre pommade, irritante au premier chef, faire l'effet de l'huile sur le feu, et aggraver des complications qu'un traitement émollient bien dirigé fait ordinairement disparaître en peu de temps.

Les *parasites* sont-ils *végétaux?* S'ils siégent superficiellement, comme dans le pytiriasis versicotor et l'herpès circiné, des lotions parasiticides au sublimé, ou mieux, une pommade ainsi composée :

Axonge fraîche.	10	grammes,
Camphre.	5	—
Soufre.	5	—

que nous employons habituellement avec succès, les fera disparaître rapidement.

Si le végétal est situé profondément dans le bulbe pilifère, faites pratiquer l'épilation, et de cette façon votre agent parasiticide, *sublimé* ou *teinture d'iode*, pourra pénétrer jusque dans le cul-de-sac qui logeait la racine du poil ou du cheveu. Tel sera le traitement de la *teigne faveuse*, du *sycosis;* seulement, je vous rappelle encore que vous devrez d'abord employer les topiques émollients chaque fois que vous aurez quelque complication inflammatoire.

---

et le chirurgien allait diviser les parties molles, quand l'opéré râla soudainement et mourut sous le couteau malgré l'ouverture instantanée de la trachée.

Ce terrible malheur a été l'occasion de réflexions critiques pour la *Gazette médicale de Vienne*. Passant en revue toutes les opérations malheureuses du célèbre chirurgien, elle rappelle que dans un premier cas, absolument identique, pareil malheur lui est déjà arrivé dont il n'a pas tiré profit; qu'une autre mort par le chloroforme lui est survenue pendant l'examen d'un doigt blessé, et que dans d'autres occasions, il a lié la veine au lieu de l'artère linguale, perforé la vessie durant la lithotomie, etc., etc. Si pareilles méprises arrivaient à un chirurgien de campagne, dit-elle, il serait passible en Autriche de l'emprisonnement. Ces remarques ont blessé le célèbre opérateur qui, y voyant sans doute de la malveillance, a intenté un procès à la *Gazette*.

Cette susceptibilité professionnelle nous paraît blâmable si les faits invoqués sont réels. Si la justice ne demande pas compte d'aussi grands malheurs aux praticiens renommés, en raison de leur habileté ordinaire et de leur pratique étendue, n'est-ce pas le rôle de la Presse, sentinelle vigilante, de les enregistrer et de leur rappeler sans cesse, afin que leurs succès nombreux, leur renommée et la confiance universelle qu'ils inspirent ne les éblouisse pas, et, en leur montrant qu'ils sont faillibles, les rappelle aux lois de la prudence et aux règles de l'art.

Si, en faisant ainsi son devoir le médecin journaliste est exposé à recevoir ces horions de ceux-là mêmes qui devraient le défendre et le protéger en raison des avantages qu'ils reçoivent de la Presse par la publication de leurs travaux et de leurs succès, il en est heureusement dédommagé d'une manière bien flatteuse. En cela, comme en tout, le bien est à côté du mal.

Les avertissements et les discussions de la Presse médicale portugaise, du *Correio medico* en

©BIU Santé

B. Les affections IDIOPATHIQUES reconnaissent ordinairement une cause externe et pourraient être désignées sous le nom d'affections provoquées. Le traitement sera simple et la guérison souvent rapide; j'en excepte toutefois l'insolation, qui peut se compliquer de phénomènes encéphaliques et amener une terminaison funeste. L'*eczéma*, qu'il se présente à l'état d'intertrigo ou sous cette forme complexe qui porte le nom de *gale des épiciers*, est la manifestation la plus ordinaire des affections provoquées.

L'*intertrigo* se présente généralement chez les individu gras, replets et peu soigneux de leur personne. Siégeant ordinairement entre les cuisses, sous les aisselles, sous les seins chez la femme, il vient du frottement réciproque des deux surfaces cutanées, irritées par la malpropreté ou la présence des sécrétions sudorales et sébacées. Chez la femme, l'intertrigo des cuisses peut tenir encore à l'arrosement continuel des parties par un liquide vaginal modifié dans sa quantité et surtout dans sa qualité.

La gale des épiciers est un eczéma modifié, que l'on voit survenir chez les individus exposés, par leur profession, à manier des substances irritantes. Aussi son siége d'élection est-il le dos des mains où la peau fine et délicate est si facilement accessible. Les épiciers, les cuisinières, les teinturiers, les peintres, les tailleurs de pierre, sont les victimes naturelles de cette affection. Si l'éruption a quelque symptôme d'acuité, des topiques émollients la feront disparaître rapidement. Si elle se présente à l'état chronique, donnez des bains locaux, des douches qui détrempe-ront en quelque sorte la peau, et si ces moyens sont insuffisants, n'hésitez pas à rendre au tégument sa vitalité par des applications de substances irritantes, telles l'huile de cade ou la teinture d'iode.

C. AFFECTIONS SYMPTOMATIQUES. — Nous avons dit dans notre dernière leçon, que les affections cutanées pouvaient n'être que la traduction d'un état particulier du tube digestif, ou des diathèses dartreuse, syphilitique et scrofuleuse. Ces manifestations, différant par leur nature, devront avoir aussi leur traitement spécial.

L'*érythème*, l'*urticaire*, la *roséole* tiennent souvent, vous le savez, à des troubles digestifs ou à l'ingestion de certains médicaments ou aliments. Dans ce cas, vous n'avez aucune prise sur l'éruption cutanée; agissez sur la cause; *sublata causa, tollitur effectus;* supprimez les aliments suspects, donnez un vomitif si l'état particulier du malade le demande, et vous verrez l'éruption s'éteindre rapidement.

Le traitement des affections dartreuses variera suivant leur forme élémentaire,

---

particulier, ont enfin porté leurs fruits. Par décret royal du 3 juin, un nouvel hôpital va s'élever à Lisbonne sur les ruines de l'ancien couvent du Desterro qui, depuis l'épidémie de fièvre jaune en 1856, sert d'auxilliaire à l'hôpital général de *San José*. Voici la commission nommée pour étudier le plan de cet établissement : Le directeur de l'Assistance publique et le chef des travaux publics, assistés des médecins et chirurgiens Barbosa, Simas, da Silva Pedroso, Marques, Sousa Pitta et Craveiro da Silva. Si l'on en eût fait autant à Paris pour l'érection du nouvel Hôtel-Dieu, une commission de médecins n'aurait pas eu le triste devoir d'en condamner les dispositions et l'appropriation.

— L'épidémie de variole qui continue son tour du monde, a suscité ici et là de nouvelles tentatives thérapeutiques pour la guérir. Telle est la vaccination redoublée par des injections hypodermiques préconisée à Londres par M. Furley. Pour s'assurer de sa valeur, le docteur Griève a vérifié ce procédé sur sept varioleux de l'hôpital de Hampstead. Le 3 juin, ils ont été sursaturés de lymphe vaccinale, mais les résultats n'ont nullement répondu à l'annonce. Aucun malade n'a éprouvé la moindre amélioration, deux ont cruellement souffert des effets locaux des piqûres, et l'un est mort d'une variole maligne. C'est donc encore une déception.

— L'Association des journalistes américains a choisi pour sujets de son concours annuel du prix de 500 francs qu'elle a institué, les questions suivantes :

Pour 1873 : *Pathologie et traitement des maladies des ovaires.*

Pour 1874 : *A quelle période de la phthisie pulmonaire le changement de climat est-il désirable? Quelles sont les règles qui doivent présider à ce changement, et les meilleures localités à choisir dans l'Amérique du Nord?*

— Un travail curieux vient d'être suscité par la question de l'enseignement médical, de l'uniformité des réceptions et des titres qui préoccupe si fortement nos confrères anglais. Le

©BIU Santé

suivant leur état aigu ou chronique, notons en passant que la disparition rapide des affections dartreuses peut être suivie d'une redoutable répercussion. Si, par exemple, la suppression brusque d'un flux eczémateux est suivie de catarrhe bronchique grave, cherchez à rappeler l'eczéma, véritable catarrhe de la peau. — A l'*état aigu*, tenez à une diète légère les malades qui auront de la fièvre; faites-leur prendre des boissons acidules, des alcalins. — Dans la *forme chronique*, donnez le médicament par excellence du vice dartreux, l'*arsenic*; mais réservez ce médicament pour la forme chronique seulement. Il serait dans l'état aigu, un stimulus qui pourrait amener de nouvelles poussées à la peau.

Le traitement local variera comme le traitement général. Dans la forme aiguë : topiques émollients, cataplasmes de fécule, bains, poudres siccatives. Un autre mode de traitement prôné par un de nos maîtres de l'hôpital Saint-Louis, M. Hardy, nous a souvent donné d'excellents résultats, c'est l'application sur les parties malades de toile vulcanisée. Étant imperméables, ces toiles placent les parties qu'elles recouvrent dans une atmosphère humide, qui leur constitue un bain permanent à une température à peu près constante. Dans la forme chronique, il faut attaquer la peau vivement et modifier sa vitalité par des topiques irritants. L'*huile de Cade* pure est le topique dont nous nous servons habituellement; seulement nous avons soin de faire prendre assez souvent aux malades des bains alcalins qui, en enlevant toutes les substances grasses, les empêchent de séjourner lontemps sur la peau et de s'y altérer. Cette précaution serait indiquée bien plus encore si, au lieu d'huile de cade, vous vous serviez de pommades qui deviennent rances si rapidement.

D. *Syphilis* — Dans la période secondaire de la syphilis qui se traduit par de la roséole, des papules ou des tubercules, nous n'avons rien à faire comme traitement local. Expression symptomatique de l'état général, ces manifestations disparaissent sous l'influence d'un traitement général. Donnez donc le traitement spécifique, le *mercure*, mais donnez-le avec discrétion. Passez en revue tous les syphilitiques de nos salles qui sont soumis au traitement hydrargyrique, et la plupart vous diront que, contrairement à l'opinion généralement accréditée, le traitement leur a fait prendre de l'embonpoint. Aussi je ne crains pas de le dire, si le mercure a produit parfois des effets désastreux, il faut accuser le médecin bien plus que le médicament. Ne tombez jamais dans cette erreur, excusable chez un homme du monde, mais inqualifiable chez un médecin, que la rapidité de la guérison est en raison directe de la quantité du médicament absorbé. Donnez le mercure à petite dose, associé aux

---

Collége des chirurgiens de Londres, qui possède le privilége des examens et de la collation des grades, vient de publier la statistique de ses actes pendant les trois dernières années. Pour le premier examen d'anatomie et de physiologie, 1,735 candidats se sont présentés : 1,254 ont été reçus et 481 refusés, c'est-à-dire 1 sur 3,6. Et ce qui montre que cet examen devient plus sévère d'année en année, c'est que cette proportion n'était que de 1 sur 4,9 en 1868-69, de 1 sur 3 dans l'année suivante, et de 1 sur 3,3 dans la dernière.

Pour l'examen définitif de chirurgie, sur 1,085 candidats, 178 seulement ont été refusés. Soit 1 sur 6,1. Il n'y en avait que 1 sur 7,2 en 1868-69, 1 sur 6,6 l'année suivante, et 1 sur 5 en 1870-71. Preuve que cet examen est aussi de plus en plus sévère, ou que le niveau des études s'est abaissé.

Et comme ces candidats viennent des différentes Écoles et Universités du Royaume-Uni, il est instructif de voir par ce tableau qu'elle est de toutes ces différentes institutions celle qui a obtenu le plus de succès. Quand donc nos ministres républicains publieront-ils des tableaux semblables pour stimuler le zèle et les soins de nos Corps enseignants?

— Voici pour la fin un exemple de mort terrible. Un jeune chimiste anglais très-distingué, M. Chapman, âgé de 26 ans, dont le nom rappelle le procédé d'analyse de l'eau par l'ammoniaque, l'oxydation limitée, et l'un des collaborateurs assidus de la *Chemical Society*, vient de succomber d'une manière épouvantable. Il quitta l'Angleterre l'automne dernier pour aller diriger une grande distillerie de bois dans la Hartz en Allemagne, et, depuis peu de temps, il était occupé à la fabrication du nitrate de méthyle sur une large échelle, lorsque, le 25 juin, une explosion formidable eut lieu dans son laboratoire de Rübeland. Le bâtiment sauta, et l'on découvrit dans les décombres Chapman et deux ouvriers qui s'y trouvaient avec lui. Aucun détail n'a pu être connu sur cette effroyable explosion. P. GARNIER.

©BIU Santé

amers et aux opiacés; donnez-le au moment des repas, car mélangé aux aliments dans l'estomac, il n'irritera pas la muqueuse de cet organe. Songez aussi à l'état général. Chez les individus affaiblis ou anémiés, donnez des toniques et des ferrugineux. S'il survient des troubes digestifs, suspendez le traitement spécifique pour le reprendre plus tard. Donnez quelques bains tièdes qui favoriseront la transpiration; évitez autant que possible les bains sulfureux qui, par leurs propriétés irritantes, pourraient augmenter l'efflorescence des accidents cutanés.

Outre le traitement général, la forme ulcéreuse des affections syphilitiques réclame encore des applications topiques. Dans la forme ulcéreuse ordinaire, vous vous trouverez bien de l'application de stimulants, tels que l'onguent styrax, le vin aromatique, la teinture d'iode étendue, et pour les ulcérations rebelles, la poudre d'iodoforme. La forme serpigineuse, qui s'accompagne parfois d'un véritable phagédénisme, peut devenir extrêmement grave. Nous avons eu dans le service, il y a quelques années, un malade porteur d'une ulcération de cette espèce; l'orifice anal tout entier et la partie terminale du rectum furent successivement envahis et détruits. Que doit-on faire en pareil cas? Il faut, outre le traitement local, s'occuper surtout de l'état général, et, dans ces conditions, vous nous verrez souvent renoncer au traitement spécifique; supprimer le *mercure* ou l'*iodure de potassium* pour nous occuper des troubles digestifs que nous présentent les malades. Que de fois n'avons nous pas constaté dans nos salles l'influence de la santé générale sur la syphilis ulcéreuse! Des malades se trouvaient dans un état aussi satisfaisant que possible; nous étions en droit de les regarder comme guéris ou à peu près, mais on voyait survenir quelques symptômes d'embarras gastriques, et alors ces lésions en voie de guérison s'ulcéraient de nouveau et nous faisaient perdre en quelques jours le bénéfice d'un traitement parfois très-long. Laissez alors de côté le mercure ou l'iodure de potassium, qui ne peuvent être pour l'intestin qu'une cause de nouveaux malaises; donnez, suivant l'indication, un vomitif ou un purgatif, et vous verrez l'amélioration des ulcérations coïncider avec le retour de l'appétit et le fonctionnement régulier du tube digestif. A ce moment vous pourrez reprendre utilement le traitement spécifique; seulement, souvenez-vous que le tube digestif doit vous servir de baromètre dans l'administration de ce traitement.

E. *Scrofules.* — La *scrofule* peut se présenter sous ses deux formes *malignes* ou *bénignes*. Dans les *scrofulidss bénignes*, érythèmes, impétigo, eczéma, faites des applications émollientes sur les parties malades; donnez comme traitement général, l'huile de foie de morue, le remède par excellence de la scrofule, des toniques, des amers et des ferrugineux.

Dans les *scrofulides malignes* outre le traitement général n'hésitez point à détruire par le caustique les tubercules ou les ulcérations. Le caustique dont nous nous servons ordinairement, est la pommade au bi-iodure de mercure.

AFFECTIONS CRITIQUES. — Certaines affections de la peau peuvent être considérées comme critiques. Comme type du genre, je vous signalerai le catarrhe bronchique grave, disparaissant quand survient un eczéma fluent. Dans ces conditions, vous le comprenez, sans que j'aie besoin d'y insister, on doit respecter l'éruption, favoriser même son épanouissement.

4° CONTITUTION DU MALADE. — Tenez toujours compte, Messieurs, de la constitution de vos malades. Modifiez votre traitement suivant cette constitution. Aux individus pléthoriques qui se présenteront avec un *eczéma rubrum*, appliquez des sangsues; donnez des purgatifs, saignez au besoin. Aux syphilitiques qui vous présenteront les attributs de la constitution lymphatique, outre et en même temps que le traitement spécifique, donnez du fer, des toniques, des amers, en un mot, prescrivez un traitement fortement analeptique, pour éviter ces manifestations hybrides qui ont été désignées sous le nom pittoresque de *scrofulate de vérole*.

Je ne puis terminer cette leçon sur le traitement en général des maladies de la peau, sans vous dire quelques mots sur une question qui rentre incidemment dans notre sujet. Je veux parler du traitement des affections cutanées par les eaux minérales.

©BIU Santé

Dans ce siècle où la distance n'est rien, où la locomotion paraît un besoin impérieux pour certaines natures, vous aurez souvent l'occasion de rencontrer des malades qui vous diront : « Les eaux devront, je crois, m'être fort utiles. Guidez-moi dans le choix que j'en dois faire. » Ne vous fiez pas toujours aux cures merveilleuses que vous annoncera un propriétaire d'eaux minérales dans un prospectus contenant une note détaillée des grammes, centigrammes et milligrammes de substances actives reconnues chimiquement dans ses eaux. Souvenez-vous que les eaux ont toujours une *action funeste* si vous les donnez dans une évolution aiguë, surtout dans la syphilis et dans la dartre. Ces eaux sont irritantes, soit par leur température, soit par les substances qu'elles tiennent en dissolution. Donnez-les dans une affection aiguë, dans un eczéma par exemple, elles seront un coup de fouet qui pourra transformer l'eczéma en une affection plus grave, le pemphigus, par exemple.

Dans la syphilis secondaire à forme bénigne, gardez-vous des eaux minérales.

Il y a quelques années, un de mes clients prit la vérole, et vint me trouver porteur d'accidents syphilitiques secondaires qui paraissaient marcher avec la plus grande bénignité. Un de ses amis avait été guéri à Baréges d'une affection de la peau. Baréges devait être aussi pour lui la planche de salut; il devait y trouver une guérison complète et rapide; du moins, c'était son avis. Baréges, vous le savez, compte parmi les plus actives des eaux minérales sulfureuses. Malgré mes conseils, malgré mes prières, malgré le tableau peu rassurant que je lui fis des accidents qui allaient l'accabler, il me quitta, et son dernier mot fut : « J'irai quand même. » Il partit, Messieurs, mais, quinze jours après, il était de retour, et, loin d'avoir trouvé guérison et santé, il rapportait un *rupia* de la plus belle venue. Mes prévisions s'étaient réalisées, et cette syphilis bénigne, qui devait guérir rapidement par le traitement ordinaire, prit, sous l'influence excitante des eaux, un caractère de malignité qu'elle conserva longtemps encore.

Au contraire, dans les affections chroniques ou au déclin des affections aiguës, les eaux pourront être pour le malade de la plus grande utilité. Nous pourrons envoyer nos vieilles herpétides à Saint-Gervais, à Luchon, au Mont-Dore, à Schinznach, à La Bourboule.

Si vous avez à combattre des modifications chroniques et profondes dans la vitalité du derme, un épaississement corné, de la pachydermie, utilisez les eaux puissantes de Loèche, de Baréges, d'Uriage. Envoyez vos scrofulides à Allevard, à Salins, aux Eaux-Bonnes, aux bains de mer.

Je vous le répéterai en terminant, n'imitez point ces médecins qui envoient aux eaux à tort et à travers, et souvenez-vous qu'on ne doit pas jouer avec le traitement souvent dangereux des maladies de la peau par les eaux minérales; ce sont des armes à deux tranchants qu'il faut étudier avec soin, et dont il ne faut se servir qu'avec un sage et habile discernement.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR LA MORTALITÉ A PARIS PENDANT LE SIÉGE;

Par le docteur Henri Sueur. In-8° de 112 pages. Sandoz et Fischbacher, éditeurs.

Nombre de travaux, notes ou mémoires médicaux de plus ou moins d'importance, ont été publiés depuis plus d'un an sur le siége de Paris. Le dernier en date, un des plus intéressants, surtout au point de vue statistique, est la thèse de M. Sueur, soutenue il y a quinze jours à la Faculté de médecine, thèse qui n'a pas moins de cent pages, et qui a dû coûter à son auteur de longues et difficiles recherches.

J'entre immédiatement dans l'analyse de ce sérieux travail. Le chapitre premier est une espèce de vaste introduction en quelque sorte obligée, si l'on veut avoir les éléments d'une juste appréciation de la mortalité pendant le siége. Il y traite des changements survenus au début du siége, dans le nombre et la composition des habitants. Ne pouvant se fier au recensement du 7 janvier 1871, relativement aux cartes de boucherie, à cause des fraudes nombreuses, dont elles étaient l'objet, il a pris et trouvé dans le *Journal des Économistes* que la population de Paris, en juillet 1869, était de 1,890,000 : Les chemins de fer ont fait sortir

©BIU Santé

avant l'investissement, 300,000 Parisiens; mais il est entré 190,000 hommes de troupes régulières et 170,000 réfugiés de la banlieue. Quant au changement dans la composition, le nombre des femmes a peu varié: pour les hommes, il a porté surtout sur ceux de 20 à 40 ans; on en comprend facilement la cause. Les conclusions de ce chapitre sont que : la population de Paris, pendant le siége, n'a pas dépassé 2 millions d'habitants, et l'excédant a porté sur les hommes de 20 à 40 ans.

Dans le chapitre II nous trouvons une étude de la mortalité générale du 4 septembre 1870, au 18 mars 1871 (28 semaines); dates, l'une antérieure au début, l'autre postérieure a la fin du siége. On arrive au chiffre de 77,231, dont 48,752 pour le siége proprement dit ou dix-neuf semaines. La planche jointe à ce chapitre, indique que la mortalité a été en général croissant avec la disparition des vivres et l'augmentation des privations de toute espèce; mais on voit qu'elle est surtout influencée, par la courbe de température qui se trouve au-dessous, d'où M. Sueur se croit dûment autorisé à conclure : L'imminence morbide, la misère physiologique déterminées par les privations, une fois admises, c'est *le froid* qui, en dehors des faits de guerre a été le régulateur de la mortalité pendant le siége. Quant à la comparaison avec la mortalité des autres années, la moyenne des quatre années précédentes et de l'année suivante pour les vingt-huit semaines pareilles, a été de 24,928; l'excédant pour 1870-1871 est donc de 52,303.

Après cette étude de la mortalité en général, l'auteur entre dans le détail : *mortalité par âge et par sexes*, tels sont les titres des deux chapitres suivants.

Voyons la mortalité suivant les âges : Il compare d'abord la mortalité par âges en France et à Paris, comparaison précédée du nombre d'individus existant en France suivant les âges. Il les a divisés en *six* groupes d'âges : de 0 à 5 ans, 5 à 15, 15 à 25, 25 à 40, 40 à 60, 60 à 65 qui désigne l'extrême vieillesse. Après ce classement par groupes, il compare la mortalité sur 100,000 individus en France et à Paris, s'élève ensuite à celle par 1,000 vivants dans chaque groupe, puis finit par déduire le chiffre des décès dans chacun des six groupes à Paris pendant le semestre obsidional, comparé au même semestre de 1868-1869, et nous trouvons comme conclusion que, dans le premier et le deuxième ainsi que dans les deux derniers groupes, les rapports sont anlogues, quoique exagérés, à ceux qui existent dans la courbe comparative; deux âges, au contraire, ont perdu tout rapport avec la normale, ce sont ceux compris entre 15 et 25, 25 à 40. Dans le premier de ces groupes, le total des décès a été plus que sextuplé; dans le suivant, plus que triplé. Nous en allons avoir la raison dans le chapitre suivant : *De la mortalité suivant les sexes.* C'est de 40 à 60 ans que l'accroissement des décès a été le moindre; les vieillards épuisés par les privations ont été frappés, surtout à la fin du siége.

Dans le chapitre IV, il procède par gradation menant du général au particulier, comme dans le chapitre précédent. Comparaison générale du nombre des femmes et des hommes en France et à Paris, divisé en six groupes comme les précédents; comparaison de ce même nombre par 1,000 personnes vivantes dans chaque groupe; puis comparaison de la mortalité en bloc par 10,000 habitants et par sexes en France et à Paris; enfin, comparaison de la mortalité par 1,000 hommes et 1,000 femmes à Paris et en France. Abordant ensuite l'époque du siége, nous avons comme conclusion : que la courbe des décès féminins est beaucoup plus élevée pendant le siége que celle de l'époque similaire en 1868-1869, mais elle est identique, elle s'est élevée de toutes pièces, sans modifications; il y a eu à chaque âge plus de décès, mais ils sont restés entre eux dans les mêmes rapports qu'en temps ordinaire. La courbe masculine nous donne des rapports bien différents; c'est ici que nous trouvons la raison de cette énorme augmentation dans le nombre des morts de 15 à 25 ans et de 25 à 40; cette augmentation ne s'applique exclusivement qu'à cette portion de la population masculine; la raison en est dans le service militaire actif, fait seulement par les hommes de ces deux groupes. En résumé voici les conclusions :

« Le siége a fait presque tripler la mortalité de la population qui n'a pas pris part à la « défense, cela est vrai pour les deux sexes.

« Les hommes de 40 à 60 ans ont été de tous les habitants les moins touchés; ils ne fai- « saient pas de service actif, il offraient plus de résistance.

« Ceci s'est fait sentir également sur les hommes de 25 à 40 ans, quoiqu'ils fussent fort « exposés.

« De 15 à 25 enfin, après avoir fourni d'abord des chiffres de décès relativement faibles. « ils ont été frappés dans des proportions beaucoup plus fortes, à cause de leur peu de résis- « tance et du défaut d'acclimatement. »

Quelles sont maintenant les maladies qui ont le plus contribué à cette mortalité si grande pendant le semestre du siége? Elles sont au nombre de *six* : variole, bronchite, pneumonie, fièvre typhoïde, diarrhée et dysenterie. Il néglige toutes celles dont le chiffre de décès était

©BIU Santé

trop faible pour entrer en ligne de compte, et la *phthisie* comme trop difficile à apprécier sous bien des rapports. Nous résumons en les quelques lignes suivantes les conclusions de cet intéressant chapitre.

Une maladie différe totalement des autres, apparaît la première et atteint son summum du 6 au 27 novembre au moment où les autres sont loin elles-mêmes de leur fastigium, c'est *la variole.*

La *diarrhée* et la *dysenterie*, la première surtout, qui tout à fait au début du siége dépassent toutes les autres, arrivent à leur maximum pendant l'armistice, fin de février et commencement de mars.

Les trois autres, au contraire, suivent dès le début et d'une manière constante, le mouvement de la courbe de mortalité générale : la *fièvre typhoïde* a son maximum du 14 au 21 janvier; la *bronchite*, du 28 janvier au 4 février; enfin, la *pneumonie*, avec un maximum prolongé presque pendant un mois, du 21 janvier au 18 février. L'auteur appelle ces trois dernières plus particulièrement *maladies obsidionales*, parce que ce mot rend bien compte de leur marche et progression continues pendant ces six mois.

Enfin, comme opposition à cette mortalité, voyons dans le chapitre sixième et dernier, ce qu'a été la reproduction pendant le siége. Question difficile à élucider; on y arrive cependant par une suite de déductions et par le chiffre des naissances comprises entre le 1er juin 1871 et le 31 janvier 1872, termes des conceptions de septembre 1870 jusqu'en avril 1871. Le résultat final est, en définitive, un abaissement considérable du chiffre des conceptions pendant le siége, et surtout pendant les mois de novembre, décembre 1870 et janvier 1871, mois où la misère physiologique, et tous ses accompagnements, était au comble. De plus, il faut ajouter que de septembre 1870 à janvier 1871, le nombre des morts-nés a été en augmentant; on en comprend sans peine la raison; nous n'avons pas à nous étendre là-dessus. Après l'armistice, la courbe des conceptions remonte, elle répond à une période de *retour* et de *réparation*; le nombre des naissances en novembre, décembre 1871 et janvier 1872 en est la meilleure preuve.

Nous voici à la fin de ce long et consciencieux travail de statistique médicale et générale. Nous engageons vivement à le lire à ce double point de vue; quoique assez hérissé de chiffres, et paraissant aride au premier abord, la lecture en est facile, tout étant très-clair et simple, et rendue plus facile encore par les tableaux où les courbes sont marquées en plusieurs teintes; l'œil suit par là, sans aucun effort, le texte qui se trouve en quelque sorte condensé et peint dans ces cinq planches. Nous croyons que M. Sueur a rendu à la science, non-seulement pour le présent, mais pour l'avenir un véritable service, en colligeant tous ces documents ou ignorés ou éparpillés, et qu'on consultera avec fruit sa thèse, quand on voudra s'instruire complétement sur cette néfaste et à jamais maudite année 1870-1871. — J. R.

JOURNAL DES JOURNAUX

Sept tænias chez un malade. — Un infirmier à Lariboisière, après quelques jours de malaise et de courbature, mais n'accusant rien du côté du tube digestif, s'aperçut, en allant à la selle, qu'il rendait des débris plats et rubanés qu'à la visite de M. Siredey on reconnut être des fragments de tænia. On prescrivit 20 grammes de kousso. Mais M. Grandon, pharmacien en chef, au lieu de faire infuser le kousso réduit en poudre pendant une demi-heure, le pulvérisa avec beaucoup de soin, passa dans un tamis très-fin la poudre obtenue, et en préleva 20 grammes qu'il fit infuser dans 250 grammes d'eau bouillante. L'infusion fut abandonnée à elle-même jusqu'au lendemain. Chauffée au bain-marie et bien agitée, l'infusion, poudre et liquide, fut avalée par le malade en une seule fois. Une heure et demie après l'avoir prise, le malade sentit un peu de gargouillement intestinal, quelques coliques, bientôt suivies du besoin d'aller à la selle et du rejet d'une masse considérable, pelotons blanchâtres formés de tænias entrelacés. Il y en avait sept dont le microscope fit découvrir les têtes; ils étaient de longueur diverse, mais leur déroulement complet donna une longueur totale de 19 mètres. Avec les fragments précédemment rendus, on peut évaluer à 20 mètres la longueur de ces parasites que ce malade portait dans l'intestin sans en être autrement incommodé. L'effet si prompt et si complet du remède peut être attribué au mode de préparation et d'administration. (*Journal de méd. et de chir. pratiques*, juillet 1872.)

On the pathology (Pathologie et traitement de la variole), par le docteur Robert BAKEVELL. — Article de critique clinique fondé sur une observation attentive de 250 varioleux observés à l'hôpital spécial de la *Trinidad*, aux Antilles. L'éruption était discrète dans 50 cas seulement, et plus de 17 pour 100 étaient de nature hémorrhagique sur des sujets non vaccinés. La dénomination française lui paraît préférable à toute autre, et il critique les épithètes de

©BIU Santé

vésicules, pustule ou papule données à l'éruption. Le contagium lui paraît être les globules varioleux qui se trouvent si abondamment dans le bouton. En se desséchant, ils se répandent dans l'atmosphère et infectent ainsi l'économie par la bouche et les poumons. — P. G.

Deux cas de ligature de grosses artères exécutés à l'hôpital naval de Plymouth, par le docteur Robert BERNARD, inspecteur général. — Le succès de ces deux graves opérations en fait le mérite. C'est d'abord la ligature de l'iliaque externe pour un anévrysme inguinal dans le triangle de Scarpa du côté droit, chez un marin de 39 ans. L'anévrysme guérit, mais la gangrène du pied fut le résultat de cette opération.

La ligature de la carotide primitive, chez un marin de 25 ans, pour une hémorrhagie foudroyante résultant d'une plaie chancreuse des amygdales et du voile du palais, a eu un succès plus complet. Opéré le 26 février 1872, ce malade sortait parfaitement guéri deux mois après. (*Lancet*, juin.) — P. G.

FORMULAIRE

FOMENTATION CONTRE L'ÉRYSIPÈLE.

Infusion de fleurs de sureau.	500 grammes.
Alcool camphré.	30 —

Mêlez. — Pour fomentations sur les régions érysipélateuses. Dans l'intervalle, on les couvrira de poudre d'amidon camphrée. Éméto-cathartique à l'intérieur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 JUILLET 1779.

Mazars de Cazèles, médecin à Toulouse, fait la preuve de son habileté dans le maniement de de l'électricité médicale. Une demoiselle Dufour, âgée de 79 ans, d'une constitution faible, ayant les genoux tuméfiés, rénitents, violets et douloureux, était atteinte depuis plusieurs mois de ces accidents, lorsque Cazèles tenta la guérison : électrisations, sudorifiques, purgatifs. La malade éprouve d'abord une sensation agréable, puis des fourmillements. Au mois d'août, les douleurs avaient diminué ; Mlle Dufour commence à marcher avec une canne. La guérison fut bientôt complète..... pour une demoiselle de 79 ans. — A Ch.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 6 au 12 juillet 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	4	3	7	»
Rougeole	12	3	15	27
Scarlatine	4	»	4	2
Fièvre typhoïde	12	6	18	8
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	5	8	5
Bronchite aiguë	19	1	20	23
Pneumonie	31	17	48	36
Dysenterie	2	»	2	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	1	1	8
Choléra nostras	2	2	4	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	3	7	6
Croup	6	3	9	6
Affections puerpérales	3	4	7	8
Autres affections aiguës	156	55	211	199
Affections chroniques	188	70	258(1)	277
Affections chirurgicales	21	20	41	40
Causes accidentelles	27	2	29	13
Totaux	494	195	689	660

(1) Sur ce chiffre de 258 décès, 117 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

4,193

LONDRES : Décès du 30 juin au 6 juillet 1872. . . . . Variole, 35. — Rougeole, 42. — Scarlatine, 17. Croup, 14. — Coqueluche, 46. — Fièvre typhoïde, 13. — Diarrhée, 64. — Bronchite, 72. — Pneumonie, 36.

201

ROME : Décès du 24 au 30 juin 1872. . . . . Fièvre typhoïde, 9. — Variole, 8. — Diphthérie et croup, 10. — Pneumonie, 7. — Bronchite, 9.

102

TURIN : Décès du 24 au 30 juin 1872. . . . . Diphthérie et croup, 4. — Variole, 1. — Fièvre typhoïde, 4.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Laboulbène a fait une communication dont l'intérêt ressortit plus évidemment à l'anatomie pathologique qu'à la thérapeutique. Il a voulu connaître la nature et la composition du liquide épanché dans une articulation atteinte de rhumatisme articulaire blennorrhagique, et sur un malade atteint d'une arthrite de ce genre au genou, il a extrait, au moyen du trocart de Dieulafoy, modifié par Potain, le liquide contenu dans l'articulation. L'analyse chimique et l'examen microscopique ont pleinement satisfait la curiosité de M. Laboulbène, car il n'est pas probable que la ponction de l'articulation, même avec les instruments actuels, quelque inoffensifs qu'ils paraissent être jusqu'ici, devienne un mode de traitement du rhumatisme articulaire aigu, blennorrhagique ou non. C'est donc simple affaire de curiosité scientifique, et, dans cette mesure, la communication de M. Laboulbène ajoute une notion intéressante à l'histoire anatomique de l'arthrite aiguë.

M. Moutard-Martin a présenté deux hommes de son service qu'il a traités avec succès par la large incision d'un épanchement pleurétique purulent. Deux ans se sont écoulés depuis l'opération. Cependant, sur l'un, il existe encore un petit pertuis qui laisse écouler quelques gouttes de sérosité, et sur l'autre, une petite ouverture à bords enflammés par où s'écoulait, hier, un peu de pus.

M. Henri Roger a terminé son discours sur la pleurésie chez les enfants. Nous en commençons, aujourd'hui même, la publication, et nos lecteurs pourront apprécier tout ce qu'elle contient de véritable et de solide enseignement pratique.

Nous publierons aussi le travail lu par M. Bonnafont et relatif à un nouveau mode d'emploi de l'électricité dans les maladies de l'ouïe.

LA FACULTÉ ET LE CONCOURS

Dans un entretien que nous avons eu l'honneur d'avoir hier avec M. le Doyen de la Faculté de médecine, M. Wurtz nous a appris un fait que nous nous empressons de faire connaître à nos lecteurs et que nous mettons avec plaisir à l'actif de la Faculté.

Lorsque la chaire de pathologie chirurgicale est devenue vacante par la permutation de M. Verneuil à la chaire de clinique externe, M. Wurtz s'est présenté chez M. le ministre de l'instruction publique et lui a demandé avec la plus vive instance le rétablissement du concours à l'occasion de cette chaire et de celles qui pourraient devenir vacantes.

M. Jules Simon a répondu qu'il ne croyait pas avoir le droit de changer aussi profondément le décret organique qui régit la nomination des professeurs; qu'au Conseil de l'instruction publique seul appartenait le droit de réclamer cette modification; que ce Conseil n'existait pas encore et qu'il fallait attendre sa reconstitution pour que pût se réaliser le changement demandé.

M. Wurtz n'a pu que s'incliner devant cette fin de non-recevoir, et voilà comme il a été passé outre à la nomination, par présentation, du professeur de pathologie externe et comme auront lieu, très-probablement, les nominations encore à faire; à moins que la Faculté, par une démarche nouvelle et collective, à laquelle on ne peut que la convier, ne tente de lever les scrupules de M. Jules Simon.

La *Gazette des Hôpitaux* veut décidément avoir enfoncé une porte ouverte, et son rédacteur intermittent, M. le docteur Victor — heureux prénom — Revillout, tient absolument à avoir découvert la Méditerranée. N'ayons pas l'inhumanité de troubler la joie d'un si beau triomphe. Ainsi il demeure démontré que nous avons voulu « supprimer la lutte dans l'étude de la médecine, » imposer « une doctrine médicale officielle, unitaire et autoritaire. » Il n'est pas moins certain que M. Revillout est le premier depuis la création qui ait réclamé le libre examen, la critique indépendante, la spontanéité des recherches et la liberté de la science. A

©BIU Santé

preuve, c'est qu'en 1866, c'est-à-dire avant le déluge, il nous fit absolument la même querelle qu'il a le soin de rappeler en reproduisant, de peur que ses lecteurs ne l'aient oublié — ce qui est bien modeste de sa part — le triomphant article qu'il publia à cette époque avec autant de raison que ceux qu'il édite ou plutôt qu'il réédite aujourd'hui. Seulement M. Victor Revillout oublie de rappeler à ses lecteurs qu'en 1866, comme aujourd'hui, nous eûmes l'honneur de lui répondre, et de telle façon, que la discussion en resta là; c'est ce que notre aimable confrère, dans son langage plein d'aménité, appelle « se dérober. » Nous avons, nous, l'immodestie de croire que nos lecteurs n'ont pas perdu le souvenir de cet article, et nous n'avons pas à leur en infliger une seconde lecture. A M. Revillout, qui paraît l'avoir oublié, nous en reppellerons la date : cet article est du 29 octobre 1866.

Et cependant, il a un peu raison, M. Victor Revillout. Oui, nous nous dérobons volontiers à des querelles sans issue, oiseuses et stériles, cousues de finasseries de rédaction et bourrées d'équivoques, n'ayant pour mobile qu'un amour-propre un peu naïf, mais par trop exubérant, et s'imaginant que quelques phrases écrites dans un journal vont pulvériser une publication rivale. A des contradicteurs de cette importance, on ne peut vraiment répondre que par le refrain de la chanson célèbre de Nadaud : *Brigadier, vous avez raison!*

N'en parlons plus; nous sommes morts.
O grand Victor, ne troublez pas nos cendres!

PATHOLOGIE

DE LA PLEURÉSIE CHEZ LES ENFANTS ET DE LA THORACOCENTÈSE;

Discours prononcé à l'Académie de médecine, dans la séance du 9 juillet,

Par M. Henri ROGER, membre de l'Académie.

I

Le champ de la discussion sur la *thoracocentèse* s'est considérablement agrandi, et qui pourrait s'en plaindre, puisque cette déviation du point initial de la question nous a valu les communications les plus intéressantes et les discours des orateurs de l'Académie les plus autorisés et les plus écoutés. Nous sommes, aujourd'hui, fort loin du point de départ, à savoir *les avantages de la ponction de la poitrine dans les épanchements séreux d'abondance moyenne*. C'est notre collègue M. Béhier qui, digne héritier de la tradition d'un maître illustre (de Trousseau, restaurateur de la thoracocentèse et de la trachéotomie), et voulant utiliser les instruments nouveaux (trois-quarts capillaires et appareils aspirateurs), est venu proposer d'étendre encore les applications de la ponction thoracique: cette opération ne devrait plus, suivant M. Béhier, être réservée seulement aux vastes collections purulentes ou séreuses, mais elle conviendrait aussi « dans tout épanchement caractérisé, si *médiocre* qu'il puisse paraître. »

La solution de ce problème thérapeutique ainsi posé était fort importante pour la pratique, et pourtant, il n'a été l'objet que de quelques remarques doctrinales ayant trait à l'influence que la thoracocentèse pourrait exercer sur l'évolution ou même sur la naissance de la tuberculose; mais M. Béhier ayant, à propos des procédés opératoires, prononcé sans effroi et même avec faveur le mot d'*empyème*, notre éminent collègue M. Jules Guérin a tout aussitôt et fort justement réclamé pour la méthode sous-cutanée de ponction et d'aspiration, et, de son côté, M. Chassaignac a revendiqué chaleureusement les droits du drainage.

Le traitement chirurgical des épanchements purulents est devenu, dès lors, l'objet exclusif de la discussion, et même, c'est sur le terrain circonscrit du choix à faire entre les différents procédés que les inventeurs se sont rencontrés. Mais, au lieu de se décider en faveur de tel ou tel mode d'opérer, au lieu de vanter une méthode à l'exclusion des autres et de prétendre en faire une application générale tandis que les indications sont fournies par les cas particuliers, il y avait à élucider une question préliminaire qui est plus importante et plus difficile à trancher, je veux parler de l'opportunité même de la thoracocentèse et de l'appréciation exacte du moment où elle devient nécessaire. Tout le monde est d'accord sur ce point que, dans les épanchements purulents, l'opération est indispensable: or, le diagnostic

©BIU Santé

du pyothorax est-il toujours incontesté? La pleurésie purulente est-elle simple ou compliquée de broncho-pneumonie, comme elle l'est si souvent chez l'enfant? L'existence du pus étant reconnue, quelle en est l'origine? La pleurésie est-elle franchement inflammatoire, ou bien n'est-elle pas tuberculeuse? Qu'elle soit simple ou tuberculeuse, existe-t-il une complication de pneumothorax? Voilà autant de problèmes, parfois très-difficiles à résoudre; et, cependant, croit-on que, dans toutes ces circonstances diverses, on doive agir et agir de la même façon?

Le moment de l'opération, la détermination du point à piquer, la nécessité plus ou moins probable de ponctions renouvelées, et enfin le mode opératoire, l'emploi et la nature des injections, ne doivent-il pas varier selon les cas? Certes, ce sont là des questions pratiques, des questions plus importantes que celle des trois-quarts gros ou moyens, petits ou capillaires; que celle des ballons uniques ou doubles; que celle des seringues, des pompes foulantes et aspirantes (je ne les dédaigne pourtant pas, puisqu'ils peuvent aider à la guérison), de tous ces appareils enfin où la clinique est trop subordonnée à la mécanique, où l'ouvrier de l'esprit s'efface devant l'ouvrier de la main.

M. Gosselin, examinant la curabilité de la pleurésie purulente et recherchant le mécanisme de la guérison après la thoracocentèse, a fait allusion à certains cas heureux où cette guérison aurait été obtenue, chez des enfants, à l'aide d'une seule ponction. Puis, laissant de côté, faute d'observations personnelles, cette question envisagée dans l'enfance, il s'est rejeté sur ce qu'il avait vu et bien vu chez l'adulte. Il m'a semblé que, par cette réserve modeste, M. Gosselin faisait appel aux médecins des hôpitaux d'enfants, et, comme j'ai eu occasion (ainsi que nos collègues MM. Barthez et Bergeron) de voir dans mon service clinique un grand nombre de pleurésies dont plusieurs avaient nécessité la thoracocentèse, je crois être en mesure de répondre à cet appel et de dire ce que j'ai observé sur les jeunes sujets pendant de longues années.

La *pleurésie chez les enfants* diffère de celle des adultes dans ses manifestations subjectives, dans ses formes, dans sa marche, et conséquemment dans son diagnostic et sa prognose : comme ces différences ne sont pas parfaitement connues de tous, malgré quelques bons travaux (ceux de M. Barthez en première ligne), et comme elles doivent commander des différences corrélatives dans le traitement des épanchements pleuraux, je demande la permission de les exposer brièvement et de traiter en particulier de la *thoracocentèse considérée exclusivement dans le jeune âge*.

Pour me conformer à l'ordre de la discussion, je commence par la *pleurésie purulente*.

II

Chez les enfants comme chez les adultes, l'empyème ne peut guérir que par l'évacuation du pus, spontanée ou artificielle : très-rarement observée chez ceux-ci, la *résorption complète* du liquide épanché n'a pas encore été constatée chez ceux-là.

Dans quelques cas, après la thoracentèse, une certaine quantité de pus qu'on n'avait pu extraire de la plèvre finit par disparaître (j'ai vu plusieurs faits de ce genre); mais il ne s'agit alors que d'une résorption partielle, possible seulement après plusieurs mois, alors que le travail de sécrétion morbide s'est arrêté et que la plèvre enflammée a recouvré en partie ses fonctions normales. Au fort du processus phlegmasique c'est, au contraire, une augmentation du pus et non pas une diminution, même passagère, qui est la règle.

Quant à la résorption totale, on ne saurait l'obtenir. Dans des cas exceptionnels terminés favorablement, la pleurésie s'est présentée sous une forme tellement grave qu'on a pu croire à la purulence de l'épanchement; mais ce n'est là qu'une présomption plus ou moins fondée. Pour pouvoir affirmer, il faudrait qu'une affection intercurrente emportant le malade plusieurs mois après, la nécropsie révélât l'existence d'un kyste rempli de pus épaissi; c'est ce qu'il nous est parfois arrivé de constater à l'hôpital : la poche purulente, interposée entre la paroi thoracique et le

©BIU Santé

poumon ratatiné (et qu'on aurait pu prendre pour un abcès pulmonaire) était manifestement le restant d'un empyème ancien, et cette lésion persistante prouvait que si l'empyème est susceptible de réduction, il ne l'est point de disparition complète.

On peut donc dire que la présence du pus dans la plèvre, à elle seule et quelle que soit la quantité de l'épanchement, est, pour les jeunes sujets, une menace de mort; la terminaison de la pleurésie purulente est, chez eux, presque constamment fatale.

III

L'*évacuation du pus* (la résorption étant presque impossible) se fait spontanément par deux voies : il y a perforation de la paroi thoracique et formation d'une *fistule cutanée*, ou bien perforation du poumon, ouverture de l'abcès pleural dans les bronches, c'est-à-dire une *vomique* et formation d'une fistule pleuro-bronchique.

La *perforation spontanée de la paroi du thorax* est-elle un mode de guérison qu'on puisse espérer et dispensera-t-elle de ponctionner la plèvre?

M. Chassaignac a montré ce qu'il fallait penser de ces fausses guérisons après l'incision du thorax, racontées par des observateurs peu sévères pour eux-mêmes, et dans lesquelles les opérés conservent une fistule pleuro-cutanée souvent incurable : *à fortiori*, les fistules qui se sont formées spontanément à travers un espace intercostal sont-elles moins susceptibles de se cicatriser parfaitement, et, elles donnent lieu à une suppuration intarissable qui jette les enfants dans le marasme et les épuise. Nous ne connaissons pas, chez les enfants, d'exemples de guérison de ces fistules thoraciques si l'art n'est point intervenu.

La nature médicatrice ne fait pas toujours bien les choses : le pus, au lieu de se porter vers le point le plus déclive, peut fuser vers les points les moins favorables à l'écoulement du liquide, de même que, chez l'adulte, on a vu l'abcès aboutir au troisième espace intercostal en avant (siége de préférence d'après M. Cruveilhier), à la région axillaire, et même à la région lombaire. En outre, cette perforation externe, au lieu de s'effectuer par un seul point, se fait parfois en plusieurs : chez une de nos petites malades (Marie D...), l'empyème situé à gauche, datant de huit mois, était sur le point de se vider spontanément par trois points fluctuants, au niveau des cinquième, sixième et septième espaces intercostaux en avant, et c'est sur la tumeur la plus saillante que je pratiquai la paracentèse.

Rationnellement il n'est pas impossible qu'un abcès pleural, à ouvertures multiples, se vide et se cicatrise comme celui qui n'en a qu'une; mais après combien de temps et d'épreuves! Le plus souvent, l'enfant n'aura pas la force de résister à l'abondance de la suppuration.

La chance d'une fistule pleuro-cutanée incurable en sera doublée ou triplée, ainsi que celle d'une terminaison mortelle par épuisement de l'organisme. Sans aucun doute la ponction de la poitrine faite par le chirurgien au moment opportun, en un point unique, au point le plus favorable et suivie d'injections modificatrices, amènera plus sûrement la guérison, et les procédés artificiels seront plus efficaces que le processus naturel.

IV

La nature emploie un autre mode de guérison, la *vomique*, et l'on peut se demander si, dans un cas donné de pleurésie purulente, il ne vaudrait pas mieux attendre cette terminaison que de ponctionner hâtivement la poitrine. J'ai recueilli, en effet, et observé quelques exemples de vomique, où la guérison a été obtenue et parfois en moins de temps qu'après l'opération. Cependant les succès, et surtout les succès prompts, ne sont pas communs : Heyfelder dans son travail sur l'empyème ne cite qu'un seul fait de vomique terminé heureusement; M. Cruveilhier a rapporté dans le *Dictionnaire de méd. et chir. pratiques*, 1re édit., le cas très-intéressant d'un enfant de 12 ans, qui était atteint d'un ancien épanchement pleurétique, et qui, parvenu au dernier degré du marasme, guérit après une vomique purulente.

Un fait pareil avait été observé par mon regretté maître et ami Blache, sur un enfant de 4 ans qui allait être opéré lorsqu'il eut tout à coup une abondante expec-

©BIU Santé

toration de pus; l'amélioration fut soudaine, et la guérison assez rapidement obtenue ne se démentit point. Deux succès ont été pareillement mentionnés par MM. Rilliet et Barthez. Je dois au docteur Duboué, de Pau, l'observation d'un garçon de 6 à 7 ans qui, vers le troisième ou quatrième mois d'une pleurésie purulente, rendit une quantité considérable de pus; six semaines à deux mois après, la guérison était complète (le tannin avait été administré à haute dose).

Mais cette terminaison favorable est loin d'être la règle, et à côté de ces faits heureux, j'en ai recueilli qui ont été funestes. Le premier cas est relatif à un garçon de 5 ans qui, après avoir présenté des symptômes de phthisie pulmonaire, fut pris de pleurésie purulente; celle-ci se termina par vomique et l'enfant succomba néanmoins. Le second fait concerne un petit garçon âgé aussi de cinq ans, qui était entré dans mon service à l'hôpital, pour une pleuro-pneumonie droite; tandis que la phlegmasie pulmonaire cédait rapidement, la pleurésie restait caractérisée par un épanchement à la base, lorsque, deux jours après le début d'une rougeole, le malade rendit par la bouche du pus en abondance; trois jours plus tard, je constatai des signes de pyo-pneumo-thorax, et la position s'aggrava très-vite. Le cinquième jour après cette vomique, le petit malade était emmené mourant.

Une troisième observation est celle d'une fille de 9 ans qui, après avoir présenté pendant deux années des signes de pleurésie droite, fut prise, sous nos yeux, d'une abondante expectoration purulente sous forme de vomique. Après de nombreuses alternatives de mieux et de pire, la malade fut atteinte de complications broncho-pulmonaires, et succomba aux accidents d'une gangrène du poumon.

Voici un dernier fait bien curieux, où la guérison fut obtenue après l'incision d'un abcès du thorax communiquant avec un épanchement purulent, incision qui n'empêcha point la formation d'une vomique.

Une fillette de quatorze ans (Ferrand Berthe) présentait, à son entrée à l'hôpital, les signes d'une pleurésie droite avec épanchement considérable. La coexistence de symptômes douteux de phthisie pulmonaire me faisait hésiter sur l'opportunité de la thoracocentèse, quand, après cinq semaines, apparut un abcès vers le sixième espace intercostal. L'incision donna issue à une quantité modérée de pus dont l'écoulement ne se tarit point. Cinq jours plus tard se fit une vomique assez abondante (près d'un crachoir de pus, rendu en deux fois), et il y eut par suite un notable amendement dans l'état général et local. L'expectoration purulente continua pendant près de deux mois, puis elle cessa, tandis que l'écoulement par la fistule se prolongea près de cinq semaines encore. La guérison fut définitive après un séjour de près de quatre mois à l'hôpital.

Le petit nombre de guérisons après vomique commande donc une intervention préalable, et celle-ci est d'autant plus indiquée que l'évacuation du pus par la bouche est généralement tardive : si elle s'est montrée quelquefois, chez des adultes, du quinzième au vingtième jour, ainsi que Trousseau le professait; si, dans un des faits précités, elle s'est opérée après six semaines, dans d'autres cas, au contraire, elle s'est fait attendre plusieurs mois et même plus d'une année (deux ans, dans une de nos observations).

Il est d'ailleurs d'autant plus nécessaire d'agir que, d'une part, cette perforation interne peut ne pas se faire, et, d'autre part, quand elle s'effectue, la mort n'en a pas moins lieu fréquemment.

Vaut-il mieux, en définitive, dans l'abcès pleural, en attendre l'ouverture naturelle, avec l'espoir qu'elle sera plus innocente, ou bien, au contraire, prévenir par une ouverture artificielle les dangers de ce nouvel incident? C'est le même problème qui se pose, alors qu'il s'agit de se décider pour un traitement actif ou pour l'expectation dans les vastes abcès internes, ceux, par exemple, de la fosse iliaque.

Une question plus délicate est celle de la conduite à tenir dans les cas où la vomique s'étant produite, la collection purulente persiste. Le pus étant évacué incomplétement ou se formant de nouveau, faut-il alors pratiquer une contre-ouverture au moyen d'une ponction? Quelles objections pourrait-on faire à cette opération?

©BIU Santé

Il n'y a plus à redouter l'entrée de l'air, puisqu'elle est inévitable et déjà effectuée par suite de la fistule pleuro-bronchique. Par contre, dans la vomique, il y aura stagnation forcée de cet air, à cause de la disposition sinueuse des parties traversées, tandis qu'après la ponction, le gaz pourra circuler librement et se renouveler; de plus, il deviendra possible de pratiquer des lavages et des injections médicamenteuses, et même, grâce à ce dernier moyen, on obtiendra peut-être la cicatrisation de la fistule pulmonaire, l'injection permettant parfois d'en modifier les surfaces : c'est ainsi que, dans l'observation rapportée par Trousseau, on vit avec étonnement les liquides injectés dans la plèvre (la teinture d'iode) reparaître dans la bouche du petit malade.

Ce qui prouve du reste que les inconvénients de l'introduction de l'air dans l'empyème ont été exagérés, c'est que l'on a observé des cas de guérison après l'établissement de cette espèce de séton dont le premier orifice avait été fait par la nature et le second par le chirurgien.

Toutefois, à l'égard du traitement consécutif à la formation d'une vomique, on ne saurait poser de règle absolue : si l'abcès s'est vidé à peu près complétement; si, l'auscultation ne révélant aucun signe de pyo-pneumo-thorax, le malade est soulagé; si des phénomènes généraux graves ne surviennent pas, et si, en même temps que ce mieux se montre et persiste, l'expectoration purulente diminue par degrés, le chirurgien peut s'abstenir; il doit intervenir dans le cas contraire. Un auteur allemand (Bartels) a affirmé que la guérison en devenait beaucoup plus certaine, et il a même fait un précepte général de cette thoracentèse ultérieure.

Ce qui commande l'opération, c'est l'évolution des phénomènes morbides, c'est la marche suivie par l'épanchement : il faut, avant tout, que le liquide puisse s'évacuer largement, et rien n'est mieux démontré que cette nécessité du libre écoulement du pus. Lorsque, en effet, on a trop tardé à ponctionner la plèvre distendue par le liquide, ou quand le pus qui se reforme n'a pas une issue facile, l'effort naturel d'évacuation par les bronches se fait nonobstant. C'est alors une vomique qui vient s'ajouter à la ponction : c'est ce qui est arrivé dans le fait rapporté par Legroux, et pareille chose s'est produite également dans un cas publié par M. Gouraud où, dix jours après une thoracentèse qui avait fourni 250 grammes de pus, on vit une expectoration purulente presque aussi abondante (150 grammes environ) débarrasser complétement la petite malade : la guérison, et une guérison stable, résulta de cette évacuation.

V

Que le médecin ne se fie pas trop à la nature dont il ne saurait prévoir sûrement les tendances salutaires ou funestes: les jeunes sujets qui résistent moins que les adultes aux accidents de la pleurésie purulente, résisteront moins aussi à la suppuration prolongée qui suivra la perforation thoracique ou la perforation pulmonaire spontanées. De là, l'opportunité d'une opération précoce.

Autre motif d'intervention active: la pleurésie purulente est fréquemment sous la dépendance de la tuberculose, et pareillement elle peut l'engendrer: chez les enfants où tout est occasion d'éclosion tuberculeuse, où toute souffrance, toute débilitation de l'économie peut en être la cause déterminante, il faut choisir, dans les moyens thérapeutiques, ceux qui débarrasseront le plus vite l'organisme des dangers immédiats et secondaires de la purulence.

Il faut opérer dès que l'on constate l'existence d'une pleurésie purulente, et même dès qu'on a des données suffisantes de *diagnose* exacte. — Ces données qui sont quelque peu différentes pour l'empyème des jeunes sujets, je vais les rappeler.

Chez les enfants, il peut y avoir déjà présomption de purulence d'après les circonstances étiologiques: ainsi les empyèmes nous ont paru plus fréquents dans les premières années de la vie qu'aux autres âges; c'est un fait qui ressort de nos recherches,

©BIU Santé

de sorte que si une pleurésie à symptômes véhéments se manifestait chez un enfant de 2 à 3 ans, il faudrait craindre plutôt une collection purulente.

On sait aussi que les pleurésies qui surviennent dans les fièvres éruptives sont plus volontiers des pyothorax : Trousseau, qui a d'ailleurs exagéré cette influence, a rapporté trois exemples de suppuration de la plèvre consécutive à la scarlatine. — On sait encore que dans la pleurésie tuberculeuse, l'épanchement qui est parfois séreux et de résolution facile, est, d'autres fois purulent, et une plus grande fréquence de la tuberculose dans l'enfance entraînera une plus grande fréquence corrélative de l'empyème.

Dans la forme aiguë de la pleurésie infantile, c'est par la violence des désordres fonctionnels que l'on soupçonne la purulence de la collection : le pouls monte à 130, 150 et plus; la chaleur fébrile atteint les maxima de la pneumonie (40 et 41 degrés); le teint est d'un pâle mat ou jaunâtre avec rougeur plaquée des pommettes comme dans les fièvres de suppuration, et le faciès est altéré comme dans les affections les plus graves.

Le pus se sécrète avec une rapidité extrême, si bien que l'épanchement qui remplit en vingt-quatre ou quarante-huit heures toute une plèvre peut être déclaré purulent. — Dès le deuxième ou troisième jour, le côté malade présente déjà une dilatation visible avec effacement, puis saillie des espaces intercostaux. La voussure est promptement très-marquée, surtout à la région cardiaque (comme s'il y avait péricardite). — De la clavicule à la base du thorax, la matité est absolue (chez les enfants, cette matité est bien plus généralement un signe de pleurésie que de pneumonie), et la ligne verticale de la matité dépasse l'axe médian du sternum de 1 à 2 centimètres. — A l'auscultation, on constate du souffle bronchique, surtout dans la moitié supérieure et en arrière, souffle sans ronchus et ordinairement lointain; le murmure vésiculaire est aboli, et l'on sent à l'oreille que, malgré les inspirations hautes et pénibles, le poumon reste immobile. — Le cœur est fortement repoussé à droite : il bat dans le creux épigastrique ou même sous les fausses côtes et jusqu'au mamelon droit, l'impulsion et les bruits cardiaques étant, en ces points, à leur maximum. Cette ectopie du cœur est très-importante pour la sémiotique, car on ne la rencontre pour ainsi dire jamais que dans les pleurésies; et si j'avais eu l'attention bien fixée sur ce point, je n'aurais probablement pas pris pour un empyème, comme je l'ai fait récemment, une dilatation excessive des bronches à symptômes tout à fait insolites.

Dans quelques cas, c'est l'absence de rémission dans les symptômes du début qui peut faire présumer la purulence : l'amendement, qui d'ordinaire se montre après trois ou quatre jours d'ascension graduelle, est à peine sensible; la douleur, la dyspnée persistent; il y a, le soir, des exacerbations fébriles avec frisson; la température qui avait baissé à 39°, à 38°,50, s'exalte de nouveau et donne des variations en rapport avec la fièvre qui prend la forme hectique.

Ces caractères de l'hecticité sont marqués surtout dans les cas de pyothorax chronique; et, lorsqu'on n'a pas assisté à l'évolution des symptômes, on peut croire qu'il s'agit d'une de ces formes de la tuberculose pulmonaire où tout un poumon est envahi par des masses caséeuses rapidement confluentes. On est confirmé dans cette erreur par l'aspect du petit malade, sa pâleur, son amaigrissement, par un léger œdème de la face et par la conformation particulière des doigts (spatulés, hippocratiques). On ne songe point alors à la thoracocentèse, et, quand les enfants succombent, on trouve à l'autopsie une pleurésie purulente absolument simple, avec splénisation du poumon longtemps comprimé par le pus, mais sans tubercules aucuns ni dans son parenchyme, ni même dans les ganglions bronchiques. Une opération pratiquée à temps aurait été incontestablement utile.

Aussi, pour peu qu'il y ait doute, on devra avoir recours à une ponction exploratrice au moyen du trois quarts capillaire : ou l'enfant va succomber, miné par la cachexie tuberculeuse, et une ponction dans un poumon si profondément altéré n'ajoutera rien à la gravité de son état; ou bien, au contraire, cette ponction, mani-

©BIU Santé

festant la présence du pus dans la plèvre, est l'indication précise d'une opération qui pourra sauver le malade.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 juillet 1872. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans les départements du Cher, de Seine-et-Oise et de la Charente. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Charmasson, de Puylaval, et des eaux minérales d'Ax (Ariége), par M. le docteur Auphan. (Com. des eaux minérales.)

3° Un mémoire de M. le docteur Blanc (d'Uzès) sur le traitement de la goutte. (Com. des remèdes nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Cazenave (de Bordeaux), membre correspondant, sur les opérations de fistules uréthro-péniennes et de taille périnéale démontrant l'épaisseur normale du périnée.

2° Une note de M. le docteur Cauvet sur le tænia de l'Algérie. (Com. MM. Hardy et Davaine.)

3° Un travail de M. le docteur Deneux, de Saint-Calais, sur les procédés propres à reconnaître la présence et la nature des corps vulnérants métalliques engagés dans les plaies d'armes de guerre. (Com. MM. Gosselin, Richet, Legouest.)

4° Une étude sur une épidémie de variole, par M. le docteur Mouret (d'Issengeaux). (Com. de vaccine.)

5° Une lettre de M. le docteur Reguerra (de Bujalence), qui sollicite le titre de membre correspondant.

6° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Stanski renfermant une note sur le traitement de l'albuminurie. (Adopté.)

—

M. Béclard présente, de la part de M. Gaiffe, deux nouveaux appareils électriques destinés à fournir des courants constants à bon marché.

M. Larrey présente : 1° une brochure de M. le docteur Brigham, intitulée : *Quelques observations chirurgicales*; — 2° un mémoire imprimé sur les pansements à l'ouate, par M. Raoul Hervez, interne des hôpitaux.

M. Gubler présente : 1° un volume intitulé : *Thérapeutique des maladies de l'appareil urinaire*, par M. le docteur Mallez; — 2° un *Annuaire des eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie*, publié par la *Gazette des eaux*.

M. Vulpian met sous les yeux de l'Académie un appareil imaginé par M. de Foix, interne des hôpitaux, et destiné à pratiquer des injections pour préparations anatomiques.

—

M. Laboulbène lit un travail intitulé : *Du liquide renfermé dans l'articulation du genou, pendant le cours du rhumatisme blennorrhagique*, dont voici un extrait :

Les altérations articulaires du rhumatisme aigu ont déjà été étudiées. Il a été constaté que les cartilages, longtemps regardés comme inertes, offrent à la surface libre un développement plus considérable de leurs espaces cellulaires (chondroplastes) ainsi qu'un accroissement et une multiplication des éléments propres à ce tissu. Les capsules et les cellules cartilagineuses, prenant un volume de plus en plus considérable, se rompent, et alors on trouve que les surfaces articulaires ont perdu leur aspect lisse habituel, et sont dépolies, ou même un peu villeuses.

Il y a déjà plusieurs années, j'ai pu vérifier très-nettement ce processus morbide ayant lieu dans les cartilages articulaire chez une femme atteinte, à l'hôpital Saint-Antoine, de rhumatisme polyarticulaire avec complication cérébrale, ayant amené une mort rapide.

De même les altérations des synoviales articulaires ont été décrites depuis le beau travail de M. le professeur Richet, publié dans le tome XVII des mémoires de cette Académie. Dans la synovite, après la dilatation persistante des capillaires, les éléments du tissu conjonctif, ou

©BIU Santé

lamineux, s'hypertrophient, et il y a production des exsudats et surtout des matières transsudées, ainsi que je l'ai indiqué dans mes *Recherches sur les affections pseudo-membraneuses.*

Enfin le liquide remplissant les articulations atteintes de rhumatisme articulaire a été examiné un grand nombre de fois; mais, avant ces dernières années, on l'observait surtout au moment de la nécroscopie. Il était rare qu'on eût l'occasion d'étudier le liquide pendant la vie du malade, les ponctions pratiquées dans les cavités articulaires avec le bistouri, ou le trocart, n'étant point d'un usage habituel.

Aujourd'hui, grâce aux appareils aspirateurs, pour peu qu'un liquide renfermé dans une articulation soit abondant, il peut être extrait sans causer de vives souffrances au malade et avec innocuité. Aussi des travaux ont-ils commencé à paraître sur ce sujet, entre autres celui de M. le docteur Dieulafoy, inséré dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*

Dans la plupart des observations publiées, le liquide provient d'articulations atteintes d'hydarthrose à la suite de rhumatisme ordinaire, ou bien d'arthrites résultant d'un traumatisme. — Une seule ponction suffit rarement pour débarrasser le malade, et il en faut plusieurs, qui sont toujours bien supportées. — Le liquide est tantôt citrin, tantôt d'un aspect louche ou purulent, et l'analyse de ce liquide n'est point présentée d'une manière complète.

Mais dans le fait que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie et qui sert de base à ce travail, il s'agit, si je ne me trompe, d'une chose nouvelle, car j'ai pu observer le liquide renfermé dans l'articulation du genou chez un malade atteint de *rhumatisme mono-articulaire blennorhagique.*

Voici dans quelles conditions j'ai pu extraire ce liquide :

Observation. — Un jeune homme de 21 ans, employé d'administration, est entré dans mon service à l'hôpital Necker le 23 juin. Il était malade depuis huit jours. Il a d'abord éprouvé des douleurs modérées à l'épaule droite, disparues le lendemain pour se porter au genou gauche. Deux jours après, les douleurs se localisent exclusivement au genou droit, qui augmente rapidement de volume et devient le siége de battements douloureux.

Ce jeune homme est robuste; il n'a jamais eu antérieurement de rhumatisme, de douleur articulaire ou musculaire, ni de battements de cœur. Il a supporté le froid aux tranchées durant l'hiver de 1870-1871 sans devenir malade; ses parents sont bien portants. Pas d'antécédents syphilitiques. Il affirme n'avoir jamais eu de chancres ou de blennhorrhagie.

Quand je l'examine pour la première fois, il n'existe de douleur que dans le genou droit, qui est augmenté de volume et très-chaud à la main. Je perçois une fluctuation manifeste. La douleur éprouvée par le malade est continue, lancinante, et elle s'exaspère par la pression. Après avoir découvert le gland et en pressant sur le canal de bas en haut, je fais sourdre par le méat une goutte purulente, épaisse, de matière blennorrhagique. Il existe un peu de balanite concomitante.

L'état général est assez bon, peu de fièvre, la langue est blanche, élargie, l'appétit un peu diminué. Il n'existe rien d'anormal au cœur ou aux poumons; le foie n'est pas augmenté de volume.

Le 28 juin, le genou étant toujours aussi douloureux, un peu plus tendu et chaud à la main, je pratique, avec l'appareil aspirateur à aiguille modifié par mon collègue et ami le docteur Potain, une ponction capillaire. Issue immédiate d'un liquide jaune citrin légèrement visqueux. Des grumeaux obstruent à trois reprises la lumière de la canule aspiratrice; ils sont facilement refoulés et le liquide s'écoule parfaitement. Je fais ensuite appliquer sur tout le membre inférieur droit un bandage roulé, légèrement compressif.

Le liquide est examiné de suite au microscope; il contient de nombreux leucocytes purulents, dont un grand nombre offrent des mouvements amiboïdes, ils présentent une forme irrégulière et des prolongements sur leur contour. Un coagulum fibrineux, d'apparence gélatineuse, s'est rapidement formé.

L'analyse chimique a été faite par M. le docteur Méhu, pharmacien en chef de l'hôpital Necker.

« Réaction nettement alcaline.

« Le poids de liquide est de 92 grammes.

« Le liquide est jaune clair; le pus ne forme guère que 5 pour 100, en poids, de la masse totale.

« Résidu sec rapporté au kilogramme du liquide filtré. . . . . 73 gram. 3
dont matières minérales anhydres . . . . . 7 gram. 30

Le 29 juin, même état, peu de soulagement et pas de sommeil. Le 30 juin, le bandage est enlevé et le genou découvert. Le liquide s'est reproduit, mais en moins grande quantité; la fluctuation est manifeste. On applique de nouveau le bandage roulé.

Le 6 juillet, la quantité du liquide ayant augmenté, je pratique une nouvelle aspiration avec le trocart de moyen calibre. J'obtiens l'issue facile d'un liquide visqueux, purulent et très-

©BIU Santé

chargé de matière fibrineuse sous forme de tractus mollasses. Je fais appliquer le bandage compressif. L'examen microscopique pratiqué immédiatement montre, comme la première fois, de nombreux globules de pus. Les portions coagulées du liquide sont exclusivement constituées par des fibrilles de fibrine, très-nettes et d'un millième de millimètre d'épaisseur. Les leucocytes ont des expansions amiboïdes très-marquées; il existe aussi des hématies, ou globules rouges du sang, en notable quantité.

Analyse du liquide par M. le docteur Méhu :

« Réaction alcaline.
« Poids. . . . . 105 grammes.
» Densité . . . . . 1,023 à 20° de température.
« Résidu sec par kilog. de liquide. . . . . 79 gram. 04
dont matières minérales anhydres. . . . 8 gram. 60
« Sang en quantité notable, pus abondant. »

La journée du 6 juillet se passe fort bien, ainsi que celle du lendemain. Le 8 juillet, le bandage est enlevé, et je constate que le liquide ne s'est pas reproduit. Le 10 juillet, le genou est découvert et je trouve une petite quantité de liquide. Du reste, les douleurs sont beaucoup moindres, et je fais continuer l'application du bandage roulé.

Actuellement, le liquide a disparu, et l'articulation n'est plus douloureuse. Le traitement approprié à l'état du malade est continué, parce que j'ai constamment trouvé une goutte de pus blennorrhagique, quand j'ai comprimé avec soin la moitié antérieure du canal uréthal, d'arrière en avant.

Le 6 juillet, aussitôt après l'extraction du liquide, j'en ai instillé plusieurs gouttes dans l'œil d'un lapin et j'ai placé un fragment fibrineux entre les paupières de cet animal. Le jour même et le lendemain je n'ai pu constater qu'un peu de rougeur dans l'œil; les jours suivants cette rougeur s'est dissipée, et il n'est survenu aucune trace d'ophthalmie purulente.

Il me reste à préciser les analogies et les différences qui existent entre le liquide que je viens de faire connaître et ceux qu'on trouve dans le cas d'épanchement simple de synovie, de rhumatisme articulaire ordinaire et, enfin, d'arthrite traumatique.

1° Je dois à M. Méhu, de pouvoir donner l'analyse chimique d'un liquide renfermé dans l'articulation du genou, après la fatigue exagérée de l'articulation tibio-fémorale.

Ce liquide, clair, filant et alcalin, renfermait :

« Résidu sec par kilogramme de liquide. . . . . 58 gram. 20
dont matières minérales anhydres . . . . . 8 gram.
« La quantité de mucine extraite dans ce cas de production exagérée de synovie a été rapportée au kilogramme de liquide. Elle est de . . . 46 gram.
« Cette mucine offrait les caractères suivants : non coagulable par la chaleur, se précipitant par l'alcool, et surtout par l'acide acétique, et se dissolvant dans l'eau distillée, après sa précipitation par l'alcool. »

On voit, par conséquent, que la mucine est abondante dans un liquide synovial.

2° Dans un cas de rhumatisme polyarticulaire, où j'ai pratiqué successivement, en septembre et en octobre 1871, la ponction des deux genoux droit et gauche, le liquide offrait les caractères suivants :

7 septembre 1871. — Liquide du genou droit :

« Poids. . . . . 32 gram. 50
« Résidu sec par kilog. de liquide. . . . . 56 gram. 46
dont matières minérales anhydres . . . . . 8 gram. 60
« Ce liquide citrin s'est pris en masse au bout de quelques heures, comme le liquide d'une pleurésie aiguë. Au bout de six heures, le dépôt fibrineux correspondait à 1 gramme 20 par kilogramme de liquide.
« Après cette première séparation, j'ai constaté un nouveau dépôt dans les vingt-quatre heures suivantes, mais il était d'un poids très-faible.
« L'acide acétique précipitait abondamment ce liquide; le précipité avait les caractères de la mucine.
« Le liquide acidifié par l'acide acétique se coagulait nettement par la chaleur.
« Le liquide brut était précipité par l'acide azotique.
« *Résumé* : Ce liquide offrait un mélange de liquide naturel de l'articulation du genou (synovie), avec un liquide séro-fibrineux dû à une inflammation rhumatismale.
« La proportion des éléments dissous est à peu près celle des liquides pleurétiques aigus, et n'en diffère que par la présence de la mucine.

©BIU Santé

8 octobre 1871. — Liquide du genou grauche :

« Poids . . . . . 44 gram.
« Résidu sec par kilog. de liquide. . . . . 65 gram. 63
dont matières minérales anhydres . . . . . 8 gram. 20

« Ce liquide s'est pris en masse par coagulation de la fibrine; un accident a empêché de connaître la proportion exacte de cette fibrine, mais elle était au moins égale à celle du liquide extrait le 7 septembre dernier du genou droit. »

3° Enfin, dans les cas d'arthrite traumatique, on trouve les éléments du pus en quantité notable.

Pour en donner une idée exacte, je vais rapporter l'observation sommaire d'une arthrite du genou, pour laquelle M. le professeur Gosselin a extrait le liquide épanché, et qui a été recueillie par mon élève, M. Caubet, interne distingué des hôpitaux.

Observation. — Une femme de 25 ans, couturière, entre, le 31 décembre 1869, dans le service de M. Gosselin, salle Sainte-Catherine, n° 4. Cette femme a fait une chute du haut de son lit; la tête et le dos seuls ont frappé le sol, car elle a été retenue par son mari, qui l'a saisie au genou droit.

Dans la nuit du lendemain, le genou droit devient douloureux; celui-ci avait été tordu, au dire de la malade, pendant l'accident. Elle a boité pendant une semaine, puis la semaine suivante s'est passée sans douleurs ni claudication; mais les douleurs ont reparu dans la troisième semaine. La malade s'est alitée et elle a eu le genou enflé.

État actuel au 1er janvier 1870 : Cette femme est pâle et un peu lymphatique, le genou droit est douloureux, tuméfié; pas de rougeur, mais fluctuation manifeste. Légers mouvements de latéralité de l'articulation, fièvre modérée, 100 pulsations.

Ponction avec l'aspirateur de Dieulafoy : issue de 120 grammes d'un liquide très-louche et purulent. On constate, au microscope, la présence de nombreux globules de pus.

On applique un bandage roulé, puis le liquide ayant reparu, M. Gosselin fait poser, le 8 janvier, un vésicatoire volant et puis un second vésicatoire le 12 janvier. Le 24 janvier la guérison est complète.

Je puis donner l'analyse chimique d'un liquide extrait par mon collègue de l'hôpital Necker, M. le docteur Désormeaux, dans un cas d'arthrite traumatique du genou.

31 mai 1871. — Première ponction :

« Poids du liquide. . . . . 45 gram.
« Résidu sec par kilog. de liquide. . . . . 67 gram. 48
dont matières minérales anhydres . . . . . 8 gram. 37

« Liquide d'un jaune blanchâtre, séreux, sans fibrine. Il ne contient pas de mucine, mais un peu de sang et surtout une matière épaisse, blanchâtre, purulente.

24 juin 1871. — Deuxième ponction.

« Poids du liquide. . . . . 15 gram.
« Résidu sec rapporté au kilog. de liquide . . . . . 64 gram. 42
dont matières minérales anhydres . . . . . 8 gram. 65

« Liquide louche, purulent, offrant un dépôt granuleux ressemblant à des grains de riz cuit et formé par des leucocytes. »

C'est à cette dernière catégorie de liquides, c'est-à-dire à la sérosité purulente des arthrites que ressemble le plus le liquide du rhumatisme blennorhagique.

Je ferai remarquer pour terminer cette communication, combien il est utile dans les appareils aspirateurs d'employer le moyen si simple de la pompe à ventouses, pour produire le vide. Le liquide retiré est alors à l'état normal, il n'est point altéré et l'analyse chimique en est possible, ce qui ne pourrait avoir lieu quand on se sert, pour avoir le vide dans le récipient, de réactifs chimiques quels qu'ils soient.

Dans le liquide aspiré au moyen du vide obtenu par la pompe, on voit très-bien les expansions sarcodiques des leucocytes non altérés et vivants. Ces mouvements amiboïdes ont été signalés pour la première fois dans le tome second des *Mémoires de la Société de biologie* (page 103, 1850), par M. le docteur Davaine, et ils n'ont été mentionnés que plus tard en Allemagne.

Je ferai remarquer, enfin, que le liquide que j'ai étudié a été placé dans l'œil d'un lapin, et qu'il n'a point produit d'ophthalmie purulente.

En résumé, je crois pouvoir poser les conclusions qui suivent :

1° Le liquide renfermé dans l'articulation du genou, pendant la période d'état du rhumatisme blennorrhagique, est d'un jaune assez foncé; il est constitué par de la sérosité visqueuse,

©BIU Santé

alcaline, louche et purulente. Il ne renferme pas de mucine, il contient des globules de pus et des matières fibrino-albumineuses;

2° Il diffère de la synovie articulaire;

3° Il ressemble au liquide des arthrites;

4° La ponction aspiratrice peut être pratiquée avec avantage pour retirer ce liquide, et elle mérite d'entrer dans la pratique ordinaire.

M. Henri Roger lit la seconde et dernière partie de son discours sur la thoracocentèse. (Sera publié *in extenso*.)

M. Bonnafont lit une note sur un *Nouveau mode de diriger l'électricité sur l'appareil de l'ouïe*. (Ce travail sera publié prochainement.)

M. le docteur Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon, présente deux malades auxquels il a pratiqué avec succès, il y a deux ans, l'opération de la thoracotomie pour une pleurésie purulente.

Le premier malade est un homme âgé de 54 ans qui entra, il y a deux ans, dans le service de M. Moutard-Martin, pour une pleurésie purulente. Une première ponction donna issue à deux litres de liquide; quelques jours après, une deuxième ponction dut être pratiquée et fit sortir 500 grammes de pus. M. Moutard-Martin appliqua ensuite le siphon de M. Potain. Mais voyant que le malade ne guérissait pas, il prit le parti d'ouvrir largement la cavité pleurale d'où il retira, à l'aide de pinces, des paquets énormes de fausses membranes. A la suite de cette dernière opération, le malade guérit avec une extrême rapidité et put sortir de l'hôpital deux mois après y être entré. La maladie ayant montré, il y a quelques mois, une tendance à la récidive, des injections d'eau alcoolisée et phéniquée, ou légèrement iodée, ont été faites et ont complétement tari la source du suintement séro-purulent qui avait lieu par l'ancienne ouverture. La respiration, un peu affaiblie, s'entend dans toute l'étendue de la poitrine.

Le deuxième malade est un jeune homme entré également, il y a deux ans, dans le service de M. Moutard-Martin, pour une pleurésie qui paraissait simple. Au bout de quelques jours, grâce au traitement appliqué, le malade semblait être près de sa guérison; l'épanchement était réduit presque à rien, lorsque, sans cause appréciable, la fièvre s'alluma, des accidents inflammatoires éclatèrent immédiatement suivis d'une infiltration énorme du tissu cellulaire sous-cutanée de la tête aux pieds, sans albuminurie. Le malade était dans un état désespéré; M. Moutard-Martin pratiqua l'opération de l'empyème et retira deux litres de pus. Quelques heures après l'opération, l'infiltration œdémateuse avait disparu, et, dès le lendemain, l'appétit était revenu. Des injections modificatrices furent pratiquées. Aucun accident ne survint et le malade, entré le 18 juillet à l'hôpital, put sortir guéri le 21 septembre. Quelque temps après, à la suite d'excès de travail, il se manifesta une irritation autour de la cicatrice, et il s'y forma un abcès qui fut ouvert par le malade lui-même. Depuis lors, tous les trois ou quatre mois, chaque fois que le sujet, tanneur de profession, se livre à un excès de travail, l'irritation de la cicatrice se reproduit et amène un suintement séro-purulent très-minime qui paraît avoir sa source dans la superficie des parois de la poitrine. A part ce léger inconvénient, le malade est aussi bien que possible.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 18 Juillet 1393.

Des lettres spéciales de don, expédiées à Vincennes, font parvenir à la postérité les noms des médecins qui soignaient alors Charles VI, l'*Insensé*: Regnault Fréron (premier médecin), Évrard de Coucy, Galeran de Pendret, Thomas de Saint-Pierre, Guillaume Boucher, Jean de Beaumont, Raoul des Herbes, Martin Gazel, Pierre d'Auxonne, Mathieu Regnault, Regnier de Chasteaux, Guillaume de La Chambre, Jean Durant, Simon Alegret, Enguerrand de Saint-Fussien, Pierre Dareth, Jehan Voignon, Aubry Le Riche, Jean Pumyon, Honoré de Puchevillier, Jean Le Lièvre, Guillaume Le Pelletier.

M. Stanley, l'explorateur à la recherche de Livingstone. — Nous trouvons, dans les journaux anglais, quelques renseignements biographiques sur le journaliste américain, M. Stanley, qui est enfin parvenu à retrouver Livingstone.

C'est, paraît-il, un Anglais, originaire de Denbigh. Sa mère est fixée à Asaph, où elle tient un hôtel. Le nom de son fils, c'est elle-même qui le dit, n'est pas Stanley, mais simplement John Thomas. Il n'a adopté ce nom qu'au moment de son voyage d'Afrique. Il est parti fort jeune pour l'Amérique, où il n'a pas tardé à entrer en relations avec le *New York Herald*, qui l'avait déjà choisi comme correspondant pour l'expédition d'Abyssinie.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

PATHOLOGIE

DE LA PLEURÉSIE CHEZ LES ENFANTS ET DE LA THORACOCENTÈSE (1);

Discours prononcé à l'Académie de médecine, dans la séance du 9 juillet,

Par M. Henri ROGER, membre de l'Académie.

VI

Je suppose maintenant que le diagnostic de la pleurésie purulente est certain : la thoracocentèse est urgente et on l'a décidée; avec quelle chance de succès va-t-on la pratiquer? Autrement dit, quelle est la *curabilité comparée du pyothorax aux différents âges?*

Il semblerait résulter des observations invoquées par M. Gosselin que la curabilité de la pleurésie purulente, après la thoracocentèse, est, d'une manière générale et abstraction faite des cas particuliers, plus grande chez les enfants que chez les adultes; mais, après avoir relu mes observations et consulté celles des autres, je ne crois pas que les résultats diffèrent d'une manière notable aux âges divers, et que l'enfance jouisse d'aucun privilége à cet égard.

M. Guinier indique bien que sur un chiffre de 31 thoracocentèses pratiquées chez des enfants « on comptait 6 fois plus de succès que d'insuccès; » mais cette statistique trop consolante a été dressée d'après des faits empruntés à divers auteurs, et elle a le tort de confondre les pleurésies simples avec les empyèmes. Les chiffres de Bowditch, qui portent sur l'empyème seulement, sont bien moins favorables (7 guérisons contre 17 morts pour 24 opérés, enfants ou adultes). — J'ai été plus heureux, puisque sur 6 cas de pleurésies purulentes traitées par la ponction, je compte 3 succès : mais je ne me dissimule pas que ma statistique est insuffisante, à cause du nombre restreint des observations.

Des faits authentiques de guérison ne sont rien moins que fréquents, et des cures exceptionnelles ne sauraient guère modifier la sévérité du pronostic de l'empyème dans le premier âge.

Les raisons qui ont fait croire à une bénignité relative de l'affection sont plutôt théoriques : on a pu dire que, chez les jeunes enfants, la souplesse des parois tho-

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 juillet.

FEUILLETON

—

CAUSERIES

J'ai reçu la lettre suivante :

« Chaudesaigues (en Auvergne), 17 juillet 1872.

« Intervenez donc, mon cher Simplice, détournez donc votre rédacteur en chef de se préoccuper outre mesure de quelques attaques dont le but trop évident n'a pas besoin d'être plus nettement indiqué. Il est clair comme le jour qu'en s'adressant à lui, c'est encore autre chose que l'on vise, et cette autre chose, c'est... je n'ai pas besoin de mettre les points sur les *i*. Tous ceux qui savent lire entre les lignes me comprendront. Mais puisqu'on le provoque avec tant d'insistance, et qu'on prend le spécieux prétexte de défendre ce que personne n'attaque, pourquoi ne saisirait-il pas l'occasion qu'on lui offre de défendre à son tour ce que son contradicteur attaque à tort et à travers, sans trop se rendre compte de ce qu'il fait, de ce qu'il dit, c'est-à-dire l'autorité, la discipline, la tradition, ces choses sur lesquelles tout repose en ce monde, aussi bien dans les sciences qu'en politique et en sociologie, et sans lesquelles tout s'abîme, tout s'écroule, tout devient chaos dans les sciences, fusillade et échafaud en politique, communisme en sociologie?

« Que n'ai-je le talent et l'instruction nécessaires pour traiter ce grave sujet! Votre rédacteur a annoncé vouloir le faire au point de vue de l'histoire, de la philosophie et du bon sens; à peine pourrais-je l'envisager à ce dernier point de vue; car, enfin, il est bien permis, sans fatuité, de se croire homme de bon sens.

©BIU Santé

raciques et l'élasticité des côtes sont des conditions propices à l'ampliation, puis à la rétraction ultérieure de la poitrine; on a pu invoquer l'activité pulmonaire plus grande, l'intégrité presque constante du système circulatoire (les maladies chroniques du cœur et surtout celles des vaisseaux sont rares aux commencements de la vie) pour en conclure à une compression moindre du poumon par le liquide, et, par suite, à une hématose moins entravée. En réalité, chez l'enfant, le poumon récupère vite son ampliation après la thoracocentèse, et il est également vrai qu'on voit assez souvent un côté, dilaté par un vaste épanchement et déformé, revenir sur lui-même après l'évacuation du pus, se rétracter fortement, puis le thorax reprendre au bout de quelques mois, de quelques semaines, sa configuration presque normale; oui, voilà des conditions anatomiques qui semblent favorables; mais, dans une pleurésie purulente, ce n'est pas le fait matériel de la collection liquide qui constitue la maladie; la quantité de cette collection n'est qu'une circonstance aggravante par la gêne mécanique apportée à l'ampliation du poumon; c'est dans la nature bien plus que dans l'abondance du liquide que réside le danger; c'est le poison morbide qui menace directement de frêles existences. Qu'importent certaines conditions physiques peut-être meilleures, si les conditions pathologiques sont pires : or la faiblesse constitutionnelle des très-jeunes sujets les expose presque sans défense aux influences nuisibles, et les enfants bien moins que les adultes, pourront échapper aux mortelles conséquences de l'infection putride.

Je dois ajouter que, chez les très-jeunes sujets, les associations morbides sont fréquentes : ce n'est pas, comme aux autres âges, un organe seul qui est malade, c'est le système respiratoire en entier. Et, par exemple, les pleurésies purulentes aiguës sont toujours compliquées de bronchite et très-souvent de pneumonie et même de pneumonie double. Chez une petite fille, dont j'ai publié l'observation, la pleurésie purulente était compliquée de pneumonie, et la position de l'enfant était si grave le jour de ma première visite, que je remis à quarante-huit heures l'opération, dans la crainte de ne pouvoir l'achever impunément.

Ces jours-ci, je voyais, avec deux distingués confrères, M. le docteur Perrin et M. Bardet (de Dreux), une petite fille âgée de 2 ans et demi qui était affectée simultanément d'une pleurésie purulente à gauche et d'une double broncho-pneumonie; la rapidité avec laquelle l'épanchement s'était formé, son abondance manifestée par les signes ordinaires, et l'intensité des troubles fonctionnels nous firent penser

---

« Eh bien! sans sortir de notre domaine, il est de la dernière évidence que sans autorité, sans discipline et sans tradition, il est impossible de fonder un enseignement quelconque. On n'a pas besoin de s'élever à des considérations de philosophie transcendante pour prouver cela.

« Qu'est-ce qu'un professeur sans autorité? Ce n'est assurément ni la toque galonnée ni la robe rouge qui lui donnent l'autorité, c'est la science, son talent d'enseigneur, ses antécédents de travailleur, les luttes dont il est sorti victorieux — et, soit dit en passant, voilà pourquoi les autoritaires ont manqué de logique en commettant la faute énorme de supprimer le concours, qui pardessus tout donnait prestige et autorité au professeur. En demandant que le professeur ait de l'autorité, c'est demander l'autorité morale que donnent le talent, la science, l'honorabilité de la vie, les services rendus, des fonctions noblement acquises par le travail et par la lutte. Voilà l'autorité que l'on peut réclamer sans être absolument un rétrograde ou un attardé. En fait, l'autorité s'impose et ne se commande pas. Elle est une résultante libre, spontanée, mais consciente, et s'alliant à l'estime et au respect.

« C'est, hélas! cette autorité toute morale et libre que l'on voit de jour en jour s'affaiblir et s'éteindre. Ils ont raison ceux qui signalent le danger, ils font acte de courage et de sage prévoyance ceux qui voudraient le conjurer; ils sont bien imprudents ceux qui blâment ou ridiculisent cette tendance; ils touchent à la culpabilité ceux qui, par des suggestions périlleuses, poussent à de vaniteuses infatuations, à un individualisme orgueilleux et à l'affranchissement de toute autorité. C'est le malheur du temps. De l'abus de l'autorité, nous tombons dans l'abus de la liberté. L'esprit humain, disait Luther, est semblable à un homme ivre à cheval; relevez-le d'un côté, il tombe de l'autre. C'est bien cela. Seulement, il est permis, dans le trouble général des âmes et dans l'émotion de sa conscience, de se demander quel est l'abus le plus terrible, le plus fatal à l'humanité, au progrès, à la civilisation, de l'abus de l'autorité

©BIU Santé

qu'il s'agissait d'un empyème : une première ponction pratiquée avec un trois-quarts capillaire et par aspiration donna issue à 250 à 300 grammes de pus non fétide; l'amélioration fut notable, mais le pus se reproduisit vite; après un septénaire, une deuxième ponction, pratiquée de la même manière, fournit environ un litre de pus d'une odeur alliacée insupportable; le lendemain, du tintement métallique fut entendu, en même temps que le côté gauche du thorax donnait à la percussion le bruit d'airain, et, par la succussion, le bruit de flot; évidemment il s'était fait une perforation pulmonaire, et la succession des lésions anatomiques avait été probablement la suivante ; un point de gangrène superficielle avait déterminé d'abord un pyothorax, puis, une dizaine de jours après, un pyopneumothorax lors de la chute de l'eschare. Les précautions prises pour empêcher l'introduction de l'air et la certitude de n'avoir pas lésé le poumon avec le trois-quarts puisqu'il ne se manifesta aucun accident immédiat, démontrent qu'il s'agissait réellement d'un pyopneumothorax spontané.

Le péril, après comme avant la thoracocentèse, croît en raison directe du plus jeune âge des petits malades : chez les enfants au-dessous de trois ans, la pleurésie purulente est presque toujours mortelle : sur une série de 13 cas de ponction que j'ai pratiquée pour empyème, trois fois l'opération a été faite sur des enfants au-dessous de la troisième année, et tous les trois sont morts. Sur ce même chiffre de 13 opérés, j'ai obtenu la guérison cinq fois, c'est-à-dire dans plus d'un tiers des cas : le plus jeune des guéris avait 7 ans et les autres étaient âgés de 8 à 15.

Cette mortalité considérable n'a rien qui doive surprendre, si l'on se rappelle que l'évacuation du pus ne met pas fin à la maladie; que le plus souvent, peu de jours après l'opération, parfois dès le lendemain, la collection se reforme et se reproduit ensuite à plusieurs reprises: enfin qu'à travers la fistule naturelle ou artificielle il se fait un écoulement de pus incessant qui atteint chez certains malades des proportions énormes. C'est ainsi que chez un petit malade de Trousseau (*Bull. soc. hôp.*, 1865, p. 103) la quantité totale de pus éliminé, pendant plusieurs mois, fut évaluée à 40 kilogrammes.

Même dans ces conditions défavorables on trouve cependant quelques cas de guérison chez des enfants très-jeunes: Kusmaul (*Arch. für Klinische Medecine*, vol. IV, 1868) a rapporté une observation de pyothorax, survenu chez un enfant de

---

ou de l'abus de la liberté. On peut au moins poser un point d'interrogation et je le pose ?...

« La discipline! Ah! vraiment, parlons-en. Quel beau discours, et toujours au seul point de vue du bon sens, on ferait sur ce thème! Il a été fait ce discours, et je me le rappelle encore, par ce malheureux archevêque de Paris, cet esprit si distingué, ce cœur si doux et si bienveillant qui devait tomber victime de la plus effroyable indiscipline. Il était venu, le saint homme, bénir l'humble chapelle élevée par les soins pieux de Ricord aux ambulances de la Presse, et pour texte de son allocution, s'adressant à un auditoire principalement composé de soldats, il prit la discipline. Mais, pour consoler le soldat de la dure discipline militaire, le grave orateur montra la discipline présente et nécessaire dans toutes les conditions sociales, des plus humbles aux plus élevés; la discipline, c'est-à-dire l'ordre, la hiérarchie, le respect, c'est-à-dire la base même sur laquelle reposent la société, la famille, l'État, le monde entier. Discours, non-seulement d'un chrétien, mais d'un moraliste éclairé et tolérant.

« Mais, ne sortons pas de notre monde. Qu'est-ce qu'une école sans discipline? Ah! nous en avons vu de ce genre; c'est joli, c'est attirant, c'est rassurant. On se plaint de l'abaissement progressif dans le recrutement des médecins. Je le crois bien que le nombre des médecins doit diminuer; car, quel père de famille peut pousser son fils vers ces écoles d'indiscipline et de désordre? Tout se tient; on a porté atteinte à l'autorité du maître, on a semé l'insubordination de l'élève, et l'on récolte ces scènes affligeantes qui, périodiquement, viennent troubler l'École.

« Quant à la tradition, en vérité, il ne faut qu'une dose très-modérée de bon sens pour approuver ceux qui en réclament l'étude et le respect. Que veut dire ce respect? C'est qu'on croit que, depuis Hippocrate, les grands esprits qui se sont succédé dans la pratique de l'art ont pu laisser quelques traces lumineuses, quelques notions utiles; ont pu employer quelques

©BIU Santé

1 an et 1/2, avec un ensemble de symptômes très-graves, et pourtant l'opération de l'empyème amena une guérison définitive.

M. Maurice (de Versailles) a publié un fait analogue : l'enfant avait 27 mois; trois ponctions furent nécessaires; à la troisième on plaça une canule à demeure, on fit des injections iodées, et grâce à cette médication le petit malade se rétablit complétement (*Bull. soc. med. hôp.*, 1857.) — Une observation de guérison chez un enfant plus jeune encore, âgé de 12 mois, est due à M. Guinier (*Gaz. hôp.*, 20 avril 1865).

Le plus curieux de tous ces faits heureux est celui dont notre collègue, M. Barthez, nous a rendus témoins, M. Bergeron et moi.

C'était un petit garçon de 7 mois qui fut pris, en pleine santé, de pleuro-pneumonie très-intense; le retour d'accidents sérieux après un léger amendement vers le huitième jour, et les signes physiques prédominants de la pleurésie firent diagnostiquer un empyème. Après cinq semaines environ depuis le début, une première thoracentèse fut pratiquée avec un petit trois-quarts; puis une seconde, une quinzaine de jours plus tard, avec le bistouri; on plaça tout de suite dans la plaie un tube en caoutchouc et l'on fit des injections iodées deux fois en vingt-quatre heures. Après trois mois, pendant lesquels l'enfant, qui ne cessa pas de prendre le sein, résista aux plus graves accidents (abcès deltoïdien, fonte purulente de l'œil en quarante-huit heures), on put ôter la canule, et, un mois plus tard, la guérison était parfaite, sans déformation sensible du thorax.

Toutefois, ces succès obtenus chez d'aussi jeunes sujets ne sont que d'heureuses exceptions, et, dans la majorité des cas, le faible organisme de l'enfant, épuisé par d'abondantes suppurations, ne peut supporter des déperditions aussi considérables et aussi prolongées.

VII

Y a-t-il, chez les enfants, des cas plus heureux, où *une seule ponction* aurait suffi pour amener une guérison radicale de la pleurésie purulente? M. Gosselin est porté à le croire, d'après ses lectures, et certains observateurs avancent même que ces guérisons seraient nombreuses. Nous croyons qu'il y a eu de la part de nos honorables confrères erreur d'interprétation. N'ayant pas eu, pour ma part, la chance de rencontrer des faits aussi favorables, c'est vainement que j'en ai cherché dans les auteurs; ni M. Verliac, ni M. Voyet, dans leurs excellentes thèses, n'en rapportent un seul exemple qui soit incontestable.

---

moyens efficaces; ont enfin contribué au progrès dans une mesure appréciable. Quel crime de lèse-science commet-on en professant une si raisonnable opinion? L'effarouchement du critique n'est vraiment qu'une pauvre comédie; il n'est pas permis de supposer les gens si dénués de sens commun qu'il veuillent enchaîner la science et le progrès à la tradition. C'est se ménager une victoire trop facile et qui rappelle trop celles du héros de la Manche.

« Voilà, mon cher Simplice, ce qu'au point de vue du bon sens je trouverais à dire dans mon petit bon sens sur l'autorité, la discipline et la tradition. Je laisse à de plus compétents d'envisager ces questions philosophiquement et historiquement. Mais, franchement, je ne crois pas que l'attaque mérite un tel déploiement de forces. Si la cause est gagnée devant le tribunal du bon sens, il n'y a pas lieu de recourir à la juridiction élevée de l'histoire et de la philosophie.

« Agréez, cher Simplice, etc. UN DE VOS VIEUX LECTEURS. »

Je verrai s'il y a lieu de répondre à cette lettre samedi prochain.

Dr SIMPLICE.

LINIMENT EXCITANT. — CHOMEL.

Teinture de cantharides.	15 grammes.
Camphre	2 —
Huile d'amandes douces.	120 —
Savon officinal.	30 —

F. s. a. un liniment conseillé contre certaines formes de rhumatisme musculaire. — N. G.

©BIU Santé

Deux observations seraient consignées dans le travail de M. Marcowitz; mais, en les relisant avec attention, on voit qu'il s'agit, dans le premier de ces faits (obs. déjà citée), d'une fillette de 4 ans 1/2 chez laquelle on pratiqua la thoracentèse après trois mois de pleurésie; elle guérit à la vérité sans ponction nouvelle, avec une déformation de la poitrine qui disparut au bout d'un mois : mais chez cette petite malade, une vomique se déclarait huit jours après la ponction de la poitrine, et cette terminaison favorable a dû avoir une grande part dans la guérison, puisqu'en certain cas, la vomique est un mode de curation spontanée du pyothorax.

Le second fait est un peu plus valable : il s'agit (obs. XVIII, p. 100) d'un garçon de 4 ans 1/2, atteint de pleurésie droite depuis plusieurs mois, et qui se présenta à l'hôpital avec tous les signes d'un épanchement abondant de mauvaise nature. On fit la thoracocentèse; environ un litre de pus s'écoula par la canule et on estima à un demi-litre la quantité restante, la plaie fut refermée. Les jours suivants, l'épanchement parut augmenter, mais bientôt l'auscultation et la percussion montrèrent qu'un travail de résorption rapide avait fait disparaître presque complétement la collection. Un mois après l'opération, « l'enfant *pouvait être considéré comme guéri.* »

Une troisième observation, celle de Hamilton Roë, paraît assez positive. C'est l'histoire, trop abrégée, d'un garçon de 12 ans, qui était affecté de pleurésie gauche avec déplacement du cœur à droite; il n'y avait pas de signes de tubercules. « Un petit trois-quarts fut plongé dans la plèvre et l'on en retira une demi-pinte de pus. Les symptômes graves s'amendèrent rapidement et l'enfant alla mieux. » — H. Roë tire d'ailleurs de ses recherches la conclusion que, dans l'empyème récent, la ponction est beaucoup plus utile que dans l'empyème chronique.

Ces *faits nombreux*, chez les enfants, de guérison après une ponction unique (et il va sans dire qu'on ne rangera pas dans cette catégorie les cas où la ponction fut unique parce qu'on plaça immédiatement dans la plaie une canule à demeure), ces faits qui prouveraient assurément la gravité moindre du pyothorax dans le jeune âge, où sont-ils donc? Je n'en trouve, en cherchant bien, qu'un ou deux, et si l'on voulait en déduire un précepte thérapeutique, ce serait une base par trop étroite.

Une simple ponction, qui suffit souvent à la guérison dans les pleurésies séreuses, sera presque toujours insuffisante dans l'empyème. Dans tous les faits que j'ai eus sous les yeux (sauf peut-être un seul dont il sera question tout à l'heure), l'épanchement s'est constamment reproduit et a nécessité soit une ou plusieurs ponctions, soit l'établissement d'une fistule pleurale artificielle, même quand la maladie était récente et se comportait comme une phlegmasie franche. — A plus forte raison une seconde opération serait-elle nécessaire dans les cas où la collection purulente s'est formée sous l'influence d'une maladie infectieuse, dans ceux où elle est symptomatique de la tuberculose, et principalement dans ceux où l'empyème est chronique et dure depuis des mois.

Obtiendrait-on plus facilement la guérison, après une ponction unique, par la méthode combinée de l'aspiration et des injections avec l'appareil de M. Jules Guérin? Les faits manquent, chez les jeunes sujets, pour élucider cette question. — Serait-on plus heureux par l'emploi exclusif du procédé de ponction aspiratrice au moyen des ingénieux instruments de M. le docteur Dieulafoy? Dans plusieurs cas où cette dernière méthode a été expérimentée, il a fallu, au contraire, des ponctions multipliées, et, chez un petit malade, ce n'est point par une seule opération, c'est après trente-trois ponctions successives que la guérison a pu être obtenue.

Chez une fillette de 5 ans qui est actuellement dans mon service, et dont le pyothorax remontait à près de cinq semaines, j'ai retiré 250 grammes de pus au moyen d'une ponction aspiratrice avec un trois-quarts capillaire. Après divers accidents qui ont fait craindre une reproduction du liquide et une complication pneumonique ou tuberculeuse, l'enfant est, au trente-huitième jour de l'opération, dans une situation relativement satisfaisante : la fièvre est presque tombée, le côté malade s'est déprimé notablement; il n'y a pas lieu actuellement à une seconde ponction;

©BIU Santé

et si cette pleurésie purulente n'est pas compliquée de tuberculose, la guérison peut légitimement être espérée.

VIII

J'ajouterai quelques *préceptes pratiques* pour assurer la guérison chez les enfants. Et d'abord, quel lieu doit-on préférer pour l'opération? S'il s'agissait d'une incision thoracique, on la ferait au point exactement le plus déclive; mais, pour la thoracocentèse avec aspiration, on peut ponctionner plus haut. — Généralement il faut, chez les enfants, choisir un point plus élevé que chez les adultes, en raison du volume plus considérable du ventre à cet âge (à gauche le sixième espace intercostal et à droite le cinquième et même le quatrième): pratiquer l'opération au niveau du septième, c'est s'exposer à blesser le foie qui, comme on le sait, remonte très-haut chez les jeunes sujets.

Aussi, ne saurait-on apporter trop de soins à la délimitation préalable des organes par la percussion: seule, elle peut faire éviter les accidents opératoires, comme aussi de nombreuses erreurs de diagnostic. Dans un cas récent, observé dans le service de mon excellent collègue de l'hôpital, M. Labric, il y avait une pleurésie très-limitée, au voisinage d'un foyer de gangrène pulmonaire consécutif à l'introduction d'un corps étranger dans les bronches; c'est à la percussion qu'on a dû de ne pas plonger le trois-quarts dans le tissu pulmonaire sain et de pouvoir circonscrire avec précision le siége du mal. C'est elle également qui permet d'apprécier l'épaisseur de la couche liquide, suivant qu'on percute plus ou moins légèrement les parois thoraciques.

Une autre question discutable est celle de savoir si l'on doit ponctionner en avant ou en arrière: chez l'adulte, on a donné la préférence à la partie postérieure du thorax; mais chez les enfants, la commodité du pansement a bien son importance, et lorsque les petits malades, fort défiants, ne voient pas ce qu'on leur fait, on éprouve une grande difficulté à les maintenir tranquilles, surtout si les lavages de la cavité pleurale sont nécessaires. Aussi doit-on avoir égard à ces considérations *enfantines*, et pratiquer de préférence la ponction sur la région antéro-latérale du thorax.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

MÉMOIRE SUR LE PARAPHIMOSIS (1);

Par CHARLES MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

III

J'ai dit que le débridement donnait deux résultats fort distincts. Je viens d'exposer le premier; voyons quel est l'autre : Eh bien! les arguments contre la pratique de l'incision faite en vue de débrider les parties étranglées, ont encore plus de poids, lorsqu'il s'agit de ces cas de paraphimosis arrivés à la phase des adhérences organisées et anciennes. L'opération devient alors complétement inutile et ne remédie à rien. Et non-seulement elle manque son but, mais elle est nuisible en ce qu'elle peut entraver le travail de réparation qui se fait, et, en coupant des communications vasculaires, devenir une nouvelle cause d'affaiblissement pour des tissus dont la vitalité est déjà compromise.

La première fois que j'essayai le débridement, ce fut dans un cas où il était contre-indiqué par les raisons que je viens de dire. Mon expérience n'était pas grande à cette époque, et je n'avais pas suffisamment réfléchi aux conditions qui rendent innopportune et même dangereuse une pareille pratique. Il s'agissait d'un paraphimosis arrivé au douzième ou quinzième jour chez un individu atteint de balano-posthite et de blennorrhagie. Dans la rainure de l'étranglement la peau et la muqueuse présentaient une longue perte de substance transversale, circons-

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 juin, 2 et 11 juillet.

©BIU Santé

crite par des bords amincis et décollés. Les nombreux bourrelets situés en avant et en arrière de cette rainure étaient très-volumineux, et d'une dureté bien plus grande que celle que produit un simple œdème. La partie inférieure du prépuce formait une énorme tumeur s'étendant depuis l'insertion postérieure du filet jusqu'au premier des sillons postérieurs partant des angles de l'ulcération. Je commençai par essayer la réduction, mais inutilement. Une deuxième tentative fut aussi infructueuse que la première. Je me décidai alors à débrider largement en pratiquant une incision qui s'étendait depuis le bourrelet antérieur jusqu'aux derniers bourrelets formés par le prépuce en arrière de l'étranglement. Quelle ne fut pas ma surprise en voyant que les parties ainsi incisées restaient en place, et que l'incision conservait sa direction antéro-postérieure, au lieu de devenir transversale! Cependant le bistouri avait pénétré profondément à travers tous les tissus étranglés et engorgés. Il survint même une hémorrhagie qu'on ne put arrêter qu'en appliquant sur les lèvres de la plaie de petits tampons de charpie imbibés d'une solution de perchlorure de fer. Non-seulement les lèvres de la plaie ne s'écartèrent pas, mais les tentatives de réduction que je fis pour la troisième fois furent aussi inutiles que les deux premières.

Voyant qu'il m'était impossible de réduire, même après le débridement, je renonçai à toute autre opération immédiate, et j'abandonnai ce paraphimosis à lui-même, en ne prescrivant pour tout pansement que l'application souvent renouvelée de compresses imbibées d'un mélange à parties égales d'eau et d'eau-de-vie camphrée. La cicatrisation marcha avec une étonnante rapidité. Au bout de quelques jours, la solution de continuité que j'avais faite et celle qui résultait de l'étranglement étaient guéries. Les bourrelets avaient diminué de volume; mais la tumeur sous-préputiale était toujours très-volumineuse; et comme elle ne montrait aucune tendance à disparaître ni à diminuer, je l'enlevai plus tard, en employant un procédé opératoire que je décrirai dans un instant.

Parmi les chirurgiens modernes, Malgaigne est un de ceux qui ont le plus insisté sur l'impuissance du débridement. Dans une lettre adressée à l'Académie des sciences, en avril 1856, et ayant pour titre : *Procédé opératoire qui simplifie les cas graves de paraphimosis*, il insiste sur l'épaississement du tissu cellulaire sous-jacent, et sur les adhérences étendues entre la couche tégumentaire et les corps caverneux. « Le débridement même répété, dit-il, ne détruit pas ces adhérences et ne suffit pas dès lors à la réduction; tandis que la destruction de ces adhérences, même sans débridement, suffit pour permettre de ramener les parties à leur place. » Après avoir parlé de l'indication, « voici, dit-il, comment je la remplis : Un jeune homme est entré dans mon service, le 11 de ce mois, pour un paraphimosis datant de cinq jours; et déjà on voyait sur le dos du pénis une ulcération superficielle embrassant plus de la moitié de la circonférence de l'organe. Les internes essayèrent vainement la réduction. Le lendemain, à la visite, je ne fus pas plus heureux. Les adhérences des téguments avec les corps caverneux y opposaient un obstacle insurmontable. Je glissai à plat, entre les téguments et les corps caverneux, un bistouri étroit, à l'aide duquel je divisai ces adhérences dans l'étendue d'un centimètre. Cela ne suffit point. Je reportai dans l'incision un bistouri boutonné pour compléter la division des adhérences dans toute leur étendue, et la réduction fut obtenue avec la plus grande facilité. Dès le lendemain, l'engorgement du prépuce avait diminué; le troisième jour, l'ulcération était cicatrisée, et l'opéré est sorti le 20 avril, guéri déjà depuis plusieurs jours et sans avoir éprouvé aucune espèce d'accident (1). »

Le procédé de Malgaigne est fondé sur des données rationnelles, et il y a évidemment des cas où il trouve d'heureuses applications. Mais n'est-il pas à craindre que la mobilité du prépuce soit compromise après la réduction? La peau et la muqueuse du prépuce, détachées des tissus sous-jacents par des incisions sous-cutanées, vont s'adosser par leurs surfaces ainsi avivées, quand elles auront été ramenées dans leur position normale. Ne contracteront-elles pas des adhérences qui les

(1) *Comptes rendus* de l'Académie des sciences, séance du 21 avril 1856.

©BIU Santé

souderont intimement, qui les empêcheront de glisser l'une sur l'autre, de se déplisser pour laisser le prépuce à découvert? Je crains qu'en pareil cas le phimosis consécutif au paraphimosis ne nécessite, à un double point de vue, la circoncision, d'abord parce que le limbe du prépuce deviendra plus étroit par suite de la cicatrisation des plaies, et ensuite parce que la muqueuse et la peau, adhérentes l'une à l'autre, ne pourront plus se dédoubler.

IV

Après avoir observé toutes les variétés possibles de paraphimosis, je me suis convaincu qu'il ne fallait pas s'effrayer outre mesure de l'impossibilité où l'on est quelquefois de réduire. Aussi, lorsque l'accident est ancien, que les adhérences sont formées, que la peau et la muqueuse de la moitié supérieure du prépuce ont été en grande partie détruites par l'ulcération et le sphacèle consécutifs à l'étranglement, j'abandonne le paraphimosis à sa marche naturelle. Je ne débride pas, je ne fais pas de décollements sous-cutanés avec le bistouri, ou de déchirures par de violentes tractions, comme le conseillait Desruelles. Je me contente de placer les parties malades dans les conditions les plus favorables à la réparation des désordres qui suivent fatalement une constriction énergique et prolongée.

Lorsque ces désordres ne sont compliqués d'aucune ulcération chancreuse autoinoculable, ils se réparent avec une grande rapidité; au bout de quelques jours, la perte de substance est comblée par une cicatrice transversale plus ou moins large, et quelquefois presque aussi régulière que celle d'une solution de continuité faite par un instrument tranchant.

L'étranglement du prépuce derrière la couronne du gland a eu pour résultat d'opérer pour ainsi dire une moitié de circoncision. L'ulcération et le sphacèle ont détruit en partie ce qu'il y avait de trop comme longueur dans la partie supérieure de la peau et de la muqueuse préputiales. Mais la partie inférieure du prépuce est demeurée intacte; et, comme elle n'est plus en rapport avec les dimensions de la moitié supérieure, elle constitue une difformité qu'il faut faire disparaître.

C'est le but que je me proposai d'atteindre chez le malade dont j'ai parlé plus haut; j'y arrivai par le procédé suivant :

Je commençai par tracer avec de l'encre deux lignes, l'une antérieure, l'autre postérieure, qui partaient toutes les deux des extrémités de la cicatrice transversale placée sur la face supérieure du prépuce. L'antérieure était à 1 centimètre environ en arrière de la couronne du gland, à laquelle elle était parallèle, et elle passait derrière l'insertion postérieure du filet. La postérieure, rejoignant celle-ci à ses deux extrémités, s'en écartait sous un angle qui lui permettait d'embrasser en arrière la partie la plus reculée de la tumeur sous-préputiale.

Cette tumeur se trouvait ainsi circonscrite par deux courbes formant une ellipse à grand diamètre transversal.

Le tracé de l'opération étant arrêté, je fis sur chacune de ces lignes une incision comprenant toute l'épaisseur des téguments (premier temps de l'opération).

Puis j'enlevai ce lambeau mucoso-cutané par une dissection profonde, afin de ne pas laisser la masse de ce tissu cellulaire sous-cutané, qui est hypertrophié et infiltré de sérosité (deuxième temps de l'opération).

Enfin, je rapprochai les deux lèvres résultant de cette large perte de substance et je les maintins en contact avec des serres-fines (troisième temps de l'opération).

La réunion eut lieu sur presque tous les points par première intention; et, au bout de quelques jours, quand la plaie fut cicatrisée, j'eus la satisfaction de voir que ce qui restait du prépuce était parfaitement régulier, comme après une circoncision réussie. J'ai eu l'occasion de revoir plusieurs fois ce malade; il avait eu la syphilis à la suite de ce paraphimosis. L'accident primitif, qui était sans doute une de ces balanites avec érosions chancreuses très-superficielles, avait passé inaperçu au milieu des désordres produits par le paraphimosis. C'est le souvenir de ce fait et de plusieurs autres semblables qui me faisait insister plus haut sur les difficultés

©BIU Santé

de diagnostic et les incertitudes de pronostic que présentent quelques cas de paraphimosis.

Je pratiquai pour la seconde fois l'opération que je viens de décrire chez un jeune homme de 18 ans affecté d'une blennorrhagie très-aiguë, avec inflammation des lymphatiques dorsaux de la verge. C'est dans ces conditions que s'était produit un paraphimosis violent qui avait rapidement détruit la moitié supérieure du prépuce. Quand le malade entra dans mon service, la perte de substance était à peu près cicatrisée; mais la moitié inférieure du prépuce, renflée en jabot, formait une énorme tumeur qui n'avait point de tendance à se résoudre, et que j'enlevai par une dissection profonde, après l'avoir préalablement isolée avec deux incisions elliptiques. La guérison fut rapide et parfaite; en revoyant ce prépuce quelques mois après, on ne se serait pas douté qu'il avait été amputé moitié par l'étranglement et moitié par le bistouri. Encouragé par ces deux succès, j'ai pratiqué plusieurs fois cette opération dans des cas de paraphimosis où la réduction était impossible et contre-indiquée. J'en rapporterai quelques observations. Mais, auparavant, je veux insister sur les précautions à prendre pour en assurer le succès.

Il faut se défier de l'hémorrhagie. Comme l'instrument tranchant pénètre assez loin dans l'épaisseur du tissu cellulaire situé derrière le filet, il est rare qu'une artériole plus ou moins volumineuse ne soit pas coupée. Ces artérioles sont hypertrophiées comme les autres tissus du prépuce, et peuvent donner beaucoup de sang. Il faut les tordre ou mieux les lier immédiatement après l'ablation de la tumeur. Mais quelquefois, à ce moment, elles ne donnent pas, surtout si on a épongé la plaie avec de l'eau froide. Ce n'est que deux ou trois heures après l'opération que l'hémorrhagie commence. C'est ce qui est arrivé chez un jeune homme âgé de 24 ans, entré en décembre dernier dans les chambres payantes de l'hôpital du Midi. A la suite d'un chancre sur le limbe, il avait eu, trois ou quatre mois auparavant, un phimosis, suivi de paraphimosis, avec large ulcération qui avait détruit toute la moitié supérieure du prépuce. La moitié inférieure de ce prépuce, qui était très-long, formait une tumeur sous-balanique volumineuse et gênante dont le malade voulait être débarrassé.

Les ulcérations chancreuses étaient guéries depuis longtemps. La peau et la muqueuse, très-épaissies, présentaient sur la tumeur un aspect chagriné causé par l'hypertrophie des papilles du derme; leur sensibilité était normale. Le lambeau que j'enlevai mesurait 7 centimètres de long sur 2 de largeur; il était formé par les téguments et une masse épaisse de tissu cellulaire infiltré et hypertrophié. L'opération ne fut pas suivie d'hémorrhagie, et après avoir épongé la plaie avec de l'eau fraîche et l'avoir laissée à l'air quelques instants, j'en réunis les lèvres avec des serres-fines. Mais deux heures après, une hémorrhagie très-abondante se déclara, il fallut enlever les serres-fines et lier l'artère qu'on trouva difficilement au milieu des caillots. La réunion par première intention ne fut pas possible. Cet accident est fâcheux à tous les points de vue; aussi faut-il le prévenir en ne laissant à la surface de la plaie, sans le tordre ou le lier, aucun vaisseau artériel. Qu'on ait soin surtout de se servir d'eau tiède, afin d'éviter cette rétraction momentanée de la lumière du vaisseau que produit l'impression du froid.

Il faut avoir soin de disséquer profondément le tissu cellulaire et d'enlever tout ce qui est hypertrophié et infiltré. Il en reste quelquefois des lamelles qui ont de la tendance à s'interposer entre les lèvres de la plaie. On ne doit pas les y laisser, car elles empêchent sur ce point la réunion par première intention.

Que les serres-fines dont on fait usage soient petites; les grosses exercent une pression trop forte et produisent quelquefois de petits points gangréneux sur leur lieu d'application. Il faut qu'elles aient juste la force de maintenir en contact les lèvres de la plaie. On ne les laissera que six ou huit heures, excepté celle du milieu, au niveau du frein, qui ne doit être enlevée que lorsque la réunion s'est effectuée sur tous les points.

Pour modérer la réaction inflammatoire et diminuer la turgescence des tissus, il faut envelopper la verge de compresses imbibées d'eau froide qu'on renouvellera

©BIU Santé

toutes les quinze à vingt minutes. Au bout de vingt-quatre heures, on se servira, au lieu d'eau pure, d'eau aiguisée d'alcool camphré pour faciliter la résorption des produits plastiques et des ecchymoses sous-cutanées qui surviennent assez fréquemment quand on n'a pas pu lier ou tordre toutes les artérioles.

A quelle phase du paraphimosis faut-il pratiquer cette opération complémentaire? Quand les ulcérations de la partie supérieure du prépuce produites par l'étranglement sont entièrement cicatrisées. Sans doute, elle pourrait réussir à une époque moins avancée; mais il serait à craindre que la réaction consécutive à l'ablation de la tumeur, s'ajoutant aux désordres trop récents de l'étranglement, n'entravât le travail de cicatrisation et ne donnât lieu à des inflammations diffuses de la verge et à des abcès.

J'avais employé plusieurs fois le procédé opératoire que je viens de décrire, et rien dans les lectures que j'avais faites jusqu'alors ne me l'avait suggéré. Je l'avais donc inventé en présence de ce fait que j'ai raconté, après avoir tenté un débridement inutile. J'ai lu depuis, dans les excellentes *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, les chancres simples et la blennorrhagie* de M. Rollet, une note consacrée à la circoncision dans les cas de paraphimosis (p. 548). Je me fais un plaisir de la citer : « 1er temps. On trace avec une plume et de l'encre une ligne circulaire sur la muqueuse préputiale à 1 centim. de l'insertion de cette muqueuse sur le collet du gland. On trace une seconde ligne circulaire parallèle à la première, sur la peau du prépuce, à 1 centim. du limbe, c'est-à-dire du point où peau et muqueuse se rencontrent et se confondent. — 2e temps. On incise circulairement la muqueuse suivant la ligne tracée. Cette incision se fait avec un bistouri convexe, en commençant sur le dos de la verge, pour revenir au même point en passant sur les côtés et en bas. Nota : La muqueuse est assez souvent ulcérée sur le dos de la verge, et l'incision est comme toute faite sur ce point, en sorte qu'il n'y a qu'à la continuer en bas, sur le bourrelet œdémateux qui se forme presque toujours au-dessous du frein. — 3e temps. On dissèque lestement la muqueuse; on la détache du tissu cellulaire sous-muqueux, ce qui se fait très-facilement. On dissèque aussi la peau du prépuce, et on la détache du tissu cellulaire sous-cutané, jusqu'au niveau de la seconde ligne circulaire tracée à l'encre. — 4e temps. Arrivé là, on coupe avec des ciseaux les téguments disséqués en suivant la ligne circulaire susdite. — 5e temps. Ce temps de l'opération consiste à étancher le sang, à lier les petits vaisseaux qu'on a pu ouvrir, à attirer la peau de la verge en avant, pour la mettre en contact avec la muqueuse, et à réunir les deux lèvres circulaires de la plèvre avec des serres-fines. »

Cette circoncision complète, en arrière du gland, telle que la pratique M. Rollet, me paraît inopportune et d'une exécution difficile pendant la période la plus aiguë du paraphimosis, alors que l'ulcération de l'étranglement est produite, et que la tuméfaction œdémateuse et inflammatoire est excessive. Avant cette période, elle est inutile, puisque, en général, on peut réduire. Plus tard, quand la cicatrisation de la partie supérieure du limbe est accomplie ou en voie de se faire, la demi-circoncision inférieure suffit, la demi-circoncision supérieure ayant été faite par l'étranglement. Elle est indiquée dans les cas de paraphimosis irréductible, avec prépuce très-long, parce qu'alors il peut se faire que l'ulcération de l'étranglement n'ait pas détruit une portion assez considérable de cet organe. Il vaut mieux la pratiquer lorsque les phénomènes inflammatoires sont entrés dans la phase d'apaisement et de résolution.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le professeur de physique Jamin a eu l'heureuse idée d'utiliser une saison passée aux eaux de Néris pour reprendre la question si controversée et encore si obscure de l'absorption cutanée dans le bain. La note qu'il communique à l'Académie prouve que le problème est

©BIU Santé

plus compliqué et plus ardu qu'on ne le croyait. La balance, employée à la façon de Sanctorius, donne des résultats qui varient, non pas seulement en raison des quantités d'eau absorbées ou perdues, mais en raison aussi des différences d'exhalation de certains gaz, notamment du gaz acide carbonique, déterminés par les conditions mêmes de l'expérience. En résumé, M. Jamin trace un programme d'études à entreprendre plutôt qu'il n'apporte des solutions obtenues. Mais il annonce en même temps qu'à l'aide d'appareils ingénieux, convenablement disposés dans le laboratoire du Collége de France, il continuera les recherches commencées à ce sujet. Nous aurons donc bientôt, nous l'espérons, à revenir sur cette question intéressante.

M. Cl. Bernard a présenté une nouvelle note de M. P. Bert sur l'influence que les changements dans la pression barométrique exercent sur les phénomènes de la vie. Nous en extrayons les principales conclusions :

Quand la pression diminue, la quantité des gaz contenus dans le sang diminue également. Donc un homme qui s'élève en ballon ou gravit une montagne a dans le sang à sa disposition pour exciter ses tissus et fournir à sa dépense de forces et de chaleur une quantité de plus en plus petite et bientôt insuffisante d'oxygène. De là, nécessité de s'arrêter souvent dans les excursions de montagnes, et impossibilité de dépasser une certaine limite où l'asphyxie devient imminente. Le même appauvrissement se manifeste pour l'acide carbonique, sans que l'on puisse aujourd'hui en indiquer les conséquences. Dans tous les cas, il est bien évident que l'on ne pourrait plus, comme on l'a fait encore récemment, soutenir que « la majeure partie des troubles fonctionnels caractéristiques du *mal des montagnes*, » doit être rapportée à une véritable intoxication par l'acide carbonique dissous en trop forte proportion dans le sang, puisque la proportion de ce gaz diminue toujours avec la pression barométrique.

La diminution dans la proportion d'oxygène devient manifeste dès 20 centimètres de diminution de pression, c'est-à-dire dans des conditions à peu près égales à celles où vivent des millions d'hommes, particulièrement sur le plateau mexicain de l'Anahuac. Ces hommes sont donc placés régulièrement dans des conditions d'oxygénation insuffisante qui, si le nombre de leurs globules n'augmente pas d'autre part, doit les faire ressembler à des anémiques. C'est ce qui a été démontré par M. le docteur Jourdanet.

Dans une prochaine communication, M. P. Bert indiquera, autant que cela se peut dans l'état actuel de la science, la différence relative de dinfinution du gaz acide carbonique et de l'oxygène, différence qui paraît être proportionnelle à la solubilité de ces deux gaz sous la même pression.

M. Cl. Bernard présente, en son propre nom, un mémoire sur l'évolution du glycogène dans l'œuf des oiseaux. Nous l'analyserons dans notre prochain *Bulletin*. — M. L.

CORRESPONDANCE

LE KOUSSO ADMINISTRÉ SOUS FORME DE CAPSULES

Paris, 16 juillet 1872.

Cher monsieur Latour,

L'UNION MÉDICALE d'aujourd'hui relate l'expulsion d'un bloc de sept tænias, et attribue une partie du succès au mode d'administration du kousso, modifié pour la circonstance.

Sans amoindrir en quoi que ce soit le mérite d'une cure à laquelle j'applaudis, il est permis de penser que le *capsulage*, procédé beaucoup plus simple, respectant la vue, le goût et l'odorat des malades, eût obtenu le même succès. Il m'a parfaitement réussi la semaine dernière chez une actrice, qui témoignait son extrême répugnance pour l'écœurante bouillie ordinaire. En quelques minutes, Mme W... avala sans difficulté les 20 utricules gélatineux où j'avais fait enfermer 20 grammes de poudre de kousso. Une heure et demie après, cette dame rendit un maître tænia, dont la tête et son point noir ne laissaient aucun doute sur sa totalité.

Veuillez agréer mes amicales salutations. Léon MARIE.

PONCTION DE LA VESSIE PAR LE RECTUM DANS LE CAS DE RUPTURE TRAUMATIQUE DE L'URÈTHRE

Londres, le 10 juillet 1872.

Très-honoré rédacteur en chef,

Je viens de lire avec le plus vif intérêt, dans un numéro récent de votre estimable journal (UNION MÉDICALE, 9 juillet 1872), la relation d'un cas de rupture traumatique de l'urèthre traité par M. Bousseau (de Cholet). Les opérations successives faites par cet habile chirurgien témoignent de sa dextérité, et de la sûreté avec laquelle il a eu recours aux ressources qui offrent des chances de succès.

©BIU Santé

Je vous prie de me permettre de signaler, à ce sujet, combien est difficile et douteuse l'opération de la boutonnière sans conducteur, et qu'il est bien plus sage, au lieu de faire usage pendant *six jours* de bougies filiformes vis-à-vis d'une rétention imminente, de ponctionner tout de suite *par le rectum*. On laisse à des mesures ultérieures le soin de rétablir le cours normal.

En Angleterre, cette ponction est presque la règle, de préférence à toute autre; elle m'a réussi quatre fois dans des cas assez graves. Ce chiffre a certainement très-peu d'importance; mais, ajouté aux cas nombreux cités dans les ouvrages de chirurgiens anglais, ils ont quelque valeur.

Quand on lit attentivement le cas de M. Bousseau, on ne peut s'empêcher de remarquer que le chirurgien s'est donné énormément de mal, qu'il a déployé beaucoup d'habileté, et qu'il aurait pu parvenir au but par de plus simples moyens.

Je compte bien faire mon profit des résultats heureux obtenus par l'administration du sulfate de quinine.

Veuillez recevoir, etc., etc.

Victor DE MÉRIC,
Chirurgien des hôpitaux de Londres.

Éphémérides Médicales. — 20 JUILLET 1669.

Le roi accorde à Moyse Charas, célèbre apothicaire de Paris, le privilége de faire imprimer, vendre et distribuer, pendant sept années consécutives, le livre suivant : *Nouvelles expériences sur la vipère, où l'on verra une description exacte de toutes ses parties, la source de son venin, ses divers effets, et les remèdes exquis que les artistes peuvent tirer de la vipère, tant pour la guérison de ses morsures que pour celle de plusieurs autres maladies.* (Paris, 1670; in-8°, 218 pages; trois planches gravées.)

Ce livre, devenu assez rare, mit le comble à la réputation, déjà établie, de l'auteur. Mettons de côté tout ce qui a rapport aux vertus imaginaires des préparations pharmaceutiques de vipères, et nous trouverons dans cet ouvrage de très-curieuses recherches anatomiques sur l'animal. Pendant plusieurs années, Charas avait élevé, nourri, des vipères chez lui; il en disséqua un grand nombre, fit avec elles de nombreuses expériences sur les animaux, et a dévoilé bien des choses, lesquelles étaient, avant lui, ignorées ou mal interprétées. — A. Ch.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 13 juillet 1872, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur.

Au grade d'officier : MM. Delavaud (Charles-Édouard), pharmacien en chef; 30 ans de services effectifs, dont 4 ans 6 mois à la mer ou aux colonies : chevalier du 10 août 1861. — Castel (Honoré-François-Alcibiade), médecin principal; 23 ans de services effectifs, dont 16 à la mer ou aux colonies (division de l'Atlantique sud) : chevalier du 23 décembre 1865. — Demonte (Donatien-François-Joseph), médecin de 1re classe, chirurgien-major du 1er régiment d'infanterie de la marine; 27 ans de services effectifs, dont 15 à la mer ou aux colonies : chevalier du 11 août 1865. Services très-distingués au combat de Bazeilles.

Au grade de chevalier : MM. Beaussier (Hyacinthe-André-Gustave), médecin de 1re classe; 11 ans et 1/2 de services effectifs, dont 8 à la mer ou aux colonies. — Barnier (Jean-Baptiste-Joseph-Charles), médecin de 1re classe; 17 ans de services effectifs, dont 11 à la mer ou aux colonies. — Borderie (Antoine-Amédée), médecin de 2e classe; 24 ans de services effectifs, dont 16 et 1/2 à la mer ou aux colonies. — Piédallu (Marie-Amour-Pascal), médecin de 2e classe; 4 ans et 1/2 de services, dont 2 à la mer ou aux colonies. Services distingués au siége de Paris.

AVIS. SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — *Prix Édouard Laborie.* — Le prix Éd. Laborie est annuel et d'une valeur de 1,200 francs. Il est décerné au meilleur travail sur un sujet quelconque de chirurgie; toutefois, la Société de chirurgie choisit tous les six ans un sujet spécial. Ce sujet est indiqué une année à l'avance. Les mémoires écrits en français, en anglais, en allemand ou en latin, doivent être adressés au secrétariat général de la Société de chirurgie, *avant le 1er novembre de chaque année.*

Cette année, il n'y a pas de sujet désigné; la Société, n'ayant pas décerné de prix en 1870 et en 1871, aura à décerner, en janvier prochain, non-seulement le prix annuel, mais elle aura à disposer d'une somme de 2,100 fr. pour distribuer des encouragements s'il y a lieu.

Le secrétaire général, F. GUYON.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

SUR L'ÉTIOLOGIE ET LA NATURE DE L'ÉRYSIPÈLE; — EST-IL CONTAGIEUX?

Discours prononcé à la Société de chirurgie, dans la séance du 3 juillet 1872,

Par M. Am. FORGET, membre titulaire.

Dans la séance de la Société de chirurgie du 24 avril, M. Verneuil a appelé l'attention de ses collègues sur l'érysipèle qui suit de très-près le traumatisme; qui apparaît quelquefois le soir ou le lendemain d'une opération même légère; c'est l'érysipèle précoce dont il explique l'invasion prompte par l'inoculation d'un élément sceptique qui serait absorbé par les vaisseaux lymphatiques incisés dans le voisinage d'un foyer de suppuration, ou mieux, à son contact direct : c'est ce que notre collègue appelle une auto-inoculation, par opposition à l'étéro-inoculation qui donnerait lieu à l'érysipèle dans le cas où l'élément septique émanerait d'une source étrangère au sujet. Dans tous les cas, la cause est la même, la provenance seule en fait la différence.

Dans cette doctrine, la pénétration constante d'un agent toxique à l'intérieur des vaisseaux lymphatiques et son mélange à la lymphe aurait pour effet d'altérer la composition de celle-ci et de lui communiquer une propriété infectieuse dont l'effet se manifesterait au contact des parois des vaisseaux absorbants par leur inflammation (lymphangite) transformée bientôt en un érysipèle. « C'est, dit M. Verneuil, « comme si le chirurgien prenait sur sa lancette du pus d'un malade pour le lui « inoculer. »

En reproduisant textuellement l'énoncé des opinions formulées par notre collègue sur l'étiologie de l'érysipèle, j'ai voulu prévenir tout malentendu possible pour les observations que je me propose de faire à sa doctrine.

Cette étiologie acceptée par M. Trélat, sans réserve, nous ramène de très-près à l'inoculation de la syphilis, de la vaccine et de la variole; mais, pour se soutenir et se justifier, cette assimilation étiologique exigerait que l'inoculation de l'agent toxique auquel on attribue le développement de l'érysipèle fût pratiquée à distance de la surface traumatique, et qu'elle produisit sur un point éloigné de la source infectieuse des effets analogues à ceux qui s'observent au contact de celle-ci. Or, jamais, que je sache, le contage, dont on admet si facilement l'existence dans une plaie qui suppure, n'a été soumis à ce critérium, le seul qui puisse en démontrer la réalité. Je n'ignore pas que quelques essais ont été tentés dans cette direction en Angleterre, mais ils l'ont été sans succès, notamment par Weatheread, dont les expériences qui ont suivi celles de Willan ont constamment échoué.

Il faut qu'on sache d'ailleurs que cette théorie de l'auto-inoculation septique, comme étant la cause de l'érysipèle, ne date pas d'aujourd'hui, et qu'elle a eu ses partisans dans le siècle dernier. Hunter en fut un des adversaires; on peut s'en convaincre par le passage suivant (*Principes fondamentaux de l'inflammation*, tome III, p. 358) : « On suppose, dit-il, que ces raies rougeâtres sont dues aux vais- « seaux absorbants enflammés par la présence d'un liquide stimulant dans leur « cavité. Je suis porté à considérer ces raies comme produites par des vaisseaux « absorbants, mais je ne puis concevoir que cet effet provienne de l'absorption. S'il « provenait d'une telle cause, il serait uniforme; la cause devrait toujours exister « quand l'effet se manifeste. . . . . .

« Il est à remarquer d'abord qu'il n'a lieu que dans certaines constitutions, ce « qui ne peut être nullement expliqué par l'absorption, de quelque manière qu'on « l'envisage; l'observation m'ayant appris qu'il peut naître alors qu'aucune sup- « puration n'a été produite; je l'ai vu naître d'une lésion traumatique, avant que « l'inflammation eût pu se développer dans le moment de la douleur, qui était le « résultat immédiat de la lésion.

« . . . . . Ce qui prouve encore fortement que ces raies ne sont point l'effet de « l'absorption, c'est que souvent elles ne se dirigent point vers la source de la cir-

©BIU Santé

« culation, et qu'elles peuvent prendre naissance à une certaine distance du point « enflammé. En outre, les poisons morbides ne produisent pas cet effet dans les « cas où nous savons que l'absorption a eu lieu; ainsi, le poison vénérien ne le « produit que rarement, peut-être même jamais. »

Cette assertion n'est pas contestable, si j'en juge par mon expérience personnelle. Ainsi, dans les nombreuses inoculations du pus du chancre qui ont été pratiquées sous mes yeux pendant mon internat à l'hôpital du Midi, et qui furent suivies d'un résultat positif, je n'ai vu en aucun cas la lymphangite avoir lieu; je ne l'ai pas non plus observée dans l'inoculation au moyen des morsures de sangsues contaminées par le pus provenant de bubons ulcérés et syphilitiques.

Dans le même chapitre, Hunter visant plus spécialement le point de départ anatomique de l'érysipèle, c'est-à-dire ce qui est l'objet particulier de la discussion, s'exprime ainsi : « Les symptômes et les phénomènes de l'inflammation des absorbants et de celle des veines présentent de l'analogie sous beaucoup de rapports, et se manifestent très-souvent ensemble. . . . . Les conditions particulières qui disposent à ces inflammations sont très-imparfaitement connues; mais, en général, elles indiquent un affaiblissement et une grande irritabilité de la constitution. L'inflammation des vaisseaux lymphatiques (absorbants) est plus fréquente que celle des veines et est très-souvent le premier symptôme d'une attaque d'érysipèle. . . . . » qui, dans la doctrine de Hunter, serait constitué par l'extension plus ou moins considérable de l'inflammation simple aux divers éléments anatomiques de la peau.

Ainsi, on le voit, cet observateur sagace précise non moins rigoureusement que peut le faire l'école anatomique de nos jours le siége de l'érysipèle. L'analogie des symptômes propres à la phlegmasie des vaisseaux lymphatiques et à celle des veines, la prédominance de l'une sur l'autre, l'indépendance de chacune d'elles, leur coexistence, tous ces points fondamentaux de la pathogénie de l'érysipèle ont été signalés par lui avec une clairvoyance parfaite.

Au jugement qu'il a porté sur la doctrine de l'auto-infection je me propose d'ajouter quelques remarques qui m'ont été suggérées par la discussion actuelle.

Aux partisans de cette doctrine je demande comment ils expliquent la présence de l'élément toxique dans la plaie, où il serait puisé par les vaisseaux lymphatiques, sans que celle-ci n'en soit toujours notablement modifiée? On comprend difficilement qu'un agent morbide doué d'une nocivité telle qu'il peut enflammer par son contact les parois vasculaires des absorbants et déterminer les désordres les plus graves au sein de l'organisme, puisse être inoffensif à l'égard de la surface traumatique, dont l'aspect extérieur et le mode de sécrétion ne semblent pas, dans beaucoup de cas, avoir sensiblement varié. Cette immunité de la plaie contre l'action nocive de l'élément infectieux en contact avec elle, qu'elle en soit transitoirement le dépositaire dans les cas où l'on admet sa provenance extérieure, ou qu'elle le crée de toute pièce par une sorte d'élaboration autonomique, cette immunité, dis-je, n'en est pas moins fort surprenante et constitue un argument sérieux contre la doctrine dont il s'agit.

Une autre remarque qui ne me paraît pas sans valeur est relative à l'époque où apparaît l'érysipèle dans le cours d'un traumatisme, et à l'état de la plaie au moment où cette apparition a lieu. Si celle-ci coïncidait avec certaines complications de la plaie de nature à expliquer l'infection putride, telles que la présence de détritus organiques sphacélés, la persistance d'une suppuration abondante et fétide, l'existence du ramollissement sanieux et pultacé constituant d'ordinaire la pourriture d'hôpital; si, dis-je, l'érysipèle débutait constamment au milieu de ces conditions de putridité éminemment nocives, son origine par absorption pourrait être plus défendable, mais la clinique nous apprend que les choses sont loin de se passer toujours ainsi.

C'est bien souvent dans le cours d'un traumatisme dont toutes les phases se succèdent régulièrement, lorsque la suppuration est normale et que le travail de cicatrisation s'accomplit bien; quelquefois même c'est lorsque celle-ci est à peu près,

©BIU Santé

sinon complétement achevée, et que, comme dans le cas cité par M. Trélat, le malade, guéri pour ainsi dire, va recevoir son *exeat*, c'est alors que l'on voit éclater un érysipèle qui peut prendre une extension et une gravité redoutable; bien plus, c'est, comme Hunter déjà l'avait remarqué, autour de solutions de continuité récentes et dont la suppuration n'est pas encore bien établie qu'il peut se montrer, et, chose singulière, il est plus grave alors, au dire de M. Gosselin (*Diction. de méd.*, tome XIV, p. 27) que celui qui survient autour de suppurations établies depuis longtemps. Or, j'avoue qu'il m'est difficile, dans des circonstances semblables, d'admettre l'existence dans la plaie d'un élément infectieux que rien ne révèle, que tout repousse, au contraire, et de ne pas rattacher le développement de la phlegmasie cutanée à une disposition individuelle qu'il ne nous est pas toujours donné de pouvoir saisir; la maladie comme la santé ayant ses raisons mystérieuses que nous constatons par les phénomènes extérieurs, sans pouvoir en déterminer ni la nature, ni le principe.

Peut-on d'ailleurs accepter cette doctrine dans les cas non contestés où la fièvre, l'élévation de température ont précédé l'apparition de l'érysipèle; dans ces cas si bien décrits par *J. P. Frank*, dans lesquels, comme il le dit, l'érysipèle simple marche le plus souvent avec l'appareil non équivoque d'une *fièvre gastrique*. L'érysipèle, dit Frank, peut précéder la fièvre, débuter en même temps, survenir deux, trois jours et même quatre jours après. Sur vingt personnes atteintes de cette affection, deux en furent attaquées avant la fièvre, six peu de temps après l'invasion de la chaleur, douze le deuxième ou le troisième jour de la fièvre. Une chose digne de remarque, ajoute l'auteur, c'est que parmi ces vingt malades on comptait seize femmes (*Traité de médecine pratique*, tome 1, page 242). L'observation de Frank, beaucoup d'autres pathologistes l'ont faite, et s'il est permis de parler de soi, à côté des maîtres de l'art, j'en ai moi-même constaté la justesse en plusieurs circonstances.

Avec eux j'objecterai encore, comme infirmant la théorie du traumatisme nécessaire à l'absorption putride et à la négation de l'érysipèle spontané qui en est la conséquence obligée, cette forme d'érysipèle, appelée habituelle par les uns et périodique par les autres, qui apparaît au printemps et à l'automne chez les jeunes sujets, et notamment chez des femmes à l'occasion de la suppression des menstrues ou d'un flux hémorrhoïdaire. Je pourrais citer, entre autres exemples, celui d'une jeune fille qui, pendant quatre ans qu'a duré chez elle l'établissement définitif de la menstruation, a présenté trois fois par an un érysipèle simple (ne pas confondre avec un érythème) dont le siége a varié entre le thorax, le cou et plus fréquemment la face, et a eu une durée de douze à vingt jours. Un de nos plus distingués confrères qui m'entretenait de la discussion pendante à la Société de chirurgie, me disait que jusqu'à l'âge de 20 ans, il avait eu presque tous les ans un érysipèle spontané de la face au printemps; et qu'un professeur de Toulouse lui disait à ce sujet : qu'il avait une peau à érysipèle; remarque qui ne manque pas d'une certaine justesse si on considère la fréquence relative plus grande de cette phlegmasie chez les femmes en général plus ou moins lymphatiques, et dont la texture fine du derme se prête mieux à son développement.

Il est encore dans la marche et l'évolution de certains érysipèles dits ambulants une particularité que je ne m'explique pas bien, avec l'étiologie que je discute, c'est le retour successif de l'inflammation par poussées, comme on le dit communément, sur plusieurs points, dont le dernier pris, à voir la distance qui l'en sépare, ne peut avoir aucune communication par continuité vasculaire avec celui qui l'a été précédemment. Quel rôle, en un cas semblable, continue à jouer le principe toxique dont la pénétration dans les lymphatiques aurait été la cause originelle de la maladie. Est-ce toujours lui qui, inépuisable dans son énergie comme dans son action persistante, continue à être charrié dans le système lymphatique, infectant les points qu'il touche et y réveillant l'inflammation spécifique primordiale, c'est-à-dire celle de son début? Mais où sera la limite de son pouvoir

©BIU Santé

infectant? Comment s'en rendre compte dans les cas où les poussées érysipélateuses se multiplient avec une intensité croissante? Au contraire de ce que l'observation générale nous apprend du mode d'action des divers agents morbides, dont l'action s'affaiblit et s'use en raison de la multiplicité même des effets qu'ils ont produits, celui dont vous admettez l'intervention pour l'érysipèle, loin d'être neutralisé et annihilé comme porterait à le croire la cessation des désordres fonctionnels et des altérations anatomiques qu'il a primitivement produits, se revivifierait en réalité, autrement on ne comprend pas, qu'impuissant à entretenir l'inflammation dans son siége primitf, et à s'y opposer à la guérison, il puisse la faire naître avec une nouvelle activité sur d'autres points qui en sont plus ou moins éloignés.

Je ne demanderais pas mieux, pour ma part, que de croire à ce mécanisme morbide qui a été soutenu dans le cours de la discussion; mais je voudrais qu'on m'en donnât la démonstration anatomique. Suivant moi, c'est une nécessité pour le positivisme exclusif qui prétend à règner sans contrôle dans le champ de la biologie, et à subordonner les actes physiologiques et les phénomènes morbides de l'organisme à l'empire absolu des lois générales de la physique et de la chimie, c'est, dis-je, une nécessité pour lui de faire la preuve matérielle et palpable de ses affirmations, sans quoi on est fondé à ne les accepter que sous bénéfice d'inventaire.

Pour moi qui, malgré l'assertion au moins hasardée de M. Verneuil, à savoir que 999 fois sur 1000 l'érysipèle a été précédé d'une lésion traumatique, et qui, en supposant même pour un instant que cette assertion soit fondée, admets la spontanéité de l'érysipèle, je trouve dans cette forme de phlegmasie diffuse, et pour ainsi dire à répétition, une certaine analogie avec cette autre variété d'inflammation aréolaire du derme, variété furonculeuse qui, sous l'influence d'un état de l'organisme, qui le plus souvent échappe à l'analyse, reproduit toute une série de processus morbides de même nature, de siége semblable sur un plus ou moins grand nombre de points du tégument externe, et cela sans qu'aucun rapport anatomique de l'un à l'autre puisse rendre raison de cette évolution pathologique, et en dehors de toute absorption toxique de nature à l'expliquer.

Je viens de rappeler une assertion de M. Verneuil qui implique la préexistence constante d'une lésion traumatique à l'apparition de l'érysipèle. C'est que celle-ci, en effet, est une des conséquences obligées de la doctrine de l'absorption virulente. Sans effraction du derme qui ouvre une porte à l'inoculation, point d'érysipèle. Dans un seul cas, admettre qu'il en soit autrement, c'est mettre en péril la doctrine, c'est la ruiner. Aussi, trouver cette porte ouverte, est la préoccupation la plus vive des partisans de l'inoculation; pour M. Trélat, vous l'avez entendu, elle ne peut pas ne point exister, si on ne l'a pas trouvée, c'est qu'on l'a mal cherchée. Ce qui revient presque à dire que si elle n'existe pas, il faudrait encore y croire et l'inventer. N'est-ce pas, d'ailleurs, un peu ce qu'a fait M. Desprès, lorsque dans son ardeur à combattre la doctrine de la spontanéité de l'érysipèle, il va jusqu'à admettre que l'impression produite par un courant d'air froid qui frappe le visage, constitue un véritable traumatisme. N'est-ce pas là invoquer pour les besoins de la cause un mode d'argumentation au moins excessif, et que les partisans de la spontanéité pourraient, avec avantage, retourner contre leurs adversaires; car, à ce point de vue, toutes les phlegmasies *à frigore* seraient d'origine traumatique.

D'ailleurs, je le répète, la coexistence d'un traumatisme et de l'érysipèle n'implique pas pour moi la nécessité d'un miasme infectieux, qui serait absorbé par les lymphatiques de la plaie. Le rapport direct des éléments nerveux et vasculaires du derme avec l'air ambiant, le contact établi entre eux et les corps extérieurs qui exercent sur les surfaces dénudées une action plus ou moins nocive, suffisent avec une prédisposition générale de l'organisme, pour comprendre et admettre avec Hunter, Callisen et tant d'autres éminents praticiens, dont M. Desprès a fait revivre les opinions dans son *Traité de l'érysipèle*, que l'inflammation, par voie d'irritation

©BIU Santé

simple, des vaisseaux lymphatiques, des capillaires artériels et veineux, ainsi que du tissu connectif péri-vasculaire, puisse constituer l'érysipèle à tous les degrés d'intensité et sous les aspects divers qu'il présente.

Le mode de pansement a été invoqué comme étant de nature, s'il est mauvais, à le provoquer; eh bien, je le demande, comment agit-il dans ce cas, si ce n'est en irritant directement la surface traumatique. Pour ma part, je ne vois pas le rapport qui peut exister entre un pansement mal fait et l'étiologie infectieuse de l'érysypèle par miasme absorbable; que le pansement soit plus ou moins bien fait, fautif ou irréprochable, le miasme en question, dans l'un et l'autre cas, n'en n'existera pas moins, et ce n'est pas le pansement, quel qu'il soit, qui s'opposera à sa pénétration dans les vaisseaux béants sur les confins de la plaie.

Est-ce à dire pour cela que je traite légèrement ce qui concerne le pansement des plaies, pas du tout. Partant de cette considération que l'érysipèle ne s'observe guère dans les traumatismes sous-cutanés, le chirurgien, à mon sens, doit rechercher les meilleures conditions de pansement pour soustraire les plaies découvertes au contact fréquemment répété de l'air, et les ramener le plus possible à l'état des premières. C'est ce qu'ont fait dans ces derniers temps les divers procédés d'occlusion, qui en rendent les pansements plus rares et en abritant les plaies contre l'action des agents extérieurs, ont eu la prétention qui, d'après certaines publications récentes, paraîtrait justifiée, d'avoir rendu l'érysipèle moins fréquent.

Dans la question de genèse morbide qui nous occupe, on ne s'est peut être pas assez enquis des conditions nouvelles que le traumatisme créait aux vaisseaux sanguins et lymphatiques en rapport direct avec lui. Physiologiquement et anatomiquement considérés, ces vaisseaux et le tissu connectif qui les relie entre eux sont-ils à l'état normal? Non, évidemment, ils participent des conditions spéciales que le traumatisme a fait naître dans les tissus divisés et que caractérise l'augmentation de la chaleur et de la sensibilité inhérente au travail de réparation, dont l'accomplissement exige un certain degré d'inflammation ou un excès de mouvement nutritif. Celui-ci ne se borne pas exclusivement à la plaie; il comprend dans un rayon de sphère plus ou moins étendu le système nerveux et vasculaire limitrophe. Or, est-il irrationnel d'admettre qu'une irritation mécanique quelconque, s'exerçant sur des tissus dont la vitalité ainsi accrue a pour conséquence une modification de texture anatomique, puisse y faire naître une inflammation dont le caractère, l'intensité et la nature seront en rapport avec les aptitudes physiologiques du sujet.

M. Verneuil fait jouer un rôle important aux diathèses individuelles sur les suites des opérations et l'issue fatale qu'elles ont trop souvent; pourquoi ne pas admettre qu'elles exercent une égale influence sur le caractère originel, l'évolution et la terminaison de la phlegmasie cutanée, de l'érysipèle considéré à tous les degrés?

Superficielle et fugace, la phlegmasie peut n'exister pour ainsi dire qu'à fleur de peau; c'est la lymphite qui s'efface et disparaît promptement. Que les divers éléments du derme soient successivement envahis par l'inflammation; que celle-ci soit adéquate à une fièvre intense et à une élévation considérable de la température, comme cela s'observe dans certains organismes tristement privilégiés, et en vertu de ces mêmes conditions diathésiques auxquelles je crois à propos d'en référer en cas pareil, l'on observera des abcès circonscrits, des suppurations plus profondes, diffuses comme dans l'érysipèle phlegmoneux, et enfin la gangrène qui, plus rarement, en est un des graves accidents.

En interprétant ainsi les résultats, les complications diverses de l'érysipèle, par les influences idiosyncrasiques, je me soustrais à l'obligation, où sont les partisans de son étiologie par absorption toxique d'admettre plusieurs poisons variés et d'énergie inégale pour expliquer la diversité des processus morbides; car, avec un agent unique de transmission et par conséquent toujours identique à lui-même, et dont l'action délétère devrait produire sur les tissus organisés des effets identiques, comment se rendre compte de la diversité des phénomènes morbides et des lésions anatomiques.

©BIU Santé

En résumé, je ne vois pas sur quoi on se fonde dans tout le cours de la discussion, pour dénier à l'organisme, au sein duquel s'élaborent et se font tous les liquides et les solides vivants sous l'empire d'une autonomie qui ne relève que du dynamisme vital, la faculté de contracter et de recéler en soi, par le fait de la perversion et du désordre de ce dynamisme, des aptitudes morbides spéciales, se rattachant à des altérations de composition des liquides organisés et vivants. Est-ce que la respiration et la digestion, ces deux grands actes fonctionnels qui se relient anatomiquement aux vastes surfaces d'absorption étendues, les unes au tube digestif et à ses diverticules, les autres aux nombreux méandres des voies respiratoires, et de celles-ci par l'hématose à toutes les divisions du système sanguin qui pénètrent dans les profondeurs les plus intimes de nos tissus, est-ce que, dis-je, par ces deux grands actes fonctionnels, l'économie en communication incessante avec les agents extérieurs de la classe si nombreuse des *ingesta* et des *circumfusa*, n'est pas constamment accessible et perméable à des influences extérieures nuisibles, de nature à pervertir les produits normaux de la nutrition, et à prédisposer le sujet à des phlegmasies de toute sorte, notamment à l'érysipèle, dont le traumatisme, au lieu d'être la raison essentielle et génératrice, ne serait que la cause occasionnelle et secondaire.

Un dernier mot touchant la *contagion* : Pour ceux qui professent que l'érysipèle est produit par une substance infectieuse, un agent contaminant, il n'est pas douteux qu'il ne puisse engendrer une entité morbide semblable à lui-même, et se communiquer par l'expansion indéterminée au dehors de la substance à laquelle il a dû son origine. N'y pas croire, dans cette doctrine étiologique, serait commettre un illogisme.

Pour moi, qui m'en suis complétement séparé, je ne crois pas à la contagion.

A lire superficiellement un certain nombre d'observations publiées à ce point de vue, on pourrait se laisser aller à l'admettre; mais, en y regardant de plus près, on ne voit dans ces faits que des coïncidences.

Quelques-uns s'expliquent par le concours de certaines conditions atmosphériques et d'influences locales qui ont constitué un milieu propre à favoriser le développement de la même phlegmasie cutanée chez plusieurs malades agglomérés et atteints de traumatisme; mais cela n'a jamais constitué la contagion.

Dans son discours prononcé à la dernière séance, M. Giraldès a dit que l'*érysipèle* en lui-même n'était pas contagieux. Eh bien, je ne sache pas qu'il existe en nosologie une seule entité morbide qui, dans quelque circonstance que vous la placiez, puisse se communiquer par voie de contagion, si, isolément, elle n'a pas pour caractère originel d'être contagieuse par elle-même.

La rougeole, la scarlatine, la variole, la diphthérite, la morve, la pustule maligne et la syphilis, toutes ces maladies sont fatalement et essentiellement contagieuses; elles ne le deviennent pas au gré de circonstances fortuites.

Eh bien, je le demande en terminant, qui pourrait prétendre qu'il en soit de même de l'érysipèle?

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ANGINE ULCÉREUSE MALIGNE DE NATURE SCROFULEUSE OU LUPUS DE LA GORGE ;

Lecture faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 février 1871,

Par le docteur Constantin PAUL, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

Dans la séance du 25 novembre 1871, l'un de nos collègues, M. Isambert, est venu lire un travail sur l'angine scrofuleuse. Dans cette étude, il s'est attaché surtout à appeler votre attention sur les cas simples et les débuts de la maladie. Je désire, au contraire, vous parler ici des cas les plus graves, de ceux qui détruisent

©BIU Santé

les tissus de la gorge avec une intensité qui dépasse souvent celle de la syphilis elle-même.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que cette question me préoccupe: Dès 1865, j'avais à traiter une jeune fille scrofuleuse, âgée de 16 ans, chez laquelle la maladie, après avoir déterminé des lésions nombreuses sur les os, avait fini par attaquer le pharynx.

Cette affection, qui occupait la presque totalité de cet organe, avait entraîné un œdème des parties voisines, l'orifice supérieur du larynx était devenu œdémateux, l'asphyxie était menaçante, et comme elle était dans de mauvaises conditions pour se faire soigner chez elle, je la fis entrer à la Maison municipale de santé quand le danger devint imminent. On lui fit aussitôt la trachéotomie, et le danger de mort fut conjuré pour quelque temps.

Après un séjour de deux mois dans cette Maison, elle se sentit mieux et demanda à sortir. Mais elle rentra presque aussitôt parce qu'elle y avait contracté les germes d'une variole qui se déclara peu de jours après. Elle fut emportée par cette dernière maladie.

L'angine étant survenue dans le cours d'une scrofule évidente, le diagnostic n'avait pas été difficile. La chronicité de cette affection, son aspect grisâtre, l'analogie de son aspect avec le lupus ulcéreux de la face avaient écarté toute difficulté dans le diagnostic.

Ne trouvant, dans le remarquable *Traité de la scrofule* de M. Bazin, que deux observations de scrofulide ulcéreuse maligne de la gorge, je pensai que cette affection était très-rare et que je ne la rencontrerais peut-être pas plus tard; je n'y pensai plus.

A la fin de l'année 1868, alors que je remplaçais M. le professeur Bouillaud, un second cas se présenta à mon observation.

Je fis alors quelques recherches dans mes livres sur cette affection, et j'en fis le sujet de ma leçon clinique du 12 février 1869. Voici quelques détails sur l'état de la malade que je voyais à cette époque (1).

La femme Petitet, âgée de 40 ans, couchée au n° 21 de la salle Sainte-Madeleine, nous présente un cas d'angine ulcéreuse maligne de nature scrofuleuse. On constate facilement une ulcération comprenant le voile du palais, les piliers et même les parois du pharynx. La moitié gauche du voile du palais et les deux piliers correspondants ont disparu. On ne trouve, à leur place, qu'une vaste perte de substance. La luette, détachée à sa base, est pendante et entraînée vers le côté droit.

L'aspect des parties laisse beaucoup à désirer au point de vue du diagnostic de la cause. La couleur n'est pas grisâtre, il n'y a pas de changement de couleur; mais seulement de la décoloration. Quelques ganglions cervicaux sont atteints, mais d'une manière peu marquée. Cette femme a eu dix-huit enfants, et le dernier il y a trois mois.

Pendant une de ses couches, elle a présenté des rougeurs à la face antérieure du genou et aux cuisses. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, qui l'a vue à cette époque, a diagnostiqué une scrofulide de la peau. Aujourd'hui nous trouvons sur les membres inférieurs des cicatrices qu'on peut facilement reconnaître pour des scrofulides. Ce sont des cicatrices nummulaires, non pigmentées, un peu rosées, formant des sortes de plis écailleux sans rétraction.

Pour m'assurer que cette femme n'était pas atteinte de syphilis, je ne me suis pas contenté de ce que je n'en trouvais pas de traces sur son corps, j'ai fait venir son dernier enfant alors âgé de 3 mois, il est magnifique et ne présente aucune trace de syphilis, il en est de même de ceux qu'elle a eus auparavant. Or, si les affections présentées par cette femme étaient des affections syphilitiques, il serait difficile d'admettre que l'enfant, né pendant une évolution aussi active de la maladie, ne portât pas de traces de syphilis. Je résumerai ainsi le diagnostic.

Pas d'accident primitif syphilitique, pas d'accidents secondaires, enfant non syphilitique. D'autre part, scrofulides évidentes sur les membres, évolution très-

(1) Leçon recueillie par un de mes élèves, M. Campenon, aujourd'hui interne à l'Hôtel-Dieu.

©BIU Santé

lente de la maladie (elle datait de plus de douze ans depuis la première scrofulide). Toutes ces raisons m'ont fait admettre une angine scrofuleuse. J'ai revu cette malade plus de deux ans après, et je n'ai pu que confirmer mon diagnostic.

En quittant l'hôpital de la Charité, à la fin de l'année 1869, le sort m'a fait suppléer M. le docteur Vidal à l'hôpital Saint-Louis. Là, j'ai observé trois autres cas d'angine scrofuleuse maligne. En présence d'une affection dont la description n'existait pour ainsi dire pas, j'ai engagé un de mes élèves, M. Fougère, à faire sa thèse sur ce sujet.

J'engageai M. Fougère à aller voir tous les médecins des hôpitaux attachés à des services de scrofuleux, pour leur demander s'ils n'avaient pas d'observations analogues, pendant que je recherchais, de mon côté, dans la bibliographie française et étrangère ce qui pourrait s'y trouver. Nous sommes parvenus ainsi à grouper, grâce à l'obligeance de MM. Lailler et Bergeron, et de leurs internes, MM. Nottin, Landrieux et Rathery, 17 observations, et alors en y ajoutant la première dont j'ai parlé, une autre que j'ai observée depuis à l'Hôtel-Dieu (1), puis l'observation IV de M. Isambert, nous voilà à la tête de 20 observations d'angine ulcéreuse maligne de nature scrofuleuse.

Dans cette étude, je mettrai de côté et à dessein toutes les observations des sujets qui étaient atteints à la fois de syphilis et de scrofule.

Il est vrai que, chez les scrofuleux, la syphilis suit une marche spéciale, elle y prend le plus ordinairement la forme ulcéreuse, et les syphilides, en pareil cas, prennent un certain nombre des caractères des scrofulides non-seulement sur la peau, mais encore sur les muqueuses. Ces notions sont certainement très-bonnes à connaître quand on fait de la clinique et qu'on veut établir le pronostic de la syphilis chez un scrofuleux, mais quand il s'agit de faire de la nosologie, il faut faire abstraction de tous les cas complexes si l'on veut avoir une description réelle de l'affection qu'on étudie.

Je ne reproduirai pas ici ces diverses observations, on les trouvera, ainsi que la bibliographie, dans la thèse de M. Fougère (27 juillet 1871).

Une première remarque importante à faire est l'âge des malades atteints de lupus de la gorge, c'est un des accidents les moins précoces de cette maladie. En effet, M. Bazin nous dit : « C'est vers l'âge de 2 à 5 ans que se montrent les premiers accidents de la scrofule. Sa plus grande fréquence est entre 5 et 15 ans. Après la puberté, la scrofule est moins fréquente. Elle est déjà rare de 40 à 60 et après 60 ans, elle est extrêmement rare. » (*Scrofule*, 2e édition, 1861, p. 120.) Eh bien, l'angine que nous étudions a été observée entre 13 et 45 ans. Ces cas se répartissent de la manière suivante :

13 ans.	1 cas.	26 ans.	2 cas.
14	3	29	1
15	2	30	1
16	1	36	2
20	2	40	2
22	1	45	1
23	1		

En somme, sur 20 cas on en a observé 7 de 13 à 16 ans, et 13 de 20 à 45 ans, c'est-à-dire à l'âge de la puberté et au delà. C'est déjà une chose singulière que de voir cette affection se montrer moins fréquente à l'âge des manifestations les plus ordinaires de la scrofule et au contraire à l'époque où se montrent surtout la phthisie et la syphilis.

Il y a donc une différence entre le lupus de la gorge et celui de la face, car le

(1) Observation recueillie par M. Laloy, interne du service, et publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, 2 décembre 1871, n° 142.

©BIU Santé

lupus de la face affecte souvent les enfants (1); tandis que celui de la gorge paraît affecter de préférence les adolescents et les adultes.

Sous le rapport des sexes, il est à remarquer que cette affection a frappé plus les femmes que les hommes; sur nos 20 cas, 14 femmes et 6 hommes. Cela est à noter, car si la scrofule atteint en général plus les hommes que les femmes, n'oublions pas que le sexe peut constituer une prédominance pour certaines affections. Telle est, par exemple, l'opinion de M. Lepelletier (2), pour qui le sexe aurait une influence marquée sur la détermination de tel ou tel genre d'affections scrofuleuses. Prédisposition plus grande du sexe masculin pour les affections articulaires, les abcès et les ulcères; prédisposition plus grande du sexe féminin pour les ophthalmies et les affections de la peau. Il faudrait donc y ajouter l'angine ulcéreuse maligne.

Examinons maintenant les symptômes locaux de l'affection.

Ce n'est pas, en général, par la douleur que l'attention des malades est attirée sur cette affection, c'est le plus ordinairement par un trouble fonctionnel, et le plus souvent encore par une difficulté de la déglutition. Et ceux qui ont observé avec nous cette affection ont été frappés de ce que les malades n'accusaient que bien peu de douleur, même pendant la déglutition, alors que les ulcérations étaient en pleine activité. Ce caractère se retrouve du reste dans la plupart des scrofulides.

Quand on regarde la gorge, l'organe que l'on trouve le plus ordinairement atteint est le voile du palais. Nous trouvons dans nos observations que l'ulcération a envahi cet organe 16 fois sur 19. Le malade de M. Isambert n'ayant rien eu de semblable, nous pouvons dire 16 fois sur 20. Le plus ordinairement, la partie atteinte est la portion moyenne, vers la base de la luette; mais cela varie suivant le point de départ de la lésion, qui peut n'atteindre la gorge qu'après avoir ulcéré d'autres organes, les fosses nasales, par exemple. Ce point sera étudié du reste quand nous parlerons de l'évolution de la maladie.

C'est presque toujours la partie membraneuse ou le voile qui est atteint, mais la lésion peut s'étendre à la partie osseuse du palais; le fait s'est rencontré 3 fois : une première fois dans un cas de M. Tardieu, une autre fois dans un cas de M. Lailler (obs. XIII de la thèse de M. Fougère), et enfin dans une de mes propres observations (obs. V, F...); mais, en pareil cas, c'est la partie postérieure de la voûte qui a été touchée et non la partie moyenne et antérieure, comme cela se voit dans la syphilis.

Les piliers sont rarement atteints primitivement, mais l'ulcération les gagne souvent à la longue (9 fois sur 20). Quant à la luette, elle est rarement atteinte dans sa partie moyenne et inférieure, c'est presque toujours par la base qu'elle est rongée, et elle est le plus souvent détachée d'abord, puis ulcérée ensuite (6 fois sur 20).

Quant aux amygdales, leur lésion a varié. Dans une première observation, je ne les avais pas trouvées atteintes. Je n'avais constaté que leur hypertrophie comme M. Lailler (obs. V et XI, F...), lorsqu'en traduisant trois observations du docteur Bryk, j'ai rencontré, dans les trois cas, l'ulcération des amygdales, puis je l'ai trouvée notée dans l'observation de M. Isambert, et, enfin, je l'ai rencontrée également dans le cas que j'ai observé tout dernièrement à l'Hôtel-Dieu (*Gaz. des hôp.*, 2 décembre 1871), j'avais donc pensé d'abord que cette immunité des amygdales pourrait devenir un bon signe distinctif de la scrofule et de la syphilis de la gorge; mais, depuis ces cinq dernières observations, ce signe a perdu beaucoup de sa valeur.

Quant au pharynx, il a été presque constamment atteint (14 fois sur 20), soit en même temps que le voile du palais, soit auparavant.

La coïncidence de l'ulcération du pharynx et celle du voile du palais peut avoir des conséquences fâcheuses. En effet, tant que l'ulcération du voile du palais n'a

(1) Casenave. *Diction. en 30 volumes*, art. Lupus, 2e édition, t. XVIII, p. 244.
(2) Bazin, *loc. cit.*, p. 121.

©BIU Santé

pas atteint les piliers, le voile du palais, plus ou moins perforé, reste à sa place; mais, une fois que le bord inférieur est rompu, les deux moitiés du voile se divisent et deviennent flottantes, et souvent l'une d'elles va s'accoler au pharynx, où elle peut se greffer sur une ulcération et former ainsi un septum qui bouchera l'un des orifices postérieurs des fosses nasales.

Ce qui est remarquable, c'est que ces lésions qui marchent en gagnant de proche en proche, ne se développent pas indifféremment dans tous les sens. Il est commun de voir les fosses nasales participer à l'affection (7 fois sur 20), et presque toujours en pareil cas c'est la lésion des fosses nasales qui a précédé, et qui a non-seulement altéré les cornets et même les os maxillaires; mais surtout la cloison, dont la destruction a été constatée 4 fois sur 7 (Tardieu, Bazin, Czermak, Lailler et Paul).

Tout au contraire les voies aériennes sous-jacentes, et particulièrement le larynx, sont en général respectées. On a vu que 2 fois l'épiglotte a été en partie détruite (Bryk), et quant au larynx, personne ne l'a trouvé ulcéré. Cependant, les bords de l'ulcère sont souvent œdémateux, et, quand il s'approche du larynx, il peut y avoir de l'œdème de la muqueuse laryngée (Bergeron, Isambert, Paul). Toutefois, les cordes vocales sont toujours restées saines, sauf dans un cas, où Bryk a vu une légère érosion.

Mais si l'ulcération du larynx n'a pas été observée, cela ne veut pas dire qu'il n'y ait rien à redouter de ce côté, car l'œdème, dont il vient d'être question, peut entraîner l'asphyxie. Je rappellerai que dans le premier cas que j'ai observé l'obstacle au passage de l'air a été tel que la trachéotomie est devenue nécessaire pour parer à une asphyxie imminente. Pour terminer avec cet œdème, je dirai qu'il augmente facilement lorsque,faisant fausse route sur le diagnostic, on donne les préparations mercurielles.

Cette immunité relative du larynx, et le peu de tendance qu'a cette affection à se propager d'autre part vers la bouche, est bien importante à noter quand on sait que les malades atteints de lupus peuvent être phthisiques et que les ulcères tuberculeux affectent la bouche et le larynx tout autant, peut-être, que le pharynx.

Examinons maintenant la lésion en elle-même: L'ulcération, une fois bien formée, a un aspect grisâtre, sale, et s'accompagne d'une décoloration du tissu; elle se rapproche de la couleur du mastic et n'a pas cette teinte gris-perle de la plaque muqueuse. Son peu de transparence, son ton mat, la distingue également de cette dernière. En comparant cette couleur avec celle des fausses membranes récentes des séreuses, M. Isambert me paraît avoir été heureusement inspiré.

Comment débute l'ulcération? On ne le sait qu'imparfaitement, car on n'a pas toujours assisté au début, l'aspect d'un bouton blanc, d'une sorte de furoncle, a été décrit par M. Bazin, M. Lailler et M. Isambert, c'est là la forme, sans doute, la plus ordinaire; mais ce n'est pas la seule. En effet, si l'on examine le voile du palais, deux cas peuvent se présenter. Dans l'un, la lésion débute par la muqueuse antérieure du voile et elle offre alors le même aspect qu'au pharynx; mais dans l'autre cas, la lésoin débute par la muqueuse postérieure du voile et les symptômes changent alors.

Deux fois j'ai observé ce développement de l'ulcère par la paroi postérieure, et, dans ces deux circonstances, j'ai vu d'abord une saillie œdémateuse rouge, violacée, se rapprochant de la couleur de la lie de vin; puis, lorsque l'ulcération a débuté, on a pu voir que le petit orifice antérieur n'était que le sommet d'un cône à base postérieure, et l'ulcération étant à peine produite sur la muqueuse antérieure, la perforation du palais était complète. Si bien qu'un petit progrès dans l'ulcération antérieure amenait une augmentation beaucoup plus importante dans l'étendue de la perforation.

J'ai pu encore noter un autre phénomène. C'est que, lorsque la perforation, en s'agrandissant, arrivait au bord inférieur du voile, elle était arrêtée en partie par une résistance à la destruction plus grande dans les piliers, bien qu'alors l'agran-

©BIU Santé

dissement transversal de l'ouverture l'emportât sur l'accroissement de son diamètre vertical.

Enfin, les progrès de l'ulcération, dans ces deux cas, ont fini par rompre le pont formé par les piliers, et alors j'ai été frappé de cet aspect, c'est que, le lendemain de la rupture, la contraction des piliers, en entraînant les lambeaux du voile de chaque côté, faisait croire à une perte de substance bien plus grande en apparence qu'elle n'était en réalité. Ce n'a été que plus tard, lorsque la rétraction cicatricielle a lutté contre la contraction des piliers, qu'il a été possible de reconnaître à un seul aspect l'étendue réelle de la perte de substance.

Les bords de ces ulcères ne sont pas taillés à pic; ils sont, au contraire, mous, et M. Bazin avait insisté sur ce caractère. Je l'ai constaté après lui comme M. Lailler.

Enfin, lorsque la cicatrisation survient, elle amène toujours des cicatrices en raison de la perte de substance, et ces cicatrices sont surtout reconnaissables à leurs tractus, soit rayonnés, soit parallèles, mais, en général, rayonnés, qui se font remarquer par leur blancheur et leur apparence brillante et nacrée. MM. Tardieu, Lailler, Bryk, Fougère et moi l'avons noté dans plusieurs de nos observations (I, IV, V, VIII, XV et XVI, F...).

D'autre part, cette angine peut être primitive, mais il a été noté 6 fois sur 20 qu'elle n'était que consécutive à un lupus des fosses nasales, et, en pareil cas, le diagnostic a été singulièrement facilité. Dans certains cas même le lupus des fosses nasales n'était lui-même que la suite d'un lupus du visage pénétrant dans les fosses nasales soit par les narines, soit par le conduit lacrymal.

Enfin, comme dernière particularité, les ganglions du cou n'ont été que rarement atteints (2 fois sur 20) et encore d'une manière peu grave. Une seule fois seulement les écrouelles ont suppuré et donné des fistules.

Pour résumer tous ces symptômes locaux, je dirai que cette angine ulcéreuse est, en général, peu douloureuse, qu'elle succède souvent à un lupus des fosses nasales, mais que, d'autres fois, elle commence dans la gorge même; qu'elle y forme des ulcères qui s'étendent peu à peu en détruisant les tissus; que les parties les plus atteintes sont d'abord le voile du palais et le pharynx, rarement la partie osseuse du palais. Puis viennent par ordre de fréquence les piliers et la luette, et enfin les amygdales.

J'ajouterai que, bien qu'il soit souvent difficile d'arrêter par le traitement le travail ulcératif avant qu'il n'ait compromis les organes de l'isthme du gosier, il est rare de voir l'ulcération envahir le larynx. On n'a constaté jusqu'ici que la laryngite œdémateuse peut devenir la cause d'une asphyxie.

Ces ulcères ont une couleur gris sale, analogue aux fausses membranes péritonéales de récente formation. Les bords sont décolorés, œdémateux, en général peu saillants.

La guérison de ces ulcères laisse après elle des cicatrices blanches, brillantes, rayonnées, sans pigmentation; elles ressemblent par là aux cicatrices cutanées des scrofulides.

J'ai dit plus haut que, le plus ordinairement, cette affection n'apparaît guère qu'à l'âge de 13 à 14 ans. Or la scrofule débute, comme on le sait, beaucoup plus tôt; il faut donc s'attendre à ce que l'angine ulcéreuse soit précédée d'autres manifestations de la diathèse.

En effet, sur 20 cas, 16 fois l'angine a été précédée d'autres accidents scrofuleux qui sont les suivants :

Lupus de la face et du nez. . . .	7 fois.
Ophthalmies	7
Adénites cervicales	6
Gourmes	6
Scrofulides de la peau	2
Bronchites	1

©BIU Santé

Quant aux 4 autres cas qui restent, ils manquent de renseignements suffisants, et cependant on y indique déjà la coïncidence de lésions analogues : Lupus des fosses nasales, coryza scrofuleux, adénite tuberculeuse des médiastins.

Nous pouvons donc dire que, dans aucun cas, l'angine ulcéreuse maligne de nature scrofuleuse n'a existé seule. Ce caractère est très-précieux, car il permet d'espérer que, la plupart du temps, on rencontrera encore, soit dans les antécédents, soit dans les phénomènes concomitants, des lésions scrofuleuses qui pourront contribuer à éclairer le diagnostic.

Le pronostic est celui du lupus : les trois quarts des malades ont guéri, 15 sur 20; les autres sont morts peu de temps après de phthisie tuberculeuse ou bronchique.

Dans les cas où les malades ont guéri, il s'est produit certains accidents soit concomitants, soit consécutifs, qu'il est important de signaler.

Je n'insisterai pas sur les troubles de la déglutition, sur la difficulté d'avaler les aliments solides ou liquides, sur leur rejet par le nez, sur leur introduction dans les voies aériennes, sur des troubles de la phonation, le nasonnement de la voix, la difficulté ou même l'impossibilité de prononcer certaines lettres de l'alphabet, etc. Ces phénomènes varient avec les lésions anatomiques, et n'ont rien de spécial au sujet qui nous occupe. La seule chose qui paraisse remarquable c'est l'absence de douleur malgré l'intensité des lésions.

Une complication à noter est l'extension de l'affection à la trompe d'Eustache; extension qui détermine soit une surdité passagère, s'il n'y a que du catarrhe de la trompe, soit la surdité définitive, s'il y a une destruction avec oblitération de ce conduit. Mais il ne faut pas oublier qu'il pourrait exister, d'une manière concomitante, une otite scrofuleuse qui pourrait ne pas être la conséquence immédiate de cette angine.

Un autre accident de la guérison est la soudure du voile du palais au pharynx, soudure qui détermine souvent l'oblitération de l'un ou des deux orifices postérieurs des fosses nasales.

Cette complication a été notée par Diffenbach, Czermak, Coulson (cités par M. Verneuil), Peter, Fougère, Lailler, Bryck, et moi ; elle peut entraîner la perte de l'odorat. Dans un cas l'opération, en faisant disparaître la soudure, a ramené le sens de l'olfaction.

Une autre complication est l'hémorrhagie. M. Lailler a noté un cas où l'ulcération a envahi l'artère palatine postérieure, l'a ouverte, et il s'en est suivi une hémorrhagie de deux litres de sang, hémorrhagie grave, comme on le voit, et dont M. Lailler n'a pu triompher que par le tamponnement, aidé du perchlorure de fer.

Enfin, une dernière complication est l'érysipèle de la face; mais elle appartient plutôt au lupus de la face qu'au lupus de la gorge.

Il y a encore une autre analogie entre le lupus de la face et le lupus de la gorge, c'est qu'ils marchent tous deux par poussées. Dans le premier cas que j'ai observé en 1865, il y avait eu à un moment une exacerbation de la maladie avec œdème de la muqueuse laryngée, et j'avais craint une attaque d'asphyxie; puis, sous l'influence du traitement, les symptômes s'étaient amendés; mais, deux mois après, il y eut une nouvelle exacerbation plus intense cette fois : la laryngite œdémateuse se montra plus intense, l'asphyxie survint, et il fallut faire la trachéotomie pour conjurer un péril imminent.

Tels sont les renseignements que m'a fournis le dépouillement de mes observations, ainsi que celles que MM. Lailler et Bergeron ont bien voulu permettre de publier dans la thèse de M. Fougère.

Pour compléter cette étude, il me reste à comparer les symptômes de cette affection avec ceux que donne l'angine ulcéreuse syphilitique.

L'angine syphilitique est, en général, moins insidieuse, moins indolente; aussi est-elle reconnue beaucoup plus tôt par les malades, tandis que le lupus de la gorge est si peu douloureux que les malades ne viennent consulter souvent que

©BIU Santé

quand cette affection est avancée. En outre, l'ulcération marche assez vite, en général; mais elle paraît surtout marcher vite quand elle débute par la paroi postérieure du voile du palais. En effet, quand la perforation se fait, on voit du jour au lendemain une petite ulcération se transformer en une perforation relativement grande. J'ai déjà signalé ce fait spécial; il est important, parce que c'est surtout dans ce cas qu'on pourrait confondre cet ulcère avec celui que produirait une gomme syphilitique. La couleur et l'aspect de la plaie donnent peu de caractères différentiels; mais les bords de l'ulcère scrofuleux se distinguent des bords de l'ulcère syphilitique, parce que ces derniers sont souvent taillés à pic. Un bon signe consiste encore dans la coloration des tissus, parce qu'elle ne se montre guère dans la syphilis.

Le siége de l'ulcération a moins d'importance au point de vue de ce diagnostic. Le voile du palais et le pharynx sont atteints dans les deux cas. Cependant, on peut dire que la syphilis atteint beaucoup plus souvent du premier coup les piliers et les amygdales, tandis que l'ulcère scrofuleux n'envahit ces parties que plus rarement et presque toujours d'une manière secondaire.

Le siége des ganglions indurés pourra servir quelquefois, non pas lorsqu'ils se trouvent à la base de la mâchoire, car les deux maladies les atteignent, mais on sait que la scrolule atteint de préférence les ganglions latéraux du cou, et la syphilis les ganglions sous-occipitaux.

Enfin la nature des antécédents antérieurs ou concomitants achèvera d'établir le diagnostic, et s'il reste encore des doutes, le traitement viendra les faire cesser. On a vu que chaque fois que le mercure a été prescrit contre les angines scrofuleuses il les a aggravées.

Des cas douteux peuvent cependant se montrer, et notamment lorsqu'il s'agit de la syphilis contractée par un scrofuleux. On sait qu'alors la syphilis prend certains caractères de la scrofule; elle devient ulcéreuse et attaque facilement les organes que la scrofule altère d'ordinaire.

Je ne me dissimule pas les difficultés de cas semblables; mais il faut savoir n'affirmer que ce dont on est sûr. Dans la clinique que je fis sur ce sujet en 1865, il se trouvait précisément une malade qui était scrofuleuse et syphilitique tout à la fois. Je fis le diagnostic, mais ce cas n'a pu me servir pour établir la nosologie du lupus de la gorge.

Il est encore d'autres affections avec lesquelles il est nécessaire de comparer le lupus de la gorge. Je veux parler des lésions tuberculeuses; car on sait avec quelle fréquence la scrofule et la tuberculose s'allient. Peut-être sont-elles de la même famille. Or, la tuberculose atteint fréquemment le larynx, la phthisie laryngée en est un exemple; d'autre part, on a décrit depuis quelque temps des ulcères tuberculeux de la bouche et de la gorge. Y a-t-il un rapport entre ces deux affections, le lupus de la gorge, d'une part, et les ulcères tuberculeux de cet organe, d'autre part?

Ces ulcères qui ont été surtout étudiés depuis la thèse de M. Julliard en 1865, occupent en effet les amygdales et le voile du palais; mais ils ne s'arrêtent pas là et existent aussi bien sur la langue, les gencives, la face interne des joues et même sur les lèvres. Quoique superficiels le plus souvent, ils sont quelquefois profondes; mais ce qui les distingue de l'affection que nous étudions, c'est qu'ils ne se présentent guère que dans la phthisie avancée. Une seule fois, dans un cas observé par M. Trélat (1), un ulcère tuberculeux unique et profond s'est montré au début de la phthisie; mais il siégeait sur la langue. Cet ulcère était formée par des tubercules, ainsi que MM. Liouville et Vulpian l'ont montré.

Il y aura donc à rechercher par l'autopsie si ces ulcérations malignes et profondes de la gorge, survenant chez des scrofuleux, ne peuvent pas être produites par des tubercules. Cela est d'autant plus possible, que plusieurs des malades atteints de lupus de la gorge, ont succombé à la phthisie.

Tout en réservant l'avenir à cet égard, nous pouvons dire cependant que les ulcé-

(1) *Archives de médecine*, 1870.

©BIU Santé

rations qui surviennent dans la gorge, alors que la phthisie est avancée, sont en général beaucoup plus nombreuses, mais aussi, et surtout, plus superficielles que celles que nous étudions. Leur évolution est beaucoup plus rapide, et on ne les a pas vues détruire les organes comme le fait le lupus de la gorge.

Je dirai donc en terminant, que les neuf observations que j'ai pu recueillir, jointes aux onze autres dont j'ai pu avoir connaissances, et mises en rapport avec certaines indications fournies par nos devanciers, me permettent d'affirmer qu'il existe une angine ulcéreuse maligne de nature scrofuleuse, dont les caractères sont assez reconnaissables pour qu'on en fasse le diagnostic, et pour qu'on n'aille pas mal à propos leur appliquer un traitement mercuriel toujours préjudiciable aux malades.

Je n'ai qu'un mot à dire du traitement : L'huile de foie de morue et tous les remèdes généraux de la scrofule sont indiqués, et je les ai employés dès le premier jour. Mais quel est le meilleur topique pour arrêter l'ulcération envahissante? J'ai essayé d'abord sans beaucoup de succès la teinture d'iode et le perchlorure de fer. Celui qui m'a semblé le mieux réussir est le nitrate acide de mercure, employé avec beaucoup de ménagement.

URÉMIE

NOTE SUR UN CAS D'URÉMIE;

Par MM. les docteurs DUJARDIN-BEAUMETZ et HARDY.

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mars 1872.

Lorsqu'on parcourt les nombreuses observations d'urémie on voit que si, dans la plupart des cas, elles donnent un tableau clinique plus ou moins complet de l'ensemble des troubles qui caractérisent l'insuffisance urinaire, elles laissent dans l'ombre un des points les plus importants de la pathogénie de ces troubles: l'analyse du sang; et si, dans les théories qui sont invoquées pour expliquer les symptômes urémiques, l'empoisonnement du sang joue le plus grand rôle, c'est plutôt sous l'influence d'idées théoriques ou d'expériences physiologiques faites sur les animaux que sur des données précises fournies par des analyses sérieuses du sang. En effet, sauf les quelques rares analyses faites en France par Picard (1), et en Allemagne par Frierichs, Pétroff, Vogel, etc., nous n'avons que des données fort incomplètes sur l'état du sang des individus atteints d'urémie.

Nous nous sommes proposé de rechercher surtout la présence de l'ammoniaque dans le sang des urémiques. On sait, en effet, que dans les cas d'empoisonnement par troubles de l'uropoièse, cette substance joue le rôle principal, soit que l'urée se transforme directement en carbonate d'ammoniaque comme le veut Frierichs, soit qu'au contraire cette transformation se fasse dans l'intestin comme le soutiennent Treitz et Jacksch.

Cette recherche de l'ammoniaque demande un réactif très-sensible, et il nous est fourni par la solution de Nessler, qui décèle des traces à peine appréciables d'ammoniaque.

Ce réactif consiste en une solution très-alcaline d'iodure de mercure dans l'iodure de potassium, et on le prépare en dissolvant 2 grammes d'iodure de potassium dans 5 centimètres cubes d'eau distillée, on ajoute autant d'iodure de mercure que la solution peut en dissoudre par l'action de la chaleur. Après avoir étendu la solution refroidie avec vingt parties d'eau froide, on laisse reposer quelques jours et l'on filtre le tout; puis on ajoute au liquide 30 centimètres cubes d'une solution saturée de potasse, on filtre de nouveau dans une atmosphère parfaitement exempte de vapeurs ammoniacales. Le réactif, ainsi préparé, ne se trouble pas en présence d'acide sulfurique très-étendu si l'acide est pur; mais, s'il contient au contraire de

(1) Picard. *De la présence de l'urée dans le sang*. Thèse de Strasbourg, 1856.

©BIU Santé

petites quantités d'ammoniaque, ils se produit immédiatement un précipité brun foncé d'iodure ammonio-mercurique ou seulement une teinte jaune foncé si la quantité d'ammoniaque est extrêmement faible.

Ce réactif a été signalé par Pelouze en 1865. Hoppe-Seyler (1), Grup-Besanez (2), Bruecke l'ont employé dans les analyses de liquide sanguin.

Kuhne et Strauch ont aussi usé du même moyen, mais en se servant d'un procédé opératoire compliqué et qui consiste à entraîner l'ammoniaque du sang par un courant d'hydrogène, qui traverse ensuite un appareil à boule contenant le réactif de Nessler.

Comme on le verra plus loin, notre procédé est beaucoup plus simple et donne des résultats tout aussi certains qu'en employant cette dernière méthode.

C'est à l'aide de ce réactif que nous avons recherché l'ammoniaque dans le sang d'une femme entrée récemment dans le service de M. Vigla, que l'un de nous supplée en ce moment, et qui a succombé à des symptômes urémiques non douteux.

Voici d'ailleurs l'observation de cette malade recueillie par M. Campenon, interne du service :

Maladie de Bright. — Urémie. — Accidents comateux. — Mort. — Autopsie.

Le 24 janvier entrait à l'Hôtel-Dieu, au n° 3 de la salle Sainte-Anne, une nommée Balzairies (Jeanne), âgée de 32 ans, et exerçant la profession de couturière.

Voici ce que raconte cette malade sur les circonstances qui ont précédé son entrée à l'hôpital. Elle jouissait antérieurement d'une bonne santé, lorsqu'elle vit apparaître, il y a six mois, un gonflement de la face, puis des membres inférieurs; aucune circonstance appréciable n'a précédé cet œdème; elle n'a point eu de fièvre, pas de douleur de côté, pas d'éruption, et elle prétend d'ailleurs ne pouvoir indiquer la cause déterminante de cette enflure. Elle entra alors à ce moment à la Pitié, dans le service de M. le docteur Gallard, et il fut constaté que l'urine était à ce moment très-albumineuse; après quelques mois de traitement, elle fut grandement soulagée et rentra chez elle. Mais, sous l'influence des derniers froids, l'œdème a repris une nouvelle intensité et s'est compliquée d'une gêne respiratoire telle, que la malade s'est vue forcée de nouveau de réclamer les soins hospitaliers. Voici dans quel état nous la trouvons à la visite du matin :

C'est une femme de petite taille, aux cheveux bruns, présentant une pâleur jaunâtre de la face, dont les traits sont d'ailleurs fortement œdématiés. Les membres inférieurs sont le siége d'un œdème très-notable, ainsi que les lombes et les parois abdominales; les mains sont très-légèrement œdématiées.

Du côté du tube digestif, la malade a perdu l'appétit; elle vomit quelquefois, mais rarement; il n'y a point de diarrhée, mais plutôt une tendance à la constipation; légère ascite.

La respiration est fréquente, haletante, et, par la percussion et l'auscultation, on trouve un double épanchement pleural remontant jusqu'à la sixième côte et un certain degré d'œdème pulmonaire. Les bruits du cœur ne sont pas altérés; ils sont sourds et éloignés, ce qui nous fait penser qu'il existe un peu de liquide dans l'intérieur du péricarde.

Les fonctions intellectuelles paraissent intactes, et la malade répond nettement aux questions qu'on lui adresse. La vue est profondément modifiée; les pupilles sont largement dilatées, et c'est à peine si la malade distingue les objets qui l'entourent. Cette faiblesse de la vue serait de date récente.

Du côté des organes génito-urinaires, cette malade, qui n'a jamais eu de grossesse, et qui était toujours bien réglée, ne voit plus depuis un mois ou deux. Les urines sont rares, mousseuses, d'une teinte pâle (elles n'ont jamais été sanglantes); elles contiennent une quantité énorme d'albumine, de telle sorte que l'on obtient une coagulation presque en masse du liquide contenu dans le tube à expériences lorsqu'on emploie l'acide nitrique et la chaleur. L'examen microscopique montre dans les urines la présence de cylindres granulo-graisseux.

L'examen attentif de la malade et des antécédents qu'elle nous fournit permet d'affirmer qu'il n'existe chez elle aucune trace de syphilis ou d'alcoolisme. La médication consiste en un régime tonique et en purgatifs drastiques. Sous l'influence de ces moyens thérapeutiques il se produit une légère amélioration, les épanchements pleuraux diminuent, ainsi que la dyspnée; mais c'est là un fait passager, et le 3 février apparaissent d'autres symptômes ayant une haute gravité.

(1) Hoppe-Seyler. *Handbuch der physiologisch und pathologish cheimischen. Analyse*, 3e édition, page 309.

(2) Grup-Besanez. *Traité d'analyse zoochimique.*

©BIU Santé

Les urines deviennent rares et c'est à peine si nous pouvons en recueillir un verre en vingt-quatre heures. Une céphalalgie persistante et tenace se déclare; la malade devient indifférente à ce qui l'entoure; elle est plongée dans un état de somnolence dont on ne peut la tirer qu'en appelant vivement son attention; l'angoisse respiratoire devient extrême; le pouls est petit, dépressible, irrégulier et oscille entre 80 et 90 pulsations. La température est à 37°2.

Le lendemain et les jours suivants ces phénomènes ne firent qu'empirer : les urines se supprimèrent complétement; à la somnolence succède le coma; la malade pousse de temps en temps des gémissements plaintifs, et elle succombe le 7 février.

Voici ce que nous montre l'autopsie :

Le cerveau est sain; sa consistance est normale; il présente cependant un très-léger œdème sous-arachnoïdien et un peu de liquide dans les ventricules; en certains points la pie-mère adhère légèrement au cerveau.

Un double épanchement séreux se trouve dans les deux plèvres, les poumons sont congestionnés et œdémateux; le cœur n'est pas hypertrophié, il ne présente aucune altération des orifices, le péricarde contient de la sérosité.

Nous retrouvons aussi cette même sérosité dans l'intérieur du péritoine; le tube digestif paraît sain, pas d'ulcérations, le foie et la rate sont gorgés de sang.

Les reins sont petits, leur surface est inégale, granulée, et, lorsqu'on vient à en faire la coupe, on observe dans la substance corticale anémiée des points blanchâtres en grand nombre, qui donnent aux reins un aspect caractéristique.

L'examen microscopique fait par M. le docteur Liouville lui a fourni les résultats suivants:

Sclérose interstitielle presque généralisée, les vaisseaux dont les parois sont atteintes par la même dégénérescence scléreuse ont leur orifice presque complétement oblitéré. Les glomérules sont atrophiés, ils présentent, dans certains points, une dégénérescence granulo-graisseuse complète, et sont étouffés, pour ainsi dire, par le tissu scléreux des parois; ces glomérules ainsi dégénérées sont comme des parties étrangères à la structure du rein.

Dans quelques zones et surtout dans la partie périphérique on trouve, non loin des vaisseaux, mais en dehors d'eux, des amas de petits corps cellulaires arrondis ressemblant tout à fait à des globules blancs.

La vessie, vide d'urine, offre un aspect singulier : vue par sa face interne, sa muqueuse apparaît comme tigrée, et cette coloration est due à une quantité de petits foyers hémorrhagiques sous-muqueux du volume d'une tête d'épingle environ, les uns d'un rouge vif, brillant, sont évidemment de date récente, tandis que d'autres, d'une couleur ardoisée et même noire, doivent remonter à une époque déjà éloignée.

Notons enfin que cette malade présentait une lésion fort curieuse du côté de l'ovaire et de la trompe, et qui consistait essentiellement dans une dilatation kystique de cette dernière.

Ainsi donc, en résumé, une femme âgée de 32 ans, présentant tous les symptômes d'une maladie de Bright très-avancée, est prise d'accidents aigus caractérisés essentiellement par de la céphalalgie, de la somnolence et du coma, succombe à ces accidents urémiques; et à l'autopsie, nous constatons en dehors des lésions caractéristiques des reins, des épanchements multiples dans les grandes cavités splanchniques.

Ce fut chez cette femme, au plus fort des accidents urémiques, le 5 février, deux jours avant son décès, qu'une saignée de 50 grammes fut pratiquée, et le sang, ainsi obtenu, subit les préparations suivantes : Il fut aussitôt défibriné après sa sortie du vaisseau par l'agitation d'une baguette de verre, son poids s'élevait à 40 grammes; on le mit alors dans un vase à fond plat, dans l'intérieur duquel fut introduite une petite capsule imprégnée d'acide sulfurique étendu et parfaitement exempt d'ammoniaque. Après ces diverses opérations, le vase à fond plat fut fermé par une lame de verre, et l'appareil fut abandonné à lui-même pendant quelques heures à une température de 15 à 20 degrés qui fut porté de 30° à 40° pendant une heure. On retira ensuite la petite capsule, et l'on fit tomber goutte à goutte, dans l'intérieur, le réactif de Nessler. Il se produisit en peu d'instants un précipité bien manifeste; l'acide sulfurique employé, essayé comparativement dans les mêmes conditions, ne donnait aucun trouble par le même réactif.

Cette expérience nous permettait d'affirmer que le sang de notre malade contenait de notables quantités d'ammoniaque à l'état libre ou à l'état de carbonate.

A l'autopsie, on recueillit aussi une certaine quantité de sang de la veine cave,

©BIU Santé

inférieure avant son entrée dans le foie. Traité par la même méthode, nous eûmes encore un précipité abondant avec le réactif de Nessler.

Il était important de savoir si, dans le sang normal, le même procédé ne nous donnait pas des résultats analogues, et, pour résoudre cette question, nous prîmes du sang provenant d'une saignée pratiquée à un homme fort et vigoureux, qui présentait des symptômes congestifs du côté de l'encéphale. On prit 40 grammes de ce sang et on lui fit subir identiquement les mêmes préparations que dans le cas précédent, et le réactif de Nessler prit une teinte jaunâtre à peine appréciable; tandis que chez notre urémique, il s'était fait un précipité d'un brun très-foncé.

Cette dernière expérience nous montre qu'il existe dans le sang normal une certaine quantité d'ammoniaque.

Ce fait est parfaitement confirmatif des expériences faites par Brucke qui, en se servant de la même méthode, a toujours trouvé dans le sang normal une quantité d'ammoniaque extrêmement minime, il est vrai. Mais quand on compare le résultat obtenu chez l'homme sain et chez l'urémique, on trouve que cette quantité est considérablement augmentée chez ce dernier, et il nous semble que nous pouvons tirer les conclusions suivantes de cette première observation :

1° Que l'ammoniaque existe à l'état normal dans le sang veineux;

2° Que cette quantité d'ammoniaque paraît considérablement augmentée dans certains cas d'urémie;

3° Que le réactif de Nessler est des plus sensibles pour ces recherches, et que cette méthode nous paraît devoir être mise en pratique avec succès dans des cas analogues.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DU LARYNX ET DU PHARYNX, par M. le docteur L. MANDL, avec planches gravées et coloriées, et 164 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de xx-816 pages, cartonné. Paris, 1872, J.-B. Baillière et fils, éditeurs.— Prix : 18 fr.

Les médecins dits spécialistes ont un excellent moyen de combattre les oppositions des médecins dits encyclopédistes, c'est de faire de bon livres sur le sujet de leur spécialité, c'est de publier d'excellentes monographies qui constatent et mettent en évidence les progrès qu'ils ont fait faire à une partie de la science ou de l'art. La spécialité qui se borne à appeler dans son cabinet, et par des moyens plus ou moins avouables, telle ou telle catégorie de malades, sans rien produire qui serve à l'avancement de la doctrine ou de la pratique, est une spécialité peu respectable. De même, il ne convient pas d'encourager quelques critiques passionnées englobant dans un injuste dédain les spécialités qui ont été fécondes, comme celles, par exemple, d'Esquirol, de Civiale, de Biett ou de Ricord.

Mais, à l'égard du spécialiste qui se soumet à son examen, la critique a le droit de rechercher s'il ne s'est pas laissé complétement absorber dans le sujet spécial de ses études, s'il a tenu compte des grandes lois de l'organisme, s'il n'a ni oublié ni méconnu la grande science de la pathologie générale, s'il n'a vu *sa* maladie qu'à travers le petit bout ou de son spéculum, ou de son ophthalmoscope, ou de son laryngoscope.

Ce dernier instrument me conduit au livre de M. Mandl, dont je vais chercher à rendre compte.

La lecture de cet ouvrage laisse une impression très-favorable, on y sent partout le médecin éclairé: anatomiste, physiologiste et pathologiste, narrateur sincère, observateur consciencieux, patient, ayant beaucoup vu, M. Mandl expose avec clarté; il connaît et fait sentir les afférences de son sujet avec la pathologie générale; son livre est évidemment l'œuvre d'un spécialiste, mais d'un spécialiste réellement médecin; c'est une monographie dans la bonne et large acception du mot.

La première partie, peut-être un peu trop étendue, est consacrée à l'anatomie; M. Mandl aurait pu l'abréger et renvoyer le lecteur aux traités spéciaux. Il est vrai que nous y aurions perdu les belles figures présentant l'ensemble et les détails, sous des coupes variées, du larynx et du pharynx. D'ailleurs, l'auteur apporte son contingent de découvertes dans cette partie. Il fait connaître un mouvement non décrit jusqu'à présent et que peuvent exécuter les cartilages aryténoïdes sur la surface articulaire du cricoïde; c'est un mouvement de glisse-

©BIU Santé

ment de bas en haut ou de haut en bas, et que l'auteur appelle *mouvement médian*. Ce détail a son importance pour l'explication du mécanisme des *registres* de la voix.

D'après M. Mandl, « il est impossible de savoir, dans l'état actuel de nos connaissances, par la simple inspection du larynx, si l'organe peut donner la voix d'un baryton ou d'un ténor, moins encore si c'est un baryton grave ou élevé, etc. J'ai constaté un larynx très-développé chez un célèbre ténor, et tout le monde a pu entendre quelquefois des hommes forts et robustes émettre une petite voix flûtée, ou de petits individus donner une voix retentissante. Il est donc impossible, d'après le développement général, ainsi qu'on l'a affirmé, de tracer une classification exacte des différences individuelles. »

D'après le développement du larynx, c'est possible, mais les relations si connues entre le larynx et les organes génitaux, du moins chez l'homme, n'ont pas dû échapper à M. Mandl, et dans cette voie d'examen, il aurait peut-être fait quelque trouvaille intéressante.

Il est aussi un autre sujet d'observation que je signale à M. Mandl, et dont il est à même plus que personne de vérifier l'exactitude. Pour une oreille attentive et exercée, il est facile de dire si une personnne qu'on entend lire ou parler a la voix juste ou non et si sa voix est grave ou aiguë. Aux observations que j'ai faites sur ce sujet, je n'ai trouvé qu'une exception, mais elle est éclatante, c'est Mlle Mars. Qui a entendu cette inimitable actrice, se souvient toujours de son organe enchanteur, de la mélodie de sa voix parlée; eh bien, cette harmonieuse sirène chantait faux comme un jeton.

Dans la deuxième partie, M. Mandl traite de la *laryngoscopie*. Il en donne un historique très-impartial. Après avoir rappelé toutes les tentatives à cet égard, il ajoute : « Tel était l'état de la question, et personne ne parlait de l'exploration du larynx, lorsque le célèbre professeur de chant Garcia, ignorant complétement toutes les tentatives précédentes, eut à son tour, en 1854, l'idée d'examiner le larynx, mais pendant le chant. Passant ses vacances à Paris, il demande un jour à Charrière un petit miroir de dentiste à longue tige; il l'applique préalablement sous la luette, et examine aux rayons solaires son propre larynx dans un second miroir tenu à la main. L'autoscopie était inventée, et avec elle, légèrement modifiée, la laryngoscopie. »

L'appareil d'éclairage dont se sert M. Mandl est très-simple : il se compose d'une lentille plane convexe et d'un miroir concave ; il peut s'adapter à toute lampe à huile, dont il rend la lumière très-puissante. En ce qui concerne le maniement du laryngoscope, M. Mandl donne toutes les indications et tous les préceptes que sa longue pratique lui permet d'exposer et notamment sur l'attitude du malade et de l'explorateur. Telle ou telle position du miroir donne telle ou telle image, et des figures représentent toutes ces différences.

Dans la troisième partie, l'auteur aborde la physiologie. Il me serait impossible de suivre l'auteur dans les développements étendus qu'il a donnés à cette partie de son ouvrage, dans laquelle il a eu non-seulement à exposer les diverses théories du mécanisme de la voix, mais encore à les apprécier et souvent à les contester. Voici d'ailleurs comment M. Mandl a résumé lui-même ses recherches sur ce point : « Pendant la phonation, tous les tissus des lèvres vocales entrent en vibration. Les sons ainsi produits ou les sons glottiques se combinent avec les sons que produit le courant d'air dans les cavités pharyngiées sous forme de voyelles ou de consonnes, et constitue ainsi la voix articulée. Dans la production de la voix, la glotte fait office de l'anche et détermine la tonalité du son; les cavités pharyngiées et la cage thoracique sont le tuyau sonore ; les poumons et la trachée représentent la soufflerie et le porte-vent. — Dans la voix dite de poitrine, les lèvres vocales vibrent dans toute leur longueur, tandis que, dans la voix dite de tête, ces vibrations n'ont lieu que dans la portion ligamenteuse, parce que la portion cartilagineuse de la glotte est fermée par l'accolement des aryténoïdes, consécutif au mouvement médian. Le raccourcissement de la portion vibrante qui en résulte explique l'élévation de la tonalité. »

La quatrième partie est consacrée à la pathologie et à la thérapeutique générales du larynx et du pharynx. Les maladies de ces organes sont constituées par des troubles des fonctions nutritives ou des fonctions de relation. De là deux grandes classes et leurs nombreuses divisions et subdivisions. Dans la première classe, altération de circulation, de formation, de configuration ; dans la seconde, troubles de la sensibilité et de la motilité. Toutes ces maladies ont cependant pour caractère commun d'être produites par l'exagération, la diminution ou la perversion de la fonction. La physiologie pathologique vient éclairer ici la physiologie normale et donne l'explication de certaines altérations de la voix. Autant de chapitres sont consacrés à la symptomatologie, à l'étiologie, — très-bon chapitre sur l'influence des climats et des stations, — au diagnostic, au pronostic, et enfin à la thérapeutique. M. Mandl apprécie avec une grande indépendance les méthodes diverses de traitement soit général, soit local, et il soumet à un examen critique détaillé la valeur thérapeutique de chacune de ces méthodes. Il fait un procès en règle à la méthode de la pulvérisation ; il résume en ces termes son opinion sur ce

©BIU Santé

point : « Je ne saurais exprimer une opinion favorable à l'emploi des liquides pulvérisés dans le traitement des affections pharyngo-laryngées, qui sont amendées ou guéries d'une manière bien plus sûre et, dans tous les cas, plus prompte, par l'éponge et le pinceau. » M. Mandl a plus de penchant pour la galvano-caustique, à laquelle il reconnait de nombreux avantages sur l'instrument tranchant.

Dans une cinquième et dernière partie, l'auteur aborde la pathologie et la thérapeutique spéciales en suivant l'ordre et les divisions indiqués dans le chapitre précédent. Dans sa description détaillée des maladies laryngo-pharyngiennes, l'auteur insiste surtout sur les progrès dus à l'application du laryngoscope et notamment sur les lumières qu'elle a jetées sur le diagnostic différentiel. M. Mandl signale légitimement la part qui lui revient dans ces progrès : par exemple, l'ankylose des aryténoïdes, qui était confondue avec la paralysie et qu'il a, le premier, décrite ; le premier aussi, il a différencié les symptômes qui permettent de diagnostiquer le siége de la paralysie dans le nerf spécial ou dans le récurrent. Il donne une bonne description des végétations de la phthisie laryngée primitive, et quand à l'angine granuleuse, elle n'est, pour lui, qu'une affection locale, qui peut être guérie radicalement par le traitement local. Cette opinion sera très-contestée. Parmi tous les moyens thérapeutiques, M. Mandl accuse une préférence pour l'iode et pour l'acide phénique.

L'ouvrage se termine par une bibliographie très-étendue et par l'explication de magnifiques planches gravées sur acier et coloriées avec soin, qui représentent les principales et les plus graves affections du larynx.

Cet ouvrage, écrit avec simplicité, bonne foi et liberté, a été cependant conçu et exécuté d'une façon qui ne satisfera peut-être pas les exigences actuelles. Il ne contient ni observations ni statistique. Il est assurément la résultante d'une longue et consciencieuse pratique ; mais on lui reprochera de manquer de preuves justificatives. En abrégeant considérablement la partie anatomique et physiologique, en la bornant à quelques points sur lesquels M. Mandl pouvait jeter par lui-même quelque lumière, il se serait ménagé assez d'espace pour ajouter des faits et des observations, au moins sur les principales maladies laryngo-pharyngiennes. Je présente ces quelques remarques avec regret, car je voudrais que ce beaul ivre, édité avec luxe, fût à l'abri de tout reproche. — A. L.

FORMULAIRE

Gargarisme antiscorbutique

Décoction de quinquina jaune.	150 grammes.
Teinture de myrrhe.	8 —
Alcoolat de cochléaria.	8 —
Sirop de mûres	40 —

Mêlez. — Pour un gargarisme qu'on emploiera contre la gingivite scorbutique. — Alimentation reconstituante, insolation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Juillet 1191.

Louis, fils de Philippe-Auguste, tombe atteint d'une dysenterie grave. Que fait-on, « d'un commun accord, » pour le guérir? Les moines de Saint-Denis se mettent au jeûne et en prières. Ils prennent ensuite le clou et la couronne de Jésus-Christ, avec le bras de saint Simon ; et, chargés de ces précieuses reliques, ils vont, nu-pieds, de Saint-Denis, d'abord à l'église Saint-Lazare près Paris, puis jusqu'au palais où gisait le jeune prince. On fait toucher à l'enfant le clou, la couronne d'épines et le bras de saint Simon, qu'on lui applique en croix sur le nombril. Cela fait merveille ; le même jour, Louis était rendu à la vie. (Voir Rigord : *Vie de Philippe-Auguste*, collection Guizot, t. II, p. 101.) — A. Ch.

La science médicale au Japon. — Le gouvernement japonais est en train de fonder l'enseignement de la médecine au Japon. La ville de Nyaka, résidence du mikado, sera le siége de la nouvelle institution. C'est là que seront établis une École de médecine et un hôpital de de clinique ; les temples actuellement existant et autres bâtiments publics seront consacrés provisoirement à ce service en attendant les constructions nouvelles qu'on se propose d'ériger. On prendra pour modèle l'hôpital de Leipsig. Le *Medical Times and Gazette* donne de curieux détails sur les mesures prises par le gouvernement japonais pour la réalisation de ses projets. Un commissaire a été envoyé en Allemagne pour faire choix d'un directeur général, qui sera un médecin allemand.

D'après les instructions très-minutieuses données au commissaire, ce directeur doit être

©BIU Santé

très-versé dans la théorie et la pratique de la médecine et des sciences qu'y s'y rattachent, mais surtout il doit avoir beaucoup de pratique et ne pas être seulement un théoricien et un érudit: *a bookworm*. Il doit savoir l'anglais et être capable de faire des cours en cette langue, parce que ce sont les interprètes anglais qu'on se procure le plus facilement. Il devra apprendre la langue japonaise et se préparer à professer dans cette langue dans un délai convenable. Il doit savoir la chimie et la physique pour donner des informations sur ces sciences quand on lui en demandera.

Il doit avoir une bonne éducation, de bonnes manières et un bon caractère; il doit aimer les enfants pour que les enfants puissent s'attacher à lui; n'avoir rien de pédantesque et ne pas ressembler au sergent instructeur d'un régiment; il doit avoir des habitudes de tempérance, une bonne santé, une bonne vue, une bonne poitrine et une constitution solide. Ses manières doivent être polies avec bonhomie, sans rien d'artificiel et d'affecté. S'il a pratiqué la chirurgie militaire pendant la dernière guerre ce sera d'autant mieux. Toutes choses égales, le commissaire devra choisir, entre les divers candidats, le plus petit, parce que les Japonais n'étant pas grands, il aura d'autant plus de sympathie pour eux qu'il ne sera pas grand lui-même.

Les fonctions de directeur seront fort étendues: diriger la construction de l'hôpital et de l'École, former un corps d'auxiliaires avec les élèves qui ont déjà acquis quelques connaissances auprès des Hollandais de Nagasaki et avec les étudiants qui commenceront avec lui, enseigner les sciences et particulièrement la médecine, soigner les malades et jeter les fondements de la science médicale au Japon. Il sera d'ailleurs libéralement rémunéré. L'élection de ce directeur a été confiée aux professeurs de l'Université de Leipsig, dont le choix s'est porté sur le docteur Junker, connu dans la science par ses études sur la trachéotomie, et ancien chirurgien en chef de l'hôpital allemand à Saarbruck.

— Nous avons omis de mentionner, dans la dernière séance de l'Académie de médecine, le dépôt fait par M. Nativelle, avec une lettre d'envoi, de trois flacons de digitaline cristallisée, pour servir à la commission chargée d'établir les formules légales des alcaloïdes.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 13 au 19 juillet 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	2	»	2	7
Rougeole	16	7	23	15
Scarlatine	4	»	4	4
Fièvre typhoïde	10	»	10	18
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	5	8	8
Bronchite aiguë	21	»	21	20
Pneumonie	14	9	23	48
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	16	1	17(1)	1
Choléra nostras	3	»	3	4
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	4	8	7
Croup	6	4	10	9
Affections puerpérales	4	1	5	7
Autres affections aiguës	193	51	244	211
Affections chroniques	164	62	226(2)	258
Affections chirurgicales	32	26	58	41
Causes accidentelles	31	1	32	29
Totaux	525	171	696	689

LONDRES : Décès du 7 au 13 juillet 1872 4,285
Variole, 26. — Rougeole, 28. — Scarlatine, 12. — Croup, 14. — Fièvre typhoïde, 15. — Diarrhée, 148. — Choléra nostras, 12. — Coqueluche, 58. — Bronchite, 67. — Pneumonie, 50.

ROME : Décès du 1er au 7 juillet 1872. 185
Fièvre typhoïde, 5. — Variole, 7. — Diphthérie et croup, 9. — Pneumonie, 6. — Bronchite, 4.

TURIN : Décès du 1er au 7 juillet 1872 124
Diphthérie et croup, 3. — Variole, 2. — Fièvre typhoïde, 2.

(1) Dont 11 enfants au-dessous de 6 mois, 3 au-dessous de 1 an, 3 au-dessous de 2 ans.
(2) Sur ce chiffre de 226 décès, 121 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Très-intéressante séance.

M. le docteur Colin, professeur au Val-de-Grâce, a été chargé pendant le siége de la direction médicale de Bicêtre, qui recevait tous les varioleux de l'armée. Le chiffre des malades nous a échappé, mais il est énorme. Ce que M. Colin a voulu surtout étudier, c'est l'influence sur le voisinage de cette masse de matière contagieuse et les limites de cette influence. Ce travail constitue un document très-important et dont on doit désirer la publication immédiate.

M. Jules Guérin a pris ensuite la parole pour la continuation de la discussion sur la thoracentèse. Le discours de M. Jules Guérin a obtenu un succès véritable. Rarement cet orateur a été aussi heureux. Il a été net, précis, topique, se renfermant dans de justes limites, enchaînant très-logiquement son exposition et la corroborant de démonstrations instrumentales saisissantes. Ce que M. J. Guérin a voulu prouver, tous nos lecteurs le pressentent, c'est les avantages de la thoracentèse pratiquée par la méthode sous-cutanée.

M. J. Guérin a eu réponse à toutes les objections, à toutes les critiques; il a mieux fait encore que de répondre théoriquement à des attaques théoriques, il a exhibé une longue statistique de 53 faits dans lesquels on n'en trouve pas un seul où l'on ait pu attribuer un accident, un inconvénient à sa méthode. Voilà, certes, des résultats dignes d'une sérieuse attention. Non pas que M. Guérin ait prétendu avoir guéri tous ses malades, ce n'est pas ce qu'il a voulu démontrer; ce qu'il a voulu prouver, c'est que les indications de la thoracentèse et de l'empyème étant données la méthode sous-cutanée les remplit plus sûrement et avec plus de garanties contre tout accident que toute autre méthode. D'ailleurs, M. Guérin a très-sensément établi des catégories suivant telles ou telles indications à remplir, et il ne s'est montré ni intolérant ni exclusif. Faut-il le dire? nous l'avons trouvé même un peu éclectique, ce qui nous a étonné après sa sortie contre l'éclectisme, sur laquelle nous pourrions bien lui chercher une petite querelle.

C'est très-illégitimement en effet qu'on a élevé l'éclectisme à la hauteur d'une méthode philosophique, ce n'est même pas un procédé, c'est une faculté de l'esprit, et pas autre chose. Tout esprit bien organisé est éclectique, en ce sens qu'il est forcément obligé de choisir ce qui lui paraît bon et de rejeter ce qui lui paraît mauvais. Et comme dans toutes choses en ce monde, il n'y a rien d'absolument bon ni d'absolument mauvais, nous sommes tous fatalement contraints à élire, à choisir, à nous déterminer. C'est affaire de jugement. Il est vrai que le jugement peut être sain ou malade, c'est une autre question. Mais quant à l'éclectisme nous sommes tous et nous serons tous éternellement éclectiques.

La *Gazette des hôpitaux* a publié dans son numéro du 20 juillet 1870 la lettre suivante :

A M. le docteur Revillout, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*.

Monsieur et très-honoré confrère,

Nous lisons dans l'UNION MÉDICALE du 11 courant, que M. le docteur Latour vous reproche « d'avoir oublié le passé de quarante ans d'un vieux journaliste qui n'a cessé de combattre pour le droit, la justice, la liberté, l'association, le concours. »

Veuillez-vous reporter, Monsieur le rédacteur, au feuilleton de l'UNION MÉDICALE du 12 août 1871, et vous serez convaincu qu'en soutenant, ainsi qu'il l'a fait, le privilége de l'inspectorat, qui est contraire au *droit*, à la *justice*, à la *liberté*, à l'*association*, au *concours*, M. Latour, à partir de cette époque, a cessé de combattre pour ces grandes choses.

Dr baron DESPINE,
Président de la Société médicale des Thermes d'Aix

©BIU Santé

Nous avons adressé la réponse suivante à la *Gazette des hôpitaux :*

A Monsieur le directeur de la *Gazette des hôpitaux.*

Monsieur et très-honoré confrère,

Aux critiques dirigées contre moi par vos rédacteurs je ne réponds que dans mon propre journal. Mais je ne peux accepter que des tiers trouvent votre porte ouverte sans que j'aie le droit d'y frapper à mon tour. J'y frappe donc et je vous prie de me laisser dire à M. le baron Despine, dont vous avez publié la lettre dans votre dernier numéro, qu'il a oublié de rappeler que, dans l'article auquel il fait allusion, j'ai refusé, et malgré sa provocation, de prendre fait et cause pour ou contre l'inspectorat des eaux minérales. Que j'ai réservé pour le moment la question de fond et de principe, pour soutenir seulement et précisément que l'inspectorat n'est pas un *privilége*, ainsi que le prétend M. Despine, mais une *fonction* comme le professorat, l'inspection et la vérification des décès, la médecine de l'Assistance publique, l'expertise médico-légale, etc., etc.

Toute la partie essentielle de cet article dont M. le baron Despine me fait l'honneur de se souvenir, mais imparfaitement, roulait sur ce thème, dont la conclusion était que la profession médicale n'était pas tellement riche de fonctions, de places et d'honneurs qu'elle dût renoncer imprudemment à l'inspectorat des eaux minérales.

Telle était ma conviction, telle elle est encore, et en la défendant je crois défendre les véritables intérêts de la profession plus efficacement que ceux dont le libéralisme mal dirigé égare l'opinion. Je crois surtout défendre un intérêt social plus important encore que l'intérêt professionel.

Si les adversaires de l'inspectorat étaient logiques, ils devraient demander également l'abolition de toutes les fonctions médicales officielles, et pour être logiques jusqu'au bout, ils devraient demander aussi l'abolition du seul *privilége* réel, celui que la loi accorde exclusivement à certaines personnes d'exercer la médecine.

Veuillez agréer, Monsieur le directeur, l'assurance de mes sentiments confraternels.

Amédée LATOUR.

Le libéralisme de la *Gazette des hôpitaux* ne lui a pas permis de publier cette réponse dans son numéro d'hier mardi. Mais, en revanche, elle a inséré un long et tonitruant article dans lequel son Jupiter semestriel nous a foudroyé de tous ses carreaux.

Remettons-nous, Victor, d'une alerte aussi chaude,

nous verrons ensuite s'il y a lieu de poursuivre une polémique toute directe, toute personnelle, à laquelle celui qui l'a ouverte déclare renoncer, et qu'il eût dû plus prudemment ne pas commencer.

Nous ne répondrons aujourd'hui qu'un seul mot à cet article : c'est qu'il n'y a dans l'UNION MÉDICALE rien d'anonyme ou de pseudonyme; qu'il y a un rédacteur en chef qui accepte toute la responsabilité des articles auxquels M. Revillout a fait allusion.

SOCIÉTÉ LOCALE DU DÉPARTEMENT DE LA NIÈVRE

Nevers, le 22 juillet 1872.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'avantage de vous faire savoir que la commission administrative de la Société des médecins de la Nièvre a suivi l'exemple de la Société de Paris et de Bordeaux, et qu'en date de ce jour une lettre a été envoyée à chacun des députés de la Nièvre avec cette conclusion :

« Nous avons, en conséquence, l'honneur de vous supplier de vouloir bien appuyer, au nom des médecins de votre département, l'amendement de Messieurs Bouisson et Chevandier, lorsque vos deux collègues se représenteront de nouveau à la troisième délibération du projet de loi. »

Ont signé : MM. ROBERT, président; SUBERT, secrétaire général; CAMOY, trésorier; DAVID père; DAVID fils; Edmond THOMAS.

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de notre gratitude pour votre dévouement à l'intérêt professionnel, et croyez à nos sentiments confraternels les plus respectueux.

Dr SUBERT,

Secrétaire de l'Association des médecins de la Nièvre.

©BIU Santé

PATHOLOGIE

DE LA PLEURÉSIE CHEZ LES ENFANTS ET DE LA THORACOCENTÈSE (1);

Discours prononcé à l'Académie de médecine, dans la séance du 9 juillet,

Par M. Henri ROGER, membre de l'Académie.

IX

J'ai montré combien les exemples de guérison de l'empyème par une seule ponction sont rares chez les enfants (et il en est de même chez les adultes, puisque l'on n'en trouve que trois dans le travail très-complet de M. Damaschino (*Thèse d'agrégation*, Paris 1869). En regard de ces faits, combien pourrait on en citer où la ponction n'a pu empêcher une mort rapide; combien où le pus se reproduisait, et, les accidents locaux et généraux continuant, il a fallu aviser à une deuxième opération.

Par l'évacuation de la collection purulente, l'organe de l'hématose a été soulagé de la pression qui l'opprimait; l'obstacle à la respiration est levé; mais le pyothorax n'est point guéri par la ponction pas plus que le croup ne l'est par l'incision de la trachée-artère: dans l'un comme dans l'autre cas, le processus pathologique continue; la membrane séreuse, devenue pyogénique, fabrique une collection nouvelle, ce que démontrent le retour de la fièvre avec ses hauts chiffres de température et la réapparition des signes physiques de l'épanchement. Une deuxième, puis une troisième thoracocentèse deviennent nécessaires.

Cette méthode des *ponctions successives* doit elle être préférée chez les enfants? Qu'on pratique l'opération selon le mode habituel de Trousseau avec un trois-quarts ordinaire et la canule de Reybard; que pour modifier les sécrétions de la plèvre on fasse des injections simples (lavages à grande eau) ou médicamenteuses (liqueur de La Barraque, teinture d'iode iodurée, eau phéniquée, etc.) et qu'on laisse écouler aussitôt ou séjourner quelques heures dans la cavité pleurale ces liquides modificateurs, comme le recommande M. Hérard; qu'on accorde la préférence aux appareils de M. Jules Guérin ou de M. Dieulafoy en combinant les injections avec l'évacuation préalable par aspiration; toujours est-il qu'en dépit de ces divers procédés qui ont tous leurs inconvénients et leurs avantages, les choses restent à peu près en état après l'opération et l'occlusion de la plaie: l'abcès pleural est vidé, mais il va se remplir à nouveau et parfois très-vite: après une ou deux semaines, après trois ou quatre jours, c'est un empyème de retour, avec ses fâcheux effets de compression sur les organes respiratoires et circulatoires, avec son influence délétère sur l'organisme; le bénéfice acquis à la suite de l'opération se reperd chaque fois au moins en partie, et l'opération est à recommencer avec ses chances incertaines d'accidents immédiats ou consécutifs. Chez les enfants où le lieu d'élection pour la thoracocentèse est nécessairement fort circonscrit en raison du petit volume du thorax, comment pratiquer impunément sur un espace aussi étroit 5, 10, 15 ponctions avec un trois-quarts moyen, et jusqu'à 23, en sept mois, comme le fit Legroux chez un petit malade qui guérit nonobstant. Dans ces ponctions multipliées qui portent presque toutes sur le même intervalle des côtes, comment éviter la formation de petits phlegmons, d'ulcérations (quelquefois diphthériques à l'hôpital), de fistules pleuro-cutanées plus ou moins durables.

Plusieurs piqûres ont été innocentes; êtes-vous sûr que dans une dernière, même en introduisant le trois-quarts vers le même point, vous n'allez pas, les rapports des viscères avec l'épanchement et la paroi thoracique étant changés, blesser un organe jusqu'alors indemne.

Si la thoracocentèse est répétée aussi souvent, il sera bien difficile, même avec les instruments modernes perfectionnés, d'éviter constamment l'introduction de l'air;

(1) Suite. — Voir les numéros des 18 et 20 juillet.

©BIU Santé

cette pénétration, si redoutée par quelques opérateurs, n'aura pas, à la vérité, d'inconvénients sérieux, surtout si l'air est en petite quantité; mais celui-ci est dangereux lorsqu'il stagne avec le pus, et c'est justement cette stagnation qui résultera du procédé d'occlusion complète de la plaie après l'opération.

De plus, dans ces empyèmes *à répétition*, les tissus que baigne le pus ne sont pas sûrement garantis, dans l'intervalle des ponctions successives, contre l'action ulcérative du liquide reformé: plus d'une fois, une vomique, et même une fistule pleurocutanée qu'on voulait précisément empêcher par l'opération, est survenue malgré la thoracocentèse.

Sans doute avec les trois-quarts capillaires, les ponctions peuvent être multipliées sur le même espace intercostal sans crainte d'inflammation au niveau des piqûres; s'il y a lésion accidentelle des organes internes, la lésion est semblablement capillaire; par la méthode d'aspiration, l'évacuation de la collection purulente est plus complète, l'introduction de l'air dans la cavité pleurale est plus sûrement évitée. Ce sont certainement là des avantages notables; mais la pratique a montré que l'aspiration est parfois impuissante à évacuer à travers un tube capillaire, un pus épais, à grumeaux demi-solides (quant aux fausses membranes il y a impossibilité): chez une petite malade il ne fallut pas moins de quatre ponctions successives, dans la même séance, pour extraire 750 grammes de liquide.

Avec un trois-quarts ordinaire, la collection purulente est vite évacuée, ce qui m'a paru un bien pour mes petits malades. Les dangers d'une issue trop rapide, déjà signalés par Hippocrate, me semblent avoir été exagérés, et je ne trouve, pour l'empyème chez les enfants, qu'un seul exemple de syncope déterminée par cette brusque évacuation: il a été rapporté par M. Rilliet.

La peur d'accidents qui sont, pour ainsi dire, inouïs dans le pyothorax infantile, ne doit pas faire accepter le précepte de vider imparfaitement la plèvre après la ponction et d'y laisser avec intention une partie du pus. Évacuer la matière septique promptement et entièrement est, à mon sens, le meilleur *modus faciendi*.

Avec les trois-quarts capillaires, l'évacuation est forcément très-lente à se terminer: c'est parfois un inconvénient dans la pratique, les enfants, naturellement peu dociles, supportant avec impatience les lenteurs d'une opération même peu douloureuse.

Un reproche plus sérieux, imputable à la méthode des ponctions successives, c'est le nombre, quelquefois considérable, d'opérations qu'elle nécessite, et par suite la longueur indéfinie du traitement. J'ai déjà cité le fait de Legroux, où l'on fut forcé d'en pratiquer 23 avec le trois-quarts ordinaire. Il en fallut jusqu'à 33 (avec un instrument capillaire) chez un petit malade dont le traitement chirurgical ne dura pas moins de sept mois et douze jours.

Quand on sait la difficulté que le médecin éprouve à faire accepter aux jeunes sujets une opération même légère et courte, comment espérer qu'ils se soumettront toujours patiemment à une interminable série de 33 thoracocentèses? En dépit du succès qui absout le procédé, je n'oserais compter dans tous les cas, ni de la part d'un enfant, ni de la part d'une mère, sur une aussi héroïque résignation. (J'apprends qu'un petit malade, traité depuis plus d'un an par la méthode aspiratrice des ponctions capillaires et qui n'est pas encore complétement guéri, aurait subi jusqu'à 56 opérations!)

X

Au lieu de l'évacuation intermittente du pus, je pense qu'il sera mieux d'établir un *écoulement continu*.

Je ne répéterai ni les éloges ni les reproches adressés au *drainage* : en acceptant les uns, M. Chassaignac a vigoureusement repoussé les autres. Quoi qu'il en soit, les services rendus par l'invention de l'habile chirurgien dans le traitement du pyothorax sont incontestables. A l'hôpital des Enfants, M. Labric a souvent employé le drainage et plusieurs succès sont enregistrés dans la thèse de M. Voyet. Je ferai remarquer pourtant qu'il s'agissait dans ces cas heureux, d'enfants âgés de 13

©BIU Santé

à 14 ans, c'est-à-dire que, chez eux, les dimensions de la poitrine se rapprochaient assez de celles des adultes. Pour ce qui est des sujets plus jeunes, les espaces intercostaux de leur court thorax me semblent trop étroits pour qu'on y puisse établir un drain; un trois-quarts, même petit, comble l'espace intercostal qu'il traverse; à plus forte raison, éprouvera-t-on des difficultés très-sérieuses pour faire passer de dedans en dehors le trois-quarts recourbé. Il faut une habileté peu commune et que M. Chassaignac ne peut donner à tous les opérateurs, pour achever sans danger cette double ponction.

L'établissement d'une fistule pleurale artificielle nous paraît être le meilleur procédé de traitement de l'empyème chez les enfants : l'écoulement incessant du pus, s'il est une cause inévitable d'affaiblissement, n'entraîne point les mêmes accidents que sa rétention ou son évacuation insuffisante. Et, pour obtenir l'écoulement continu de la matière purulente, le mieux est de placer une *sonde à demeure* (non pas d'emblée, mais après une ou plusieurs ponctions). Une petite canule recourbée et garnie d'ailettes, assez semblable (sauf le volume) aux canules pour la trachéotomie, me paraît de beaucoup préférable aux sondes en gomme qui, par leur longueur, par leur altération, irritent les parties; qui, en se coudant, gênent l'écoulement des matières, et qui peuvent même tomber dans la plèvre. Cet accident, mentionné par MM. Béhier et Chassaignac, chez un adulte, s'est renouvelé chez un enfant traité par M. Labric; et, du reste, dans l'un comme dans l'autre cas, la guérison n'en a pas moins suivi l'extraction du corps étranger à travers une incison de la paroi thoracique.

Ici, de même que pour le drainage (malgré la prétention contraire de M. Chassaignac), se pose la question des dangers de l'introduction de l'air dans la plèvre; mais, comme je l'ai déjà dit, les craintes que cette pénétration a inspirées sont pour le moins excessives. Sans rentrer dans la discussion des raisons théoriques ou expérimentales données à cet égard, et m'en tenant aux résultats cliniques, j'opposerai à ceux qui regardent l'action de l'air comme si funeste dans les collections pleurales purulentes, les guérisons obtenues par les procédés du drainage, de l'empyème et de la canule à demeure, c'est-à-dire avec des procédés qui permettent tous une libre introduction de l'air. Je confesserai même que plus d'une fois, peu convaincu des graves périls de cette pénétration *dans la pleurésie purulente* et n'ayant pas sous la main les appareils propres à l'empêcher, j'ai pratiqué directement la ponction de la poitrine avec un simple trois-quarts, recouvert ou non de baudruche. Dans ces cas et dans d'autres aussi, malgré mes précautions, l'abord brusque de l'air dans la cavité pleurale s'est annoncé par le sifflement caractéristique et par les bruits métalliques d'auscultation et de percussion : aucun accident appréciable n'en est pourtant résulté, et je pus constater, les jours suivants, que le gaz avait été résorbé sans amener la décomposition du liquide.

La *canule métallique* constitue, selon nous, le procédé de curation le plus simple à la fois et le plus sûr des épanchements purulents de la plèvre. Le manuel opératoire est facile, le contact du métal avec les tissus est d'une innocuité absolue, la canule peut être aisément nettoyée et changée, et elle permet, sans gêne sensible pour le petit malade (qui a été ponctionné à la partie antéro-latérale du thorax), les injections détersives dans la plèvre, pratiquées soit avec l'irrigateur-Éguisier, soit avec le siphon de M. Potain.

Les exemples de guérison par ce procédé ne manquent point. Je rappellerai les faits rapportés par Cruveilhier, par Legroux, Trousseau, etc.

Si j'en juge d'après mes propres observations, l'établissement de la canule à demeure est aussi le mode de traitement qui donne les guérisons les plus promptes, à une condition toutefois, c'est qu'on n'attendra pas trop longtemps et qu'on ne pratiquera pas un grand nombre de ponctions successives avant de mettre en place la canule. Chez le petit malade de Legroux, on ne la plaça qu'après la vingt-deuxième ponction, et il fallut la laisser encore pendant cinq mois et demi; chez

©BIU Santé

celui de Trousseau elle ne fut mise qu'après cinq mois et l'on ne put l'enlever qu'après onze autres mois.

De même chez une de mes petites malades que j'opérai dès le premier jour de son entrée à l'hôpital, le pyothorax datait de huit mois, et la guérison ne fut complète qu'après quatre mois au moins.

Voyez au contraire dans quelques-unes de mes observations, combien la guérison fut relativement rapide, parce que l'opération avait pu ne pas être tardive.

Chez une grande fille âgée de 14 ans, une première thoracocentèse pratiquée après six semaines de maladie, donna lieu à l'issue de près de *six litres* de pus. Trois jours plus tard, une deuxième ponction était nécessaire. J'établis dès lors une canule à demeure, et la guérison était complète au bout de deux mois et demi.

Elle se faisait encore moins attendre chez une autre fillette âgée de 12 ans (Eugénie Lamare) qui, atteinte depuis près d'un mois d'une pleurésie purulente, avait déjà subi, chez elle, une première ponction quinze jours auparavant. A travers la première plaie qui s'était fermée, puis rouverte, je plaçai immédiatement une canule métallique que l'on put enlever après quarante-neuf jours; et la guérison suivit de très-près.

La plupart du temps, après plusieurs ponctions successives, la persistance des accidents force à établir une fistule permanente; mieux vaut avancer cette opération définitive. Chez une petite malade (Marie L.) âgée de 12 ans, dont j'ai rapporté la remarquable histoire (*Bullet. soc. hôpit.*, 1865) le renouvellement rapide de la collection purulente nécessita, dans l'espace de cinq semaines, cinq ponctions dont la dernière donnait encore 750 grammes de pus. Une amélioration notable ne fut obtenue qu'après le placement d'une canule à demeure; la guérison tarda encore de quatre mois.

Un dernier avantage du traitement par la canule à demeure, c'est de rendre la plupart du temps inutile l'opération de l'empyème, puisque les lavages dissolvants et détersifs ainsi que la sortie du pus et des détritus sanieux ou gangréneux sont à peu près aussi faciles qu'à la suite de l'incision du thorax. L'*opération de l'empyème* sera d'ailleurs réservée pour ces cas rares (et ils m'ont paru être plus rares chez les enfants que chez les adultes), où les produits morbides ne peuvent, en raison de leur volume, être évacués de la cavité pleurale que par une large plaie thoracique. Pratiqué dans ces conditions, soit secondairement, soit même d'emblée, l'empyème a souvent réussi entre les mains de MM. Barthez et Bergeron.

Je concèderai d'ailleurs volontiers que les exemples précités de guérison par le procédé de la canule à demeure ne sont pas assez nombreux pour qu'on doive lui attribuer une prééminence curative. Fort désintéressé dans la question puisque je ne suis le père, à mon grand regret, d'aucune invention thérapeutique, je n'ai fait que manifester mes préférences, et je n'entends en aucune façon décider du mérite comparatif des différentes opérations. Dût mon éclectisme déplaire à tous (et c'est le lot ordinaire des éclectiques), je suis disposé à déclarer les divers procédés chirurgicaux à peu près égaux en valeur, je me hâte d'ajouter : *suivant les cas*. Les terminaisons heureuses ou fatales de la pleurésie purulente, sans doute un peu modifiées par le choix du procédé opératoire, dépendent avant tout et des circonstances de la maladie elle-même et des conditions du malade.

XI

En résumé, voici les règles que nous croyons pouvoir tracer relativement au *traitement de la pleurésie purulente* chez les enfants et aux indications de la *thoracocentèse* :

1° Dans les cas *aigus*, si l'épanchement est abondant, et si les phénomènes généraux persistent sans amendement, on doit opérer vite, c'est-à-dire dès que l'on a des raisons de croire qu'il y a du pus en foyer. La lecture des observations, d'accord avec l'expérience journalière, montre que les chances de guérison sont en raison directe de la précocité de l'opération.

©BIU Santé

Une première ponction sera pratiquée avec un trois-quarts capillaire, en évitant l'introduction de l'air au moyen de l'appareil de M. Dieulafoy ou, de préférence, du ballon aspirateur et du petit trois-quarts de M. Potain.

Comme il y a des faits certains de guérison après une ponction unique, bien qu'ils soient très-rares, il convient, après l'écoulement complet du pus, de procéder à l'occlusion de la plaie, avec ou sans lavages préalables de la plèvre.

Si la collection se reforme et s'il survient de nouveaux accidents, on fera une seconde ponction suivie de lavages.

La conduite à tenir ultérieurement dépendra de la marche de la maladie après l'opération. Si l'épanchement s'est reproduit lentement et en moindre abondance, on peut, se basant sur les succès obtenus après deux ponctions et injections, tenter encore l'occlusion de la piqûre. Mais si la collection s'est reformée, abondante, en quelques jours, après la seconde comme après la première opération, il ne faut plus attendre ; et dès lors il est plus sage d'établir une *fistule pleuro-cutanée avec écoulement continu*. Toute tentative nouvelle de thoracocentèse simple est contre-indiquée : elle ne saurait modifier en bien la maladie, et, par contre, elle amène des retards très-préjudiciables à un organisme épuisé. Il en est de l'établissement d'une *canule à demeure* comme de la trachéotomie : plus on temporise, moins on laisse de chances favorables aux malades.

Une fistule permanente était nécessaire, il faut, pour l'établir, ponctionner avec un trois-quarts à hydrocèle auquel on substitue ensuite une canule d'argent. Cette opération sera faite au point qui nous a paru le plus convenable, à la région antéro-latérale du thorax. — Le *drainage* sera réservé aux enfants plus âgés et aux opérateurs habiles.

L'instrument une fois en place, il sera indispensable de faire des lavages à grande eau et des injections médicamenteuses (décoction de quinquina et chlorure de soude au cinquième, ou solution iodée au dixième). Ces pansements seront répétés une ou deux fois par jour.

Lorsqu'après quelques mois, la quantité du pus, devenu séreux, est graduellement réduite à une cuillerée en vingt-quatre heures ; lorsqu'il n'est plus possible d'injecter qu'une proportion également minime de liquide détersif qui ressort à peine mélangé, on peut conclure à une rétraction de l'abcès pleural suffisante pour permettre d'enlever sans inconvénient la canule. En effet, la fistule ne tarde pas à se refermer complétement, et, peu de temps après, la guérison est ordinairement définitive.

2° La conduite à tenir dans le cas d'un *empyème chronique* est à peu près celle que nous venons d'indiquer pour le traitement de l'empyème aigu. Toutefois lorsque l'épanchement purulent est de date ancienne, les modifications de structure que présente la plèvre sont trop profondes pour qu'il soit permis d'espérer guérir les enfants avec une ou deux thoracocentèses, même suivies d'injections iodées. Il sera conséquemment indiqué de songer très-vite à placer une *canule à demeure*.

3° Si, dans le cours d'un empyème aigu ou chronique, spontanément terminé par *vomique*, les accidents de purulence continuent, si l'évacuation du pus est difficile et s'arrête, ou si l'on voit survenir un *pyo-pneumothorax*, il vaudra mieux, après une courte expectation, établir une fistule pleuro-cutanée. On aura recours, dans ce but, soit à la ponction suivie du placement d'une canule à demeure, soit même à l'incision de la paroi thoracique.

C'est pareillement à cette incision qu'il faudra procéder si, en raison des signes physiques persistants et de l'évacuation incomplète des liquides accumulés dans la plèvre, l'on soupçonnait la présence de produits épais (fausses membranes ou poches hydatiques), et ne pouvant sortir par la canule métallique.

4° Si l'on croyait, d'après l'ensemble des symptômes, que la pleurésie est *tuberculeuse*, ce ne serait pas une raison d'inaction ; il faudrait, au contraire, opérer, car un diagnostic positif étant, dans certains cas, presque impossible, l'on ne doit pas

©BIU Santé

laisser échapper une chance de guérison, quelque faible qu'elle puisse être. Quand il y a certitude, le médecin n'a pas encore le droit de rester inactif : si la dyspnée est très-forte, si les phénomènes généraux s'aggravent, il y a tout avantage à intervenir, puisque la terminaison fatale est proche par le fait même de la pleurésie purulente abandonnée à la nature ; l'évacuation de l'épanchement est toujours une condition meilleure pour le malade, et la suppression d'une aussi grave complication pourra au moins retarder une issue funeste.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 juillet 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en vertu duquel est approuvée l'élection de M. Hippolyte Bourdon, en remplacement de M. Blache, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Bourdon prend place parmi ses collègues.

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

1° Un rapport de M. le docteur Dourif, sur une épidémie de variole à Clermont-Ferrand en 1870 et en 1871.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans les départements du Lot, du Puy-de-Dôme et de la Corse.

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Bains (Vosges), par M. le docteur Bailly, et de Bussang (Vosges), par M. le docteur Masson.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Massaloup, médecin-major à la deuxième légion de la garde républicaine, sur un cas de superfétation apparente. (Com. MM. Depaul, Blot et Jacquemier.)

2° Une note de M. Michely, pharmacien à Paris, sur l'emploi du *Xantoxylum sorbifolium* comme tonique et fébrifuge. (Comm. des remèdes nouveaux.)

3° Une lettre de remerciements de M. le docteur Vidal, médecin-major de 1re classe, lauréat de l'Académie.

4° Une lettre de M. le docteur Beaunis, professeur agrégé d'anatomie et de physiologie à l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 19 mai 1868. Ce pli est relatif aux injections interstitielles et à leur emploi en physiologie et en pathologie expérimentale.

—

M. Depaul offre en hommage la première partie de ses *Leçons de clinique obstétricale*, rédigées par M. le docteur de Soyre.

M. Delpech présente de la part de l'auteur, M. le docteur Homo, une brochure intitulée : *Étude sur la prostitution dans la ville de Château-Gontier.*

M. Bouillaud présente, au nom de M. le docteur Da Costa Alvarenga, une brochure intitulée : *Anatomie pathologique et pathogénie des communications entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur*, traduite du portugais par M. le docteur Bertherand.

—

M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, lit une note sur l'*Isolement et le baraquement des varioleux.*

L'auteur commence par établir que l'isolement des varioleux dans les hôpitaux spéciaux s'impose aujourd'hui comme une loi d'hygiène publique.

Ayant dirigé, pendant le siége de Paris, le service médical de l'hôpital de Bicêtre, où entrèrent près de 8,000 varioleux, il fut à même de voir que cette agglomération considérable de malades n'avait pas eu les inconvénients que l'on aurait pu supposer soit pour les malades eux-mêmes, qui ne mouraient pas plus qu'ailleurs, soit pour le nombreux personnel, médecins et infirmiers, dont 1 seul sur 200 fut enlevé par la maladie.

Quant à la population environnant Bicêtre, le voisinage des varioleux a été incontestablement nuisible au corps caserné non loin de là et qui se trouvait en libre communication avec l'état-major militaire installé au centre de l'hôpital. Au contraire, les marins cantonnés dans le fort de Bicêtre et n'ayant aucun rapport avec cet état-major, n'eurent pas plus de varioleux que les autres marins en garnison dans les divers forts de l'enceinte de Paris. — Ce qui

©BIU Santé

démontre que les miasmes de la variole ne sont pas facilement diffusibles et transportables par l'atmosphère.

M. Colin propose, comme conclusion, d'établir, pour les varioleux, des baraquements que l'on pourrait installer à peu de frais dans la zone des fortifications et qui pourraient être brûlés au bout d'un certain temps pour détruire les miasmes, comme on le fait en Amérique.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Larrey, Vernois et Bergeron.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la thoracentèse. — La parole est à M. Jules Guérin.

L'orateur s'attache à comparer entre elles les diverses méthodes qui se disputent aujourd'hui la prééminence dans le traitement de l'empyème et qui sont au nombre de quatre: l'expectation, l'incision, la ponction ordinaire et la ponction aspiratrice. Quelle que soit la méthode employée, il pense que, pour en établir sérieusement la valeur, il convient de tenir compte de quatre conditions: 1° la méthode ou le procédé opératoire: 2° la nature du liquide épanché; 3° l'état des organes; 4° l'état du malade.

Il rappelle que la méthode de la thoracentèse sous-cutanée, qu'il considère comme lui appartenant en propre, a été introduite par lui dans la science, il y a trente ans. Pendant trente ans, ses appareils ont passé inaperçus; ce n'est que depuis quelques années qu'ils ont fini par attirer l'attention des praticiens, et alors, chose curieuse, chacun a voulu se les approprier, après leur avoir fait subir quelques simples modifications de détail, et se donner comme l'inventeur, au détriment de l'auteur véritable qui s'est vu ainsi injustement dépouillé de sa propriété.

La thoracentèse sous-cutanée n'est qu'une application du principe plus général de la méthode sous-cutanée. Elle doit être distinguée du procédé dans lequel on se borne, par une traction de la peau, à détruire le parallèlement entre la plaie extérieure et la plaie intérieure. En faisant un pli qui comprend toute la peau et qui est traversé à sa base par l'instrument, M. J. Guérin forme un trajet sous-cutané, lequel, après que la peau est revenue sur elle-même, est recouvert par le plan celluleux sous-cutané qui oblitère ce trajet. C'est là l'élément chirurgical de l'opération auquel s'ajoute un autre élément, l'aspiration.

C'est en 1841 que M. J. Guérin a fait les premières applications de sa méthode et de ses instruments. Aujourd'hui, le nombre des cas s'élève à 52, parmi lesquels il ne compte qu'une très-petite proportion d'insuccès. Sans doute tous les malades n'ont pas guéri; mais dans aucun cas, il n'a eu à déplorer d'accident résultant de l'opération elle-même.

Cette statistique comprend : 1° des cas d'épanchement simplement séreux; 2° des cas d'épanchement séro-sanguin; 3° des cas d'épanchement séro-purulent; 4° enfin des cas d'empyème proprement dit.

Jamais l'auteur n'a vu, par l'application de sa méthode, les épanchements séreux ou séro-sanguins se transformer en empyèmes. Suivant lui, ce n'est pas l'introduction accidentelle de l'air dans la cavité pleurale qui entraîne la suppuration de cette cavité; mais l'introduction renouvelée de l'air, son accumulation, son confinement; la méthode de la thoracentèse sous-cutanée, met à l'abri de ces inconvénients graves.

L'expectation, bonne dans les cas d'épanchements aigus, ne saurait être admise pour les épanchements chroniques et surtout pour les cas d'empyème. Elle a pour effet fâcheux de produire l'altération de la plèvre, de déterminer des adhérences et l'imperméabilité du poumon.

Il ne faut pas attendre, pour appliquer avec chance de succès, la méthode sous-cutanée, que ces altérations organiques se soient produites; tous les cas sont tributaires de la méthode, mais dans des conditions et avec des chances diverses, dépendant du degré de conservation ou d'altération des organes.

La thoracentèse sous-cutanée a été calomniée; on l'a accusée de méfaits dont elle ne saurait être coupable, comme, par exemple, de produire des épanchements de sang dans la plèvre, par suite, dit-on, du vide subit opéré par l'aspiration.

Cette crainte est chimérique lorsqu'on opère avec les précautions qu'emploie M. J. Guérin. Après avoir pratiqué la ponction avec le trocart, retiré cet instrument et adapté sa pompe aspiratrice à la canule, il a soin de faire l'aspiration avec une extrême lenteur, suivant les mouvements de l'appareil respiratoire, s'arrêtant pendant l'inspiration pour reprendre au moment de l'expiration, de telle sorte que le liquide, poussé peu à peu par le mouvement graduel d'expansion pulmonaire, s'engage en quelque sorte de lui-même dans le corps de pompe, en chassant devant lui le piston. De même le retour du piston, ou sa rentrée, se fait sans effort, l'instrument obéissant à la pression atmosphérique.

Il en est ainsi toutes les fois que l'on pratique la thoracentèse sous-cutanée dans les cas les plus favorables, c'est-à-dire lorsqu'on n'a pas laissé s'établir des adhérences considérables,

©BIU Santé

que la perméabilité du poumon n'est pas détruite, on lui permet de se déplisser au fur et à mesure que le liquide est extrait de la poitrine.

Dans les cas d'adhérences trop fortes et d'oblitération pulmonaire, M. J. Guérin se garde bien de chercher à faire le vide dans la poitrine.

Le drainage, qui est une bonne et excellente chose, ne peut faire ce que fait la thoracentèse sous-cutanée. Dans le premier procédé, la pression atmosphérique entre en lutte contre l'expansion pulmonaire, ce qui est une condition désavantageuse. Le but qu'il cherche est atteint beaucoup mieux et plus rapidement par l'aspiration continue.

L'orateur montre le jeu des divers appareils qu'il a imaginés et employés dès le début même des applicatiens de sa méthode. Il cherche à prouver qu'ils répondent à toutes les indications de celle-ci et que les prétendus progrès ou perfectionnements imaginés depuis sont au moins inutiles.

Il conclut en accordant à la thoracentèse sous-cutanée la prééminence sur toutes les autres méthodes pour les épanchements de la poitrine, et principalement pour les cas d'empyème.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Recherches sur la pneumonie pendant la grossesse et sur la fièvre puerpérale, par le docteur MATTON. — Reprenant la statistique de M. le docteur Chatelain sur ce sujet (V. *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales*, 1871), l'auteur arrive à des conclusions diamétralement opposées. Rappelant la composition du sang chez les femmes enceintes et dans les inflammations il montre que, dans l'un et l'autre cas, l'augmentation de fibrine est graduelle du commencement à la fin. La pneumonie, en ajoutant cette cause d'augmentation, double donc le danger. Est-ce à dire qu'en supprimant la grossesse par l'avortement, comme cela est arrivé spontanément 18 fois sur 38 cas, presque la moitié, il faille provoquer artificiellement cette suppression, comme le veut M. Chatelain? Non, car le sang n'est pas débarrassé immédiatement de son excès de fibrine par ce fait, excès de fibrine qui fait tout le danger. La fréquence moindre du pouls consécutivement n'est qu'un effet de la déplétion sanguine opérée par l'accouchement et la diminution de la dyspnée, celui de la déplétion mécanique. Mais ces effets ne sont que momentanés, et la mort n'en arrive pas moins, puisqu'il y a eu 9 morts sur 18 suppressions de grossesse, et 19 guérisons dans les 20 cas où la grossesse a continué.

La conclusion logique semble donc être de ne pas provoquer l'accouchement prématuré dans l'intérêt de la mère, sinon dans les huit derniers jours de la grossesse, à moins d'une lésion organique dans l'appareil respiratoire, puisque l'augmentation de la fibrine, cause et danger, persiste quand même. Les émissions sanguines, alliées aux autres moyens de traitement, paraissent bien mieux appropriés pour conserver la vie de la mère et de l'enfant.

Mais un savant rapport de M. Marchant à renversé tout cela, en rappelant, d'après les recherches récentes, que la fibrine n'est plus cette substance organo-plastique par excellence, prédisposant aux inflammations, comme le croyaient MM. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, et tant d'autres hématologistes, mais un simple détritus organique éliminé par les excrétions. D'où il suit que la gêne progressive de la respiration pendant la grossesse en amène la rétention et l'accumulation, et qu'en provoquant l'accouchement on détruit à la fois la cause et l'effet. Voilà où en est la question. (*Journal de méd. de Bruxelles*, mai.) — P. G.

Expériences pour déterminer les fonctions des nerfs laryngés, par le docteur Emmerick NAVRATIL, de l'Université de Pesth. — De 8 expériences sur des chiens et une sur un chat, l'auteur conclut que le laryngé supérieur est sans action sur les muscles du larynx; que le laryngé inférieur ou récurrent les anime seul. Les muscles expanseurs, contracteurs et dilatateurs des cordes vocales sont sous son influence exclusive. L'interruption de son pouvoir fonctionnel produit ainsi la paralysie de la moitié correspondante du larynx. Si on divise les deux récurrents, les muscles des cordes vocales deviennent inertes, et celles-ci prennent l'apparence qu'elles ont après la mort.

Et tandis que, suivant M. Cl. Bernard, l'accessoire de Willis énerve les contracteurs des cordes vocales, il n'en est rien selon M. Navratil; ce qu'il attribue à ce qu'il divise ce nerf dans la moelle avant sa communication dans le trou jugulaire avec les fibres motrices du nerf vague; tandis que notre illustre physiologiste ne le divise que dans le canal. De là, le point neuf de ces expériences (*med. Times*, juin). — P. G.

Di due casi di tricoptilosi (Deux cas de tricoptilose et un de triclorose); communication faite à l'Académie médico-physique de Florence, dans la séance du 26 mai, par le docteur

©BIU Santé

Louis BILLI. — Écho à la récente publication de M. Devergie sur cette nouvelle maladie des cheveux. Elle a été observée ici sur un conscrit de 1867, c'est-à-dire trois ans après la première observation du dermatologiste français. Les cheveux ont été soumis au professeur Michelacci, et le microscope n'y a révélé aucune trace de parasitisme. L'auteur conserve encore un échantillon de ces cheveux.

Le second cas observé par le professeur Michelacci et encore en traitement, est un officier d'artillerie de 35 ans, n'ayant jamais eu de maladies de peau, et qui consulta pour cette altération spéciale des cheveux. L'examen microscopique en a également exclu la nature parasitaire.

Un exemple de coloration verte des cheveux chez une femme de 40 ans, atteinte de teigne, forme la troisième partie de cette communication intéressante. (*Imparziale*, n° 11.) — P. G.

Annali clinici (Annales cliniques de l'hôpital des Pèlerins de Naples), 1871. — Rapports séparés des chirurgiens qui ont fait le service de cet hôpital en 1871 et comprenant 1,254 blessés, savoir: 270 plaies contuses, 264 plaies par armes blanches et 137 par armes à feu; 489 fractures simples et 74 compliquées. Il y a eu 178 décès, dont 14 pour les fractures simples et 36 pour les fractures compliquées. Les détails de tous ces faits et les observations les plus remarquables avec des remarques cliniques forment ce second fascicule des *Annali* que les chirurgiens studieux de cet hôpital font ainsi paraître périodiquement, aux prix réduit de 4 francs par an. — P. G.

On death from chloroform (Sur la mort par le chloroforme et sa prévention par le galvanisme, par le docteur Thomas GREEN, de Bristol. — Démonstration, par 7 observations authentiques, que l'emploi de l'électricité remonte à 1851 en Angleterre; ce qui exclut la priorité de plusieurs autres compétiteurs en France. Les deux premiers essais à l'infirmerie royale de Bristol furent vains, mais les cinq applications suivantes eurent le plus complet succès. (*British med. Journ.*, mai.) — P. G.

FORMULAIRE

POTION VERMIFUGE.

Semen-contra	5	grammes.
Mousse de Corse	4	—
Café torréfié	4	—
Eau bouillante	125	—
Sirop de capillaire	30	—

F. s. a. une potion à prendre en trois fois, le matin à jeun, pour provoquer l'expulsion des ascarides lombricoïdes et des oxyures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 JUILLET 1844.

Sur un *Liber Amicorum*, et à cette date, nous trouvons la note manuscrite suivante:

« Joseph Souberbielle, docteur en chirurgie, âgé de 91 ans. Parent et élève de Jean Ba-
« seilhac dit Frère Côme, célèbre lithotomiste. Décoré de la couronne MEURALE (*sic*) des vain-
« queurs de la Bastille; 16, rue Royale au Marais. »

Nous avons connu Souberbielle; nous l'avons vu opérer à l'hôpital Beaujon. Malgré ses 92 ans, il était sûr de sa main, et nous a surpris, nous tous élèves, par son habileté. Cette note du *Liber Amicorum* est manuscrite. Souberbielle l'a transcrite *suspensâ manu*, sans la moindre rature, sans le plus petit tremblement. — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 26 juillet* 1872 : Rapport sur les maladies régnantes des mois de mai et juin 1872, par M. Ernest Besnier. — Fin de la discussion sur les procédés opératoires de la thoracentèse. — Contribution à l'étude de la syphilis constitutionnelle ayant pour accident initial le chancre mou, par M. Vidal. — La variole et la rougeole à l'hôpital militaire de Bicêtre pendant le siége de Paris, par M. Colin. — Élections de membres titulaires.

— Par décret du Président de la République, en date du 13 juillet 1872, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Grimaud (Augustin-Léon), médecin de 2e classe, aide-major au régiment d'artillerie de la marine, a été nommé chevalier de l'ordre

©BIU Santé

national de la Légion d'honneur, pour prendre rang à compter du 26 mai 1872. 10 ans et 1/2 de services effectifs, dont 5 à la mer ou aux colonies. — Services distingués au combat de Bazeilles.

— L'ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES vient d'arrêter les sujets des prix qu'elle se propose de décerner en 1873-74; en voici le programme:

1re QUESTION. — Un prix de 500 francs sera décerné à l'auteur du travail qui, sous la forme d'une *nouvelle*, d'un *conte*, de *sentences* ou de *publications illustrées* pouvant être mis entre les mains de personnes de tout âge et de tout sexe, présentera le tableau le plus saisissant des dangers de l'ivrognerie.

2e QUESTION. — Rechercher les moyens pratiques de substituer, dans les habitudes des populations, en France, l'usage des boissons, non-seulement inoffensives, mais encore salutaires, telles que le thé et le café, à celui des liqueurs alcooliques.

Le prix sera également de 500 francs.

3e QUESTION. — Déterminer, à l'aide de l'analyse chimique, de l'observation clinique et de l'expérimentation, les analogies et les différences qui, sous le double rapport de la composition et des effets sur l'organisme, existent entre l'esprit de vin et les alcools de toute autre provenance livrés au commerce des boissons et des liqueurs.

Le prix sera de 1,500 francs.

Les deux ordres de faits très-distincts qu'embrasse cette 3e question pourront être traités isolément.

Les mémoires devront être adressés pour les deux premières questions, au plus tard, le 31 mars 1873, et pour la dernière, le 31 décembre de la même année, au Secrétaire général de l'œuvre, rue Jacob, 52, à Paris, où sont également reçues les adhésions des personnes qui veulent s'associer à nos efforts dans la lutte que nous avons entreprise contre l'ivrognerie.

Le Secrétaire général, Dr L. LUNIER. *Le Président,* Hippolyte PASSY.

Bulletin bibliographique

DE LA LITHOTRITIE PÉRINÉALE ou NOUVELLE MANIÈRE D'OPÉRER LES CALCULEUX, par M. le professeur DOLBEAU. Un volume in-8° avec 23 figures dans le texte et une planche lithographiée dessinée d'après nature. — Prix: 4 fr.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE, par MM. FOLLIN et Simon DUPLAY. Tome IV, fascicule Ier. Ce fascicule, qui renferme environ 200 pages avec 34 figures toutes originales, comprend les maladies de l'appareil auditif et commence les maladies de l'appareil de la vision. Un volume in-8°. — Prix: 4 fr.

PRÉCIS DE MANUEL OPÉRATOIRE; LIGATURES DES ARTÈRES, par le docteur L. H. FARABEUF, aide d'anatomie à la Faculté de médecine. Un volume in-18 de 122 pages avec 43 figures dans le texte. — Prix: 4 fr.

LE CANCER, CONSIDÉRÉ COMME SOUCHE TUBERCULEUSE, par le docteur Édouard BURDEL. Un volume in-8°. — Prix: 3 fr.

TRAITÉ PRATIQUE D'OPHTHALMOSCOPIE ET D'OPTOMÉTRIE, par M. Maurice PERRIN, professeur à l'École du Val-de-Grâce. Deuxième partie. Un fascicule grand in-8° de 200 pages. L'ouvrage complet avec atlas. — Prix: 35 fr.

MÉLANGES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES, par le docteur CERISE, avec une notice biographique sur le docteur Cerise, par le docteur FOISSAC. Un volume in-8°. — Prix: 7 fr. 50 c.

GYMNASTIQUE DE CHAMBRE, MÉDICALE ET HYGIÉNIQUE, par SCHREBER. Troisième édition, traduite sur la 13e édition allemande, par Aug. DELONDRE. Un volume in-8° avec figures dans le texte. — Prix: 3 fr. 50 c.

INSTRUCTION SUR LA RECHERCHE DES POISONS ET LA DÉTERMINATION DES TACHES DE SANG DANS LES EXPERTISES CHIMICO-LÉGALES, à l'usage des pharmaciens, des médecins et des avocats, par le docteur Jul. OTTO. 2e *édition, traduite sur la 4e édition allemande,* par M. G. E. STROHL. Un volume grand in-8° avec figures. — Prix: 3 fr. 50 c.

Ces huit ouvrages se trouvent chez G. Masson, libraire-éditeur.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

ANALYSE DE SEIZE OBSERVATIONS DE PLEURÉSIES SÉREUSES OU PURULENTES TRAITÉES A L'HOPITAL COCHIN PAR LA MÉTHODE DES PONCTIONS DITES CAPILLAIRES AVEC ASPIRATION (FÉVRIER—JUIN 1872).

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, le 12 juillet 1872,

Par le docteur BUCQUOY, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin.

La pleurésie, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le signaler à la commission des maladies régnantes, est une maladie que j'observe fréquemment à l'hôpital Cochin. Dans ces derniers temps, les cas s'en sont beaucoup multipliés, mais tout d'abord dans une forme particulièrement bénigne, avec des épanchements peu abondants ou de courte durée, de sorte que la maladie n'exigeait que dans des cas tout à fait exceptionnels d'autre traitement que la médication ordinaire par les vésicatoires et les diurétiques. Ce sont ces pleurésies que j'ai désignées sous le nom de *pleurésies catarrhales* et que domine évidemment la constitution médicale.

Depuis le commencement de cette année, le caractère de cette maladie s'est notablement modifié. J'ai rencontré bien plus souvent des épanchements abondants, survenus sous l'influence des causes les plus diverses et rebelles aux médications ordinaires. De là l'indication beaucoup plus fréquente de la thoracentèse.

C'est en raison de ces faits que j'ai été conduit à instituer, dans mon service, depuis le mois de février, le traitement de la pleurésie par la *ponction dite capillaire avec aspiration*. Mes observations sont assez nombreuses pour avoir quelque signification, et, comme cette question est toute d'actualité, je pense qu'on me saura quelque gré de faire connaître les résultats de cette pratique, suivie d'ailleurs sans aucune idée préconçue.

Depuis le mois de février jusqu'à la fin de juin, c'est-à-dire dans un espace de cinq mois, 16 pleurésies (la moitié peut-être de celles qui sont entrées dans mes salles) ont été traitées par la ponction avec aspiration. Chez douze malades, l'épanchement était purement séreux ou séro-fibrineux; dans quatre cas, nous eûmes à combattre des pleurésies purulentes.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne vois rien à répondre à notre vieux lecteur de Chaudesaigues (en Auvergne), puisque je partage complétement toutes ses opinions sur la légitimité et la nécessité de l'autorité, de la discipline et de la tradition dans l'enseignement médical. Il n'est pas de médecin de bon sens qui n'applaudisse à ce sage langage, et l'on doit remercier ceux qui, maladroitement, nous obligent, par nous-même ou par nos amis, à nous expliquer de la sorte. Aussi, et selon mon hygiénique habitude qui consiste à prendre les choses du bon côté, loin de m'irriter contre notre contradicteur, je lui offre au contraire toutes mes félicitations, toute ma gratitude. Comment donc? mais on n'est pas plus aimable. Et d'abord, s'il s'en prend à nos opinions, c'est qu'il leur attribue quelque valeur, une certaine importance, et même une sorte d'influence qu'il croie devoir les combattre avec tant d'ardeur et d'opiniâtreté. On ne s'insurge pas ainsi contre des niaiseries. S'il s'acharne personnellement contre un de nous, c'est qu'il lui suppose quelque mérite : on ne s'arme pas ainsi en guerre contre un imbécile.

Donc, nos compliments empressés à notre vaillant Aristarque.

Et puis, mon Dieu, nous nous serions rendu coupable de tous les méfaits philosophiques et pédagogiques dont on nous accuse, qu'en vérité nous n'en ressentirions pas de bien violents remords. Quoi! nous aurions osé signaler l'individualisme cahotique de l'enseignement médical! Mais cela est gros comme la lune en son plein. Quoi! nous aurions eu l'audace de dire qu'il serait désirable qu'il en fut autrement? Mais, cela est le *desideratum* suprême de toutes les sciences et de tous les enseignements. Ici, dans leur libéralisme un peu innocent, nos cri-

©BIU Santé

32 ponctions ont été pratiquées pour les pleurésies séreuses, 36 pour épanchements purulents, ce qui donne un total de 68 ponctions.

Les premières opérations étaient pratiquées avec l'aiguille et la seringue aspiratrice de Dieulafoy; mais bientôt nous nous sommes servis exclusivement du trocart et de l'appareil aspirateur de notre collègue Potain. Le trocart employé dans presque tous les cas fut celui de moyen calibre.

Nous diviserons nos malades en trois catégories distinctes: 1° pleurésies avec épanchements séreux simples ou sans complications importantes; 2° pleurésies avec épanchements séreux, survenues comme complication d'une affection grave ou chronique; 3° pleurésies purulentes.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Pleurésies aiguës simples et sans complications graves.*

Cette catégorie comprend six malades, chez lesquels il a été fait 13 ponctions. Tous sont des hommes, d'âges très-différents, atteints de pleurésie dans des conditions très-diverses et arrivés à des périodes plus ou moins avancées de la maladie. Voici quels ont été les résultats obtenus:

1° L..., 46 ans, fortement soupçonné de tuberculisation pulmonaire; excès de toutes sortes, épanchement énorme du côté gauche. La ponction pratiquée le lendemain de l'entrée du malade donne 2,400 grammes de liquide purement séreux. Malgré un état général assez mauvais, le liquide ne se reproduit pas et le malade sort neuf jours après, sur sa demande.

2° D..., 36 ans, arrivé dans les premiers jours de la maladie avec une pleurésie gauche remarquable par l'étendue des signes, l'intensité de la fièvre et la gêne de la respiration. Deux ponctions sont pratiquées à deux ou trois jours d'intervalle sans résultats; trois autres donnent chacune de 1,000 à 1,200 grammes de liquide séreux et le malade sort au bout de trente-trois jours prêt à reprendre son travail.

3° V..., garçon de 19 ans, chez lequel nous avons pu craindre pendant quelque temps une phthisie granuleuse. Un peu de pleurésie à gauche lors de son entrée à l'hôpital, mais elle reste stationnaire et ne fait des progrès sensibles qu'au bout d'une quinzaine de jours. Une seule ponction débarrasse le malade d'un épanchement séreux (2,200 grammes) qui ne se reproduit pas.

Guérison complète et sortie du malade après trente-trois jours de séjour à l'hôpital.

4° D..., 40 ans, entre à Cochin dans un état général assez mauvais pour faire supposer une pleurésie purulente ou tout au moins des lésions tuberculeuses anciennes.

---

tiques ont confondu des choses essentielles, la liberté, la spontanéité du savant, et les exigences et les obligations du professeur. Au travail solitaire, indépendance absolue. A l'enseigneur, obligations auxquelles il ne peut se soustraire sans manquer à son mandat, à ses fonctions. Ce n'est pas ce que tu crois, ce que tu penses, ce que tu as fait que je te demande, dit l'élève, mais ce qu'ont cru, pensé et fait ceux qui t'ont précédé, ce qui ne te prive ni du jugement ni de la critique; mais à la condition que, par un historique impartial et sincère, tu m'auras mis en mesure de juger tes propres jugements.

Où en sommes-nous donc que de pareilles idées soient taxées d'illibérales et de rétrogrades!

Quoi encore? Nous avons cherché à imposer une doctrine unitaire et autoritaire dans l'enseignement. Assertion contredite par les citations mêmes que notre contradicteur a faites de nos articles. Désirer qu'il en fût ainsi, serait-ce conclure à l'obligation qu'il en fût ainsi? Le désirer, c'est désirer tout ce que les sciences les plus respectables et les plus certaines mettent en pratique. Une science faite n'a pas des enseignements divergents. L'astronomie s'enseigne partout de la même manière, parce que partout cette science s'appuie sur des faits généraux, des principes, des lois générales que la fantaisie, l'orgueil ou l'excentricité du professeur ne peuvent altérer ou faire dévier à sa guise.

Pourquoi n'en est-il pas de même dans l'enseignement médical? Oh! ici nous sommes bien coupable, car nous avons eu la témérité de dire que c'était parce que l'enseignement n'avait pas de doctrine, c'est-à-dire de philosophie, c'est-à-dire ne s'appuyait pas sur des faits principes et sur des lois générales.

Certainemement qu'il serait désirable qu'il pût exister en médecine un enseignement unitaire. Cela signifierait que la médecine est une science en virtualité et non pas seulement en puissance, actuelle et non d'avenir, vivant de réalités présentes et non d'espérances futures,

©BIU Santé

Une seule ponction, qui donne 1,200 grammes de sérosité. Le malade sort guéri au bout de vingt et un jours.

5° C..., 66 ans, pleurésie gauche datant de quinze jours; un seule ponction : 2,100 grammes de liquide séreux. Celui-ci ne se reproduit pas. Ponctionné le jour de son entrée, il sort douze jours après, ayant passé déjà plusieurs journées dans le jardin de l'hôpital.

6° T..., 55 ans, pleurésie droite datant de plus d'un mois. Une première ponction à son entrée, 2,000 grammes de liquide séreux. Malade assez cachectique; bronchite généralisée combattue par l'usage du kermès. L'épanchement se reproduit et nécessite trois nouvelles ponctions, donnant chacune 1,000 à 1,200 grammes de liquide séreux. Guérison complète en trente jours.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Pleurésies séreuses avec complications.*

7° Ch..., homme de 46 ans, traité l'an dernier dans mon service pour un hydropneumothorax. Il revient de nouveau avec un épanchement circonscrit de gaz et de sérosité, l'état général, du reste, est assez satisfaisant.

Il est ponctionné, le liquide ne paraît pas se reproduire et le malade exige sa sortie au bout de douze jours, se regardant comme entièrement guéri.

8° D..., 56 ans, ancien magistrat, arrivé à la dernière période de la cachexie goutteuse. Anasarque, articulations déformées, rétrécissement aortique et maladie de Bright. Une pleurésie aiguë du côté droit menace, à plusieurs reprises, le malade d'asphyxie et nécessite neuf ponctions de la poitrine qui ont pour résultat constant une amélioration notable et immédiate.

Le malade finit par succomber, et à l'autopsie on trouve, outre les dépôts uratiques du cœur, des articulations et des reins, dans la plèvre droite, un réseau de fausses membranes emprisonnant une quantité considérable de liquide qu'on n'aurait pas obtenue sans le secours de l'aspiration.

9° B..., femme de 36 ans, enceinte de 8 mois 1/2, entrée avec une pleurésie diaphragmatique droite. Malgré l'application d'un vésicatoire, augmentation de la dyspnée, qui devient excessive. Une seule ponction (800 grammes) donne un soulagement immédiat et suffit pour empêcher la reproduction du liquide, et la malade put attendre dans un état très-satisfaisant le moment de son accouchement.

Malheureusement elle succomba quelques jours après d'une fièvre puerpérale contractée à l'hôpital, ce qui nous permit de constater la guérison complète de sa pleurésie.

10° P..., femme de 56 ans, affection cardiaque et phénomènes d'asystolie à son entrée. Léger épanchement à droite, qui reste latent et sans progrès notable. Au bout de deux mois,

---

qu'elle a eu son Galilée, son Kepler, son Newton, et qu'elle repose sur des lois générales que ces grands esprits ont, non pas inventées, mais découvertes, car on n'invente pas les lois générales de l'univers, on les aperçoit, on les découvre et on y fait converger les faits de détail, ainsi que les observations particulières.

. . . . . .

Mais, en vérité, en allant plus loin dans cette série d'idées, je semblerais céder à une pression que je ne reconnais ni n'accepte. Quand cela nous conviendra et que l'occasion nous paraîtra opportune, nous dirons notre sentiment sur les conditions que peut réclamer l'enseignement de la médecine, et cela sans prendre souci des interprétations et des commentaires d'une critique peut-être encore plus inconsciente que malveillante.

Paulo minora canamus.

Je désire ajouter quelques mots à la réponse adressée à M. le baron Despines, réponse que la *Gazette des Hôpitaux*, de plus en plus libérale, n'a pas plus insérée hier que mardi dernier. Elle attend peut-être notre sommation et notre huissier; elle attendra longtemps, et nous lui déclarons que son refus d'insertion n'aura d'autres juges que nos lecteurs : notre publicité nous suffit.

Seulement, et chez nous-même, nous demanderons à M. le baron Despines si, en soutenant contre lui que l'inspectorat des eaux minérales n'est pas un privilége, nous avons « cessé de combattre pour le droit, la justice, la liberté, l'association, » qu'ont donc défendu ceux qui ont sollicité, sans l'obtenir, ce même inspectorat qu'ils attaquent aujourd'hui ? Nous demanderons à M. le baron Despines s'il n'a pas connu un au moins de ces grands pourfendeurs de l'inspectorat, qui, dans le printemps de 1861, n'a pas aussi chaudement que possible sollicité

©BIU Santé

augmentation de l'épanchement, fièvre et dyspnée. Une seule ponction fut pratiquée et l'épanchement ne se reproduisit pas (1,000 grammes).

11° Autre affection cardiaque chez un homme entré récemment avec une insuffisance aortique, du catarrhe pulmonaire généralisé et une pleurésie droite assez étendue. Dyspnée considérable, ponction immédiate, guérison en quelques jours (1,300 grammes).

12° Ponction unique pour un épanchement pleural droit chez une femme de 36 ans, arrivée à la dernière période d'une insuffisance avec rétrécissement mitral. L'épanchement ne s'était pas reproduit.

TROISIÈME SÉRIE. — *Pleurésies purulentes.*

13° Épanchement purulent chez un homme de 58 ans, épuisé par un long séjour dans les salles de chirurgie. Ponction *in extremis*. — Mort.

14° R..., âgé de 30 ans, constitution robuste. Pleurésie droite datant de dix jours. Traitement par les vésicatoires et les diurétiques. L'épanchement fait des progrès, la fièvre persiste. On fait la ponction, qui donne un liquide séro-fibrineux très-abondant (2,500 grammes).

L'épanchement se reproduit, mais en même temps le facies du malade s'altère pendant que la température de la peau reste toujours élevée. Nouvelle ponction, liquide séro-purulent.

A partir de ce moment, le malade est traité par des ponctions successives répétées tous les quatre ou cinq dans les derniers temps. Après un certain nombre de ponctions, chute de la température, retour de l'appétit, amélioration des forces; le malade peut même descendre au jardin. Ce résultat, toutefois, n'est obtenu qu'en intervenant aussitôt que l'élévation de la température le soir indique la reproduction du pus. C'est ainsi que depuis la fin du mois de février jusqu'au commencement de juin, vingt-six ponctions furent pratiquées; les dernières ne fournissaient plus que 300 grammes environ de liquide purulent, et nous les avions fait suivre d'un lavage et d'injection de teinture d'iode suivant la formule de M. Hérard.

Tout à coup, et sans que l'air eût pénétré dans la plèvre, le pus prend une fétidité extrême. Les ponctions sont aussitôt remplacées par l'introduction d'un tube à demeure pour pratiquer le lavage avec le siphon de M. Potain. Cette opération fut répétée deux fois par jour et donna pendant quelque temps des résultats satisfaisants.

Mais une inflammation phlegmoneuse vient de se manifester dans le voisinage de la fistule. Un frisson hier soir et ce matin a nécessité d'urgence l'opération de l'empyème qui a été pratiquée ce matin même, et a été rendue particulièrement difficile par l'épaississement du tissu cellulaire sous-cutané enflammé, et par la résistance des fausses membranes qui doublent la plèvre.

Ce malade, dont M. Hérard a parlé à l'Académie, a été cité à tort par quelques journaux comme un succès des ponctions successives dans la pleurésie purulente. Malheureusement, je

---

l'inspectorat d'une station très-importante et très-connue de M. le baron, et ne s'est pas fait recommander par un très-grand et très-gros personnage de l'époque ? Nous qui croyons qu'il y a peut-être autre chose et mieux à faire que de supprimer l'inspectorat, et qu'en entourant les choix des inspecteurs de toutes les garanties que peuvent désirer le public, l'administration et les établissements, on donnerait satisfaction à des réclamations légitimes, nous sommes placés dans la meilleure situation possible d'indépendance et de désintéressement. Tous les adversaires actuels de l'inspectorat peuvent-ils en dire autant ? Nous posons cette simple question à M. le baron Despines, qui nous paraît s'être entremis bien mal à propos, sans provocation de notre part, et d'une façon très-désobligeante pour nous, dans une querelle qui ne le regardait en aucune manière.

Quant à la question en elle-même, oui nous soutenons qu'ils font du libéralisme au rebours ces démolisseurs de l'inspectorat. Ils réussiront, c'est possible, c'est probable même, car dans cet affolement général pour des libertés impossibles au détriment des libertés nécessaires, tout est probable à cette heure en France, tout, excepté le bon sens. L'expérience se fera donc, je le crois, et les démolisseurs pourront chanter victoire. Mais, sans être ni devin ni prophète, on peut prédire que l'expérience ne durera pas longtemps, pas plus que ne dura la liberté de l'exercice de la médecine après la désastreuse démolition consommée par l'Assemblée législative.

Ah ! peu clairvoyants confrères, vous ne voulez ni de la nomination par le Gouvernement, ni de la protection de l'État, eh bien, tombez, ce sera votre châtiment, sous le caprice, le despotisme ou la cupidité des propriétaires des sources que, sous le régime actuel, l'administration a déjà tant de peine à réprimer. Par ce qui est, jugez ce que ce sera quand il n'y aura plus de surveillance ni d'entraves. Tenez, ces jours derniers, comme tous mes confrères

©BIU Santé

n'ai pas obtenu le résultat que j'espérais. Attendons de l'opération de l'empyème la guérison définitive de ce malade.

15° V..., 66 ans, est un homme extrêmement débilité, dont l'épanchement datant de trois semaines est aussi devenu purulent après une première ponction. Des accidents comateux très-graves ont accompagné cette transformation du liquide épanché. La première thoracentèse avait donné issue à 3,900 grammes de sérosité très-limpide.

Traité par les ponctions successives avec lavage et injection de teinture d'iode, il a subi six thoracentèses et l'épanchement aujourd'hui est presque nul. Toutefois de la diarrhée et un état de cachexie assez accusée me font craindre de ne pas guérir ce malade.

16° Le dernier malade est un homme encore jeune, 43 ans, entré à l'hôpital au huitième jour d'une pleuro-pneumonie très-étendue et fort grave du sommet droit. Pendant la convalescence, je constatai les signes d'un épanchement de médiocre étendue, et comme le malade continuait à avoir de la fièvre et à s'affaiblir, une ponction exploratrice fut faite qui donna du pus assez épais et consistant, mais en petite quantité. On lave la plèvre et on y injecte de l'iode. Cette opération a été répétée deux autres fois; l'épanchement n'a augmenté ni diminué, et l'état du malade reste stationnaire.

L'analyse très-abrégée de ces faits me permet de poser quelques conclusions :

1° La ponction de la poitrine pratiquée avec un trocart fin, et en faisant l'aspiration, est une opération absolument inoffensive et facilement acceptée par les malades. Je donne la préférence au trocart de M. Potain, avec lequel on n'est pas exposé à léser le poumon lorsque cet organe se rapproche de la canule à la fin de l'opération.

La petite piqûre guérit très-rapidement; si nombreuses et si rapprochées qu'aient été les piqûres, même dans les pleurésies purulentes, l'orifice n'est jamais devenu fistuleux.

2° L'opération est infiniment plus facile et mieux supportée qu'avec le procédé de Reybard. L'écoulement est régulier et continu, quelle que soit la consistance du liquide. Il faut environ dix minutes pour enlever 2,000 grammes de liquide.

Pas d'angoisse et peu de toux; celle-ci n'apparaît ordinairement que lorsque 1,000 à 1,200 grammes de liquide se sont écoulés.

3° L'effet constant et immédiat de la ponction avec le trocart fin a été, outre la cessation de la dyspnée, la chute de la température et une amélioration sensible dans l'état général du malade.

C'est dans les conditions inverses que nous trouvons l'indication de la thora-

---

de la Presse qui n'en ont soufflé mot, à l'exception de M. Dechambre dans la *Gazette hebdomadaire*, j'ai été convié à signaler au public le procédé brutal du propriétaire d'un établissement thermal que je ne veux pas autrement désigner et pour cause, envers un honorable et très-intelligent confrère qui, après avoir rendu pendant dix ans les meilleurs services à cet établissement où il s'était fait une notoriété, en a été busquement et brutalement expulsé. Ce confrère, malheureusement, n'était pas pourvu d'un titre officiel, — cette station n'a pas encore d'inspecteur — il est donc, pieds et poings liés, livré à la discrétion du propriétaire, et vous voyez ce que le propriétaire a fait de son droit souverain.

Je pourrais citer par centaines des exemples d'intolérants abus commis par les propriétaires de sources d'eaux minérales contre des médecins honnêtes et capables, que leur titre officiel n'a pu souvent garantir contre des vexations incessantes et des conspirations organisées.

Aussi à mon sens, toute loi sur les eaux minérales qui ne visera pas ces trois termes :

L'inspecteur,
Le public,
Le propriétaire ;

L'inspecteur, pour entourer sa nomination de toutes les conditions possibles de capacité et de moralité, pour lui donner des attributions nettes et définies ;

Le public, pour lui assurer toutes les garanties d'une administration intelligente, prudente et peu onéreuse de l'usage des eaux;

Le propriétaire, pour fixer les limites de son droit et de ses prétentions envers le public et l'inspecteur ;

Toute loi qui ne visera par ce triple but sera une loi à refaire et qui sera refaite.

Je sais bien que nos libérâtres vont crier au monopole, au privilége, vont invoquer le grand

©BIU Santé

centèse. Dès que le thermomètre marque le soir une élévation assez notable de la température pendant un ou deux jours, si surtout il existe en même temps les signes d'un épanchement suffisant, l'opération est immédiatement pratiquée; des boissons nitrées seules complètent en général le traitement.

4° Dans les cas de pleurésie simple, la guérison a été le plus souvent très-rapide. Une seule ponction a suffi dans bon nombre de cas (obs. 1, 3, 4, 5). Même dans les cas de pleurésie survenue comme complication d'une maladie grave, et cela est bien remarquable quand on réfléchit à la tendance aux épanchements séreux dans certaines affections chroniques, le liquide en général ne s'est pas reproduit après la ponction (obs. 7, 9, 10, 11, 12).

5° Chez quelques malades, la ponction a été le traitement à peu près exclusif de la pleurésie. Elle a remplacé dans la plupart des cas le vésicatoire et était de beaucoup préférée par ceux des malades auxquels il en avait été appliqué avant leur entrée à l'hôpital.

6° Nous avons pu constater deux fois, chez le malade de l'observation deuxième et chez une personne entrée il y a quelques jours, qu'avec les signes d'une pleurésie étendue on peut ne retirer que peu ou pas de liquide, lorsque la maladie ne remonte pas à plus d'une dizaine de jours. Dans ces cas, malgré l'étendue de la matité, le thorax n'avait subi que fort peu de distension. Par contre, une matité assez limitée répond quelquefois à un épanchement considérable.

7° Deux fois la pleurésie est devenue purulente après la première ponction. Dans l'un des cas, des symptômes cérébraux graves et l'état cachectique du malade pouvaient expliquer cette transformation. Il n'en fut pas de même pour le malade de l'observation 14 qui était jeune, robuste et dans de bonnes conditions de santé antérieure. La ponction et l'aspiration sont-elles pour quelque chose dans ce résultat? Mais alors pourquoi, dans des conditions infiniment moins favorables, la même méthode de traitement n'a-t-elle pas eu ces conséquences fâcheuses?

8° L'innocuité des ponctions successives, la possibilité de faire avec l'aspiration des lavages et des injections de teinture d'iode dans la plèvre malade, m'ont conduit à généraliser cette méthode de traitement dans les pleurésies purulentes en ce moment dans mes salles. Les résultats, jusqu'ici, n'ont rien de probant, puisque, dans un cas, je viens d'être forcé d'en arriver à l'opération de l'empyème, et que, dans l'autre, l'état général du malade fait craindre de ne pouvoir pas prolonger longtemps l'expérience des ponctions successives.

---

mot de liberté. Peu m'en soucie, et je réponds en altérant légèrement le mot d'une grande victime de la liberté : O sainte liberté, que de sottises on dit et on fait en ton nom!

Passons à d'autres actualités.

L'affaire de l'inspectorat général de l'ordre de la médecine, place que la mort si regrettable de M. Denonvilliers a laissée vacante, n'est pas terminée; on assure même qu'elle n'arrivera pas de sitôt à une solution. M. le ministre de l'instruction publique aurait fait cette concession à la commission du budget de réduire le nombre des inspecteurs généraux au chiffre de 14. Or, la mort de M. Denonvilliers a réduit ce nombre à 14, et M. le ministre aurait, dit-on, promis de ne faire aucune nomination avant que ne se produise une vacance nouvelle. Il va donc y avoir interrègne ou plutôt suspension de l'inspectorat des Facultés et des Écoles de médecine. Y aura-t-il à cela de grands inconvénients? je l'ignore. Si ne pas faire parler de soi est un signe d'honnêteté, l'inspectorat de M. Denonvilliers a dû être le plus honnête des inspectorats. M. Denonvilliers ne disait rien et n'écrivait pas davantage. Ses rapports — il doit en avoir fait — sont enterrés dans les cartons du ministère. Ce qu'a fait M. Denonvilliers, la direction qu'il a imprimée, les modifications ou améliorations qu'il a introduites dans l'enseignement et dans les études, tout cela est lettre close et nous ne savons rien. Il est donc assez difficile d'apprécier le degré d'importance et d'utilité de cette fonction élevée. La présomption est qu'elle doit avoir sa raison d'être, mais il serait peut-être utile d'éclairer l'opinion à cet égard.

On assure encore qu'il a été décidé en principe qu'à l'avenir l'inspectorat serait incompatible avec le professorat. Cette mesure est fort sage, et l'on ne comprenait guère, en effet, un inspecteur s'inspectant lui-même ou inspectant ses propres collègues d'une Faculté. Professeur,

©BIU Santé

Cependant cette méthode offre des avantages évidents. Aussitôt que le pus a été enlevé de la plèvre, toujours nous voyons la fièvre tomber, l'appétit revenir, les forces se relever. Mais, en même temps, le poumon affaissé n'a pas eu le temps de se laisser brider par d'épaisses fausses membranes. Avec la soustraction du liquide, il reprend une partie de son volume et diminue d'autant la cavité à oblitérer. En répétant assez fréquemment ces aspirations et en y ajoutant, si on le juge convenable, des lavages et des injections modificatrices, on peut attendre la guérison sans produire de traumatisme important, le foyer purulent tenu constamment à l'abri du contact de l'air.

Cette question, au reste, est aujourd'hui à l'étude. Je ne doute pas que les essais nombreux faits en ce moment par ceux de nos collègues qui cherchent comme moi la valeur de la nouvelle méthode des ponctions thoraciques avec aspiration, ne conduisent à de sérieux progrès dans le traitement de la pleurésie, et de la pleurésie purulente en particulier.

MATIÈRE MÉDICALE

LA DIGITALINE AU POINT DE VUE CHIMIQUE, TOXICOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL (1);

Par E. HOMOLLE, D.-M., et G. HOMOLLE, interne des hôpitaux de Paris.

ANALYSE ÉLÉMENTAIRE.

La moyenne de trois analyses nous a donné les résultats suivants :

C 62,08 H 8,23

Ces chiffres diffèrent peu de ceux donnés par la digitaline chloroformique dans notre mémoire de 1864 :

C 62,85 H 7,62

Il est impossible, avec ces données et sans connaître le poids anatomique d'une substance qui ne forme pas de combinaisons définies, de déterminer une formule exacte.

Nous n'avons pas constaté de différences importantes entre la digitaline cristallisée et la digitaline chloroformique, au triple point de vue de l'amertume, des réactions et propriétés chimiques, et enfin de l'action physiologique ou plutôt toxique.

(1) Suite. — Voir les numéros des 6 et 13 juillet.

il était leur égal, inspecteur général, il était leur supérieur ; c'était au moins bizarre. Ce cumul devait cesser.

Or il arrive, assure-t-on toujours, que, malgré la suppression du cumul, trois professeurs de notre Faculté sollicitent l'inspectorat. Dans une de mes dernières *Causeries*, je ne parlais que de deux professeurs-candidats, il paraît qu'il y en a trois aujourd'hui. Que l'un des trois arrive au but de son ambition, et voilà de toute nécessité une chaire vacante à la Faculté. Il se dit à ce sujet beaucoup et beaucoup d'autres choses, mais dans ce temps caniculaire il faut garder une poire pour la soif.

Dr SIMPLICE.

Éphémérides Médicales. — 27 JUILLET 1784.

Pibault, D.-M., Plumet, chirrugien, Bourgeois, maire de Nogent-sur-Seine, etc., attestent qu'un nommé Pierre Thévenin, jardinier, atteint d'une hydropisie universelle (anasarque), et tout près de rendre l'âme, a été complétement guéri par M. Ters, chirurgien ordinaire du roi, au moyen de passes magnético-animales. — A. Ch.

PRIX GODARD. — SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Les membres du Bureau de la *Société de Biologie* rappellent aux personnes qui voudraient concourir pour le *Prix Godard*, que leurs mémoires, manuscrits ou imprimés, traitant d'*un sujet se rattachant à la Biologie*, pourront être adressés au Secrétaire général de la Société *jusqu'au* 31 *août* 1872.

Le prix Godard sera décerné dans le mois de janvier 1873 et sera de 1,000 francs.

Le siége de la Société de Biologie est *rue de l'École-de-Médecine*, n° 15. Paris.

©BIU Santé

Le degré d'amertume déterminé par la méthode de dilution, offre à peine une nuance un peu plus prononcée pour la digitaline cristallisée.

Les propriétés chimiques sont pour ainsi dire identiques; les réactions sont les mêmes, mais la digitaline chloroformique est un peu plus soluble dans l'eau et l'alcool faible. Elle abandonne à l'éther pur une matière résinoïde, molle, aromatique et de la digitalose. Enfin elle retient encore un peu de digitalide qui paraît faciliter sa solubilité dans l'eau.

Des expériences comparatives instituées pour étudier la puissance toxique des deux produits (digitaline cristallisée, digitaline chloroformique) n'ont pas permis de constater un degré d'énergie sensiblement plus grande à l'une qu'à l'autre.

Il nous paraît, de plus, qu'il sera de toute impossibilité, dans une expertise médico-légale, de ramener à l'état cristallin la parcelle de poison sur laquelle on opère; tandis que la solubilité dans le chloroforme, l'amertume intense, la réaction chlorhydrique et enfin l'action toxique sur la grenouille, formeront des éléments de conviction les plus souvent suffisantes.

La digitaline obtenue directement par l'agitation avec le chloroforme d'un macéré de digitale, est plus belle que celle préparée au moyen du tannate; mais nous avons dit quelle faible proportion donnait ce procédé. Les liqueurs digitaliques restent chargées d'une proportion considérable de principe amer que le chloroforme n'en peut isoler; peut-être en raison de sa combinaison avec la digitalide. Reprises, en effet, par l'ancien procédé, elles ont donné un tannate dont nous avons séparé une nouvelle quantité de digitaline chloroformique qui a pu, à son tour, être amenée à l'état cristallin, au moyen de lavage à l'alcool faible (44° *centésim.*). Faut-il supposer que les portions solubles séparées par ces lavages, constituent une digitaline différant de celle que nous avions obtenue sous forme cristalline? ou bien l'obstacle à la cristallisation tient-il, comme dans la mélasse, à la présence de certains corps combinés ou simplement juxtaposés. En d'autres termes, faut-il admettre dans la digitale pourprée plusieurs principes amers doués des mêmes propriétés organoleptiques et ne différant que par quelques caractères physiques ou chimiques? Les expériences suivantes nous paraissent permettre d'affirmer le contraire.

Les liqueurs alcooliques faibles, provenant des lavages de la digitaline cristallisée, agitées avec une petite quantité d'oxyde de plomb hydraté préparé par précipitation du sous-acétate, sont filtrées et mêlées à du charbon animal lavé. Le mélange séché est repris par l'alcool à 95° *centésim.*, et donne une nouvelle quantité de digitaline cristallisée, dont il faut séparer encore une petite portion soluble dans l'alcool faible, mais susceptible d'être amenée presque entièrement à l'état cristallin par le même procédé.

En présence des résultats si nets qui nous montraient dans la digitale l'existence d'un seul principe actif amer, nous étions conduits à nous demander si la digitaline soluble (digitaline de Merck) constituait un principe immédiat distinct, doué de caractères véritablement spécifiques. Voici l'expérience que nous avons faite pour nous édifier sur ce sujet :

20 grammes de digitaline de Merck sont traités par l'alcool à 95° *centésim.* qui n'en dissout que 7 grammes 40. Cette portion, évaporée à l'air libre, se présente sous l'aspect d'un vernis jaune pâle, fendillé, non hygrométrique; ses réactions ne diffèrent que par leur intensité de celles de la digitaline chloroformique; son amertume est sensible dans une solution à 0 gr. 006 par litre.

Traitée par le chloroforme, elle lui abandonne 1,80 de digitaline presque pure, qui, après lavage à la benzine et à l'éther, est redissoute dans l'alcool à 95° *centésim.* et cristallise.

Les 12 grammes 60 insolubles dans l'alcool à 95° *centésim.* sont traités par l'alcool à 80° *centésim.*; on obtient ainsi 8 gr. 10 d'une matière qui se dépose en écailles brunes, sèches, transparentes, insolubles dans le chloroforme, d'une amertume très-affaiblie, mais dont on peut, après l'action de l'hydrate de plomb, séparer une nouvelle quantité de digitaline pure.

©BIU Santé

Le résidu (4 gr. 50) présente une masse blanchâtre, pulvérulente, conservant un peu d'amertume, et assez analogue au digitalin.

Nous avons constaté une décroissance des effets toxiques en comparant la digitaline pure à celle de Merck et celle-ci au produit qu'en sépare l'alcool à 80° *centésim.*

Deux faits ressortent évidemment de ces recherches :

1° La digitaline dite soluble est un produit complexe dans lequel la digitaline pure est unie à une proportion notable de matières inertes;

2° Le degré de pureté influe d'une manière considérable sur la solubilité dans l'eau, de sorte que celle-ci semble être en raison inverse de l'autre.

Enfin, nous regardons comme parfaitement démontrée la proposition suivante, qui résume nos recherches chimiques : *Il n'existe dans la digitale pourprée qu'un seul principe actif amer, méritant le nom de digitaline* (1).

Les substances qui accompagnent la digitaline dans la plante sont connues grâce aux travaux de Quevenne, de Kossmann et aux nôtres. Elles n'offrent, en général, qu'un intérêt purement chimique; nous voulons seulement appeler l'attention sur la matière acide, grasse, vireuse, nauséabonde séparée par la benzine (*acide digitoléique*), dont les effets toxiques diffèrent de ceux de la digitaline. (V. *Archives générales de médecine*, juillet 1861.)

En résumé, la conclusion pratique à laquelle conduit l'étude de la digitaline cristallisée peut se formuler dans les propositions suivantes :

La digitaline est un principe immédiat d'une nature bien définie, un *médicament* d'une composition toujours identique.

Elle a sur le cœur une influence régulatrice et ne devient un agent perturbateur que dans les cas où l'on a dépassé les doses thérapeutiques.

Enfin, sa préparation entraîne l'élimination d'une matière nauséeuse toxique, *acide digitoléique*, qui l'accompagne dans la plante.

Si la digitaline n'a pas été unanimement accueillie par le Corps médical, on peut expliquer ce fait : 1° par la qualité très-différente des produits livrés au commerce sous le nom de digitaline (v. Goethals, *Histoire chimique de la digitaline*, Gand, 1864); — 2° par la divergence des opinions émises et le désaccord des descriptions données par les chimistes qui n'agissaient pas sur des produits identiques.

Un autre fait non moins fâcheux, c'est qu'en général, les auteurs n'ont pas tenu un compte suffisant des travaux antérieurs à leurs recherches; de là des redites ou des contradictions, et surtout une synonymie qui n'a pas peu contribué à compliquer la question. On a créé des noms nouveaux pour des produits déjà dénommés, on a attribué des noms anciens à des corps pour esquels ils n'avaient pas été créés; le nom même de *digitaline* a été enlevé au principe actif amer, ainsi dénommé dès l'origine.

Il serait inutile et fastidieux de faire ici l'énumération des noms plus ou moins baroques dont s'est trouvée ainsi encombrée l'étude de la digitale; mais il y a, croyons-nous, justice à rappeler que les corps étudiés dans le premier mémoire d'Homolle et Quevenne sont, aujourd'hui encore ceux sur lesquels on possède les données les plus certaines.

Disons, enfin, que, depuis bientôt trente ans, la thérapeutique est douée d'un agent nouveau, énergique, constant dans ses effets, et consacré par la plus large expérimentation.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) L'unicité du principe actif amer de la digitaline nous paraît ressortir également des expérimentations nombreuses faites dernièrement sur les grenouilles à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Si ces expériences ne permettent pas, en effet, de se prononcer sur l'intensité relative d'action des diverses digitalines *Homolle, Nativelle, Merck, Transdorff, Merson*, digitaline chloroformique extraite des fleurs, des graines, du suc de la digitale pourprée, des feuilles des digitales jaune et ferrugineuse, elles conduisent au moins à admettre une action de même nature, des effets physiologiques semblables, indiquant identité du principe actif.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans le mémoire dont j'ai dit un mot samedi dernier, et qui a pour objet l'étude de l'évolution du glycogène dans l'œuf, M. Cl. Bernard rappelle qu'en 1848 il a découvert le sucre (glycose) dans le foie des animaux à l'état physiologique, et qu'il a établi par de nombreuses expériences que la présence du sucre dans l'organe hépatique est entièrement indépendante de l'alimentation.

En 1855, il a trouvé que le sucre du foie dérive d'une matière fixée dans le tissu hépatique et il a montré par une expérience capitale dans l'histoire de la glycogénèse animale, l'expérience du lavage du foie, que cette substance continue à se transformer en sucre après la mort et sans l'intervention vitale.

En 1857, suivant le cours de ses expériences, M. Cl. Bernard a séparé cette matière glycogène et il a fait voir que ses caractères physico-chimiques sont tout à fait semblables à ceux de l'amidon végétal.

En 1859, poursuivant l'origine de cette matière glycogène, il a signalé sa présence dans les organes placentaires des mammifères et dans la membrane vitelline des oiseaux, ainsi que dans un grand nombre d'animaux inférieurs ou à l'état de larve ou de chrysalide.

A la même époque il montra que, chez les ruminants, on peut assister en quelque sorte à la naissance des cellules glycogéniques sur la face interne de l'amnios. Là elles forment des pupilles épithéliales, à leur summum de développement vers le milieu de la gestation, et elles disparaissent ensuite à mesure que la fonction glycogénique apparaît dans le foie. Mais ce n'est pas seulement chez les mammifères qu'on peut observer ainsi l'évolution des cellules glycogéniques; chez les oiseaux (poulets, canards), il est encore plus facile de la suivre à toutes les périodes de l'incubation.

On voit, chez ces derniers, que l'évolution glycogénique part de la matricule; elle s'étend peu à peu dans le feuillet moyen ou vasculaire du blastoderme, à mesure que celui-ci s'élargit et se développe.

Dans leur prolifération, les cellules glycogéniques se rangent d'abord sur le trajet des veines omphalo-mésentériques, et, à des périodes ultérieures de développement, les extrémités des veines vitellines forment de véritables villosités glycogéniques qui flottent dans la substance du jaune en formant des replis nombreux à la surface interne du sac vitellin.

De même que dans le foie et dans le placenta des mammifères, le glycogène, dans le blastoderme des oiseaux, se présente sous forme de granulations arrondies renfermées dans des cellules glycogéniques, d'une manière très-analogue à ce qui se voit pour les granules d'amidon dans les cellules végétales.

Chez les oiseaux comme chez les mammifères, les granulations de glycogène existent d'abord d'une manière diffuse dans les organes embryonnaires transitoires, et c'est ultérieurement que les granulations de glycogène apparaissent dans le foie pour y persister à l'état adulte.

Chez les oiseaux comme chez les mammifères, la glycogénèse animale constitue une véritable évolution chimique de principes amidonnés, restée jusqu'alors inconnue aux histologistes et aux physiologistes.

Voici en quels termes M. Cl. Bernard a terminé sa communication:

« Telles sont les conclusions auxquelles je m'étais arrêté d'après mes expériences de 1859-1863. C'est en ce point que je reprends aujourd'hui mes recherches nouvelles dans mon enseignement de physiologie générale au Muséum d'Histoire naturelle. A mesure que j'avance, la question s'éclaire, se simplifie, et la physiologie générale vient nous démontrer de plus en plus qu'il existe une glycogénèse animale aussi bien qu'une glycogénèse végétale, s'accomplissant toutes deux par un mécanisme semblable. »

Des études qu'a annoncées M. Jamin sur l'absorption cutanée, et dont j'ai également parlé dans mon précédent bulletin, je mets sous les yeux du lecteur les chiffres suivants qui offrent un intérêt véritable:

Un homme de bonne constitution absorbe environ 4,000 grammes de nourriture par jour; il expulse 1,500 grammes de résidus, et il assimile 2,500 grammes de matières qui disparaissent en vingt-quatre heures, soit par les poumons, soit par la peau. C'est une perte de 100 grammes environ par heure. En réalité, cette perte n'est pas uniforme; elle atteint 125 grammes après le dîner et diminue progressivement pendant la nuit jusqu'au déjeuner du lendemain; elle était, pour nous, égale à 80 grammes environ entre six et sept heures du matin. Après le déjeuner, elle s'activait de nouveau, diminuait pendant le repos et augmentait par l'exercice; elle atteignit 340 grammes pendant une promenade en plein soleil. Elle est due à deux causes: à la respiration et à l'évaporation, par la surface totale, des corps, en tenant

©BIU Santé

compte de cet élément essentiel. M. Durieu a découvert que tout individu conserve un poids invariable dans un bain dont la température est modérée, et que M. Durrieu nomme *isotherme;* il gagne et absorbe si la température est abaissée; il perd, au contraire, si elle est élevée, et cette perte croît très-rapidement quand l'échauffement de l'eau augmente de 36 à 48 degrés.

Avant le bain, une personne perd dans l'air 80 grammes par heure: soit 30 grammes par la respiration et 50 grammes par la peau; pendant l'heure qui s'écoule après ce bain et au sortir de la piscine, les conditions sont tout autres: la même personne perd un poids beaucoup moins considérable et souvent nul; on a même reconnu, une fois, une légère augmentation.

En résumé, pendant l'heure qui suit immédiatement un bain chaud, le corps humain ne fait plus des pertes de poids sensibles, et le plus souvent il reste stationnaire malgré l'évaporation et la respiration. Or, comme la quantité d'eau exhalée ne peut être moindre après qu'avant le bain, et qu'elle doit au contraire être plus grande à cause de l'état d'humidité de l'épiderme, on ne peut attribuer la diminution observée qu'à la moindre quantité d'acide carbonique expiré. — M. L.

LÉGISLATION

DE L'ENSEIGNEMENT DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE

Assemblée nationale. — Séance du 28 juin 1872.

RAPPORT fait au nom de la commission chargée d'examiner la proposition de loi de MM. Naquet, Bourgeois, Chevandier et plusieurs de leurs collègues, tendant à ce qu'il soit nommé, dans l'Assemblée nationale, une commission de quinze membres pour étudier la

RÉVISION GÉNÉRALE DE LA LÉGISLATION DE L'AN XI, EN CE QUI CONCERNE L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE

Par M. de Salvandy, membre de l'Assemblée nationale.

Messieurs, la commission que vous avez chargée d'examiner la proposition tendant à la révision de la loi de l'an XI, n'a eu qu'à se défendre contre les entraînements d'un pareil sujet. Au début de cette étude comme de toutes celles auxquelles nous convie la réforme devenue sur plusieurs points nécessaire de la législation qui nous régit depuis soixante-dix ans, se posait la grande question de choix à faire entre trois systèmes : l'action exclusive de l'État d'une part, de l'autre, la liberté absolue, ou enfin cette transaction entre les deux principes contraires, qui compose le fond de toutes nos institutions, qui est passée dans nos mœurs, qui assure les traditions et l'ordre sans entraver, quand elle est bien conçue, l'émulation et le progrès.

La situation, pour ainsi dire, officielle créée au médecin dans certains pays, même voisins du nôtre, en Italie, par exemple, a pour contre-partie l'absence presque complète en Amérique de tout contrôle, autre que celui des intérêts privés, et, en Angleterre, des restes de priviléges surannés octroyés à d'anciennes corporations, mais de priviléges qui n'existent plus que dans des chartes oubliées, que l'état des mœurs publiques rend illusoires, dont les habitudes de *self government* et l'action répressive des tribunaux rendent l'abolition sans danger pour la santé des citoyens et pour la morale. Sans doute, en France aussi, des aspirations se révèlent vers cet ordre de choses qui paraît conforme aux idées de progrès.

On accepte de plus en plus cette pensée de M. de Montalembert : « Faire de la médecine une administration publique ! de toutes les sciences, c'est la moins susceptible de cette transformation. C'est une science..... qui ne comporte pas d'orthodoxie, comme autrefois le droit, et surtout comme la théologie; l'État médecin ne vaut pas mieux que l'État théologien. » Mais, en critiquant le régime actuel, si les membres de la commission n'ont pu se défendre de laisser entrevoir le système plus large qu'il conviendrait, selon eux, de lui substituer, si des vœux d'indépendance se sont manifestés, qui pourront trouver place utilement dans l'examen de la réforme à entreprendre, déterminer le sens dans lequel devrait être accomplie cette réforme, nous a paru outre-passer le mandat que vous nous aviez confié. Nous nous sommes gardés d'aborder ce terrain. A notre avis, c'eût été empiéter sur l'examen auquel les bureaux devront se livrer ultérieurement, et qui permettra à l'Assemblée d'exprimer, sur des questions si importantes, une opinion en quelque sorte préjudicielle.

Par conséquent, le rapport que nous avons l'honneur de vous présenter, devra se restreindre à ces deux ordres de questions, déjà bien assez étendus :

1° Dans quelle situation se trouvent l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie ? Une réforme des lois qui les régissent est-elle nécessaire ? Faut-il y procéder d'urgence ?

©BIU Santé

2° A qui appartient-il d'entreprendre ce travail ? L'Assemblée doit-elle s'en charger elle-même par une commission, et comment sera organisée cette commission ?

§ 1. Sur le premier point, l'urgence immédiate de la réforme a seule été discutée au sein de la commission. On a objecté les travaux qu'imposent aux pouvoirs publics la réorganisation du pays, les années écoulées depuis l'an XI, auxquelles une ou deux années de plus pourraient bien s'ajouter sans grand péril.

Arguments sans portée. Car plus le temps passe, plus le mal s'aggrave, et, parmi les réorganisations que l'Assemblée considère comme comprises dans sa tâche, parmi celles qu'elle a entreprises jusqu'ici, il en est peu qui dépassent en importance la reconstitution des professions médicales.

Mais la nécessité même de la réforme n'a pas été contestée et ne pouvait pas l'être. Cette nécessité s'impose comme un fait d'évidence, et semble avoir été reconnue déjà par l'Assemblée elle-même. En effet, quand un premier projet sur la matière, projet dont on peut contester certaines conclusions et même peut-être l'esprit général, mais dont il est impossible de méconnaître le caractère sérieux, fut présenté par l'honorable M. Naquet (n° 672), sous le titre trop restrictif d'enseignement de la médecine, la commission d'initiative s'exprima ainsi, par l'organe de son rapporteur, M. Émile Caron (v. n° 819) :

« La commission, pénétrée de la nécessité où est l'Assemblée nationale de reprendre les travaux inachevés et la révision tant de fois interrompue de la loi de l'an XI, n'hésite pas à vous proposer de prendre le projet en considération. . . . . Il lui semble qu'une commission spéciale devra plus tard être constituée pour traiter la question dans son ensemble, enseignement de la médecine, pratique de l'art, dispositions pénales. »

Telle est la première origine de la proposition qui vous est soumise. Ses auteurs n'ont fait qu'entrer dans la voie qui leur était tracée. Ils y ont trouvé des précédents considérables, et l'un de nos collègues les plus autorisés a pu dire que, depuis si longtemps qu'il fait partie des assemblées politiques, il ne pense pas avoir vu une session se passer sans que des plaintes eussent été portées à la tribune contre la législation de l'an XI.

Pour épargner vos instants, messieurs, permettez-nous de ne pas entrer ici dans les détails de cette législation, et de nous en rapporter à ce qui a été si bien exposé dans les documents déjà distribués sur cette question. Nous vous signalerons d'une façon toute spéciale le remarquable rapport présenté par M. Eugène Talon (n° 995), au nom de la commission d'initiative saisie de la proposition même qui nous occupe actuellement, rapport où la prise en considération de cette proposition est déclarée admise à l'unanimité.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Potion emménagogue. — Bossu.

Hydrolat de menthe poivrée.	60 grammes.
Hydrolat de rue.	60 —
Teinture de safran	8 gouttes.
Sirop d'armoise	30 grammes.

F. s. a. une potion à donner dans la journée pour rappeler les règles. — Cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs, infusions aromatiques chaudes. — N. G.

COURRIER

Un projet de loi pour la création d'une Faculté de médecine à Lille, a été présenté hier à l'Assemblée nationale.

— M. Théophile Roussel et deux de ses collègues ont également presenté hier un projet de loi sur la révision de la loi de 1838 relative aux aliénés.

— Le concours pour la nomination des médecins et des chirurgiens de l'hôpital cantonal de Genève vient d'être appliqué pour la première fois.

A la suite d'un brillant concours, M. Prevost et M. Odier ont été nommés, le premier, médecin, et le second, chirurgien de cet hôpital.

Ces deux lauréats sont d'anciens internes des hôpitaux de Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

PATHOLOGIE

DE LA PLEURÉSIE CHEZ LES ENFANTS ET DE LA THORACOCENTÈSE (1);

Discours prononcé à l'Académie de médecine, dans la séance du 16 juillet,

Par M. Henri ROGER, membre de l'Académie.

XII

Nous venons de montrer qu'il n'y a point de doutes sur les indications curatives de la *pleurésie purulente* : il faut opérer toujours et opérer vite (le liquide étant d'ordinaire abondant, à moins d'adhérences pleuro-pulmonaires, chez les tuberculeux par exemple).

Examinons si l'on doit agir de même dans les *épanchements séreux* : le traitement de ceux-ci variera considérablement, et il faut distinguer entre les collections séreuses de l'hydropisie et celles de l'inflammation pleurale.

Et d'abord est-il besoin d'intervenir chirurgicalement dans l'*hydrothorax*, c'est-à-dire dans la collection liquide constituée uniquement par de la sérosité pure, telle qu'on la rencontre soit dans l'hydropisie chronique par maladie du cœur (accident assez rare dans l'enfance), soit dans l'hydropisie aiguë par albuminurie scarlatineuse (cause la plus fréquente des épanchements séreux de la plèvre chez les enfants)? Jamais, dans semblable hydropisie (même des deux plèvres), je n'ai eu l'occasion de pratiquer ni de voir pratiquer par mes collègues des hôpitaux d'enfants la thoracocentèse : par cela même que le liquide occupe alors simultanément plusieurs points (tissu cellulaire extérieur, péritoine, poumons, etc.), il n'arrive à remplir la cavité pleurale ni assez complétement ni assez vite pour menacer directement la vie par une compression forte et subite du poumon, et, en conséquence, il n'y a point lieu à une thoracocentèse de nécessité.

D'ailleurs, quel soulagement durable ou efficace pourrait amener l'évacuation du liquide contenu dans une plèvre, alors que la cause de l'hydropisie subsiste dans toute son activité, alors que la dyspnée, l'asphyxie menaçante résultent non pas d'une compression locale, mais d'épanchements multiples étendus aux deux plèvres, au péritoine, au parenchyme pulmonaire lui-même, et souvent aussi au péricarde. La ponction de la poitrine, quand même elle n'entrainerait jamais à sa suite le moindre danger (ce qui est inadmissible), ne serait ici qu'un palliatif tout à fait insignifiant.

En pareil cas, il est évident qu'il faut s'abstenir de la ponction : par leur nature, ces sortes d'épanchements sont d'une résorption très-facile, et, la cause de l'hydropisie cessant ou modérant son action, les accidents auxquels elle avait donné lieu disparaissent bientôt.

Arrivons au traitement des *épanchements séro-fibrineux* de l'inflammation pleurale. Au point de vue des indications de la thoracocentèse, il doit y avoir séparation complète entre les collections liquides de la pleurésie *aiguë* et celles de la pleurésie *chronique*; il faut même distinger les pleurésies *primitives* des pleurésies *secondaires*, celles, par exemple, qui sont une des manifestations du rhumatisme articulaire aigu.

Ces derniers épanchements ne sont pourtant pas sans gravité apparente : ils se forment vite et peuvent en peu de temps atteindre des proportions considérables; presque toujours ils occupent le côté gauche de la poitrine, ce qui amène un déplacement notable du cœur et des conditions d'hématose d'autant plus défavorables qu'il existe souvent une endocardite concomitante; fréquemment aussi ils sont doubles. Malgré ces conditions fâcheuses, c'est un fait d'observation que les collections de cette nature, plus encore que la sérosité de la pleurésie franche, sont susceptibles d'une prompte résolution. Dans ces cas, il y a contre-indication de là

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 18, 20 et 25 juillet.

©BIU Santé

thoracocentèse, et parce que l'épanchement n'est jamais purulent, et parce qu'on est à peu près sûr de sa disparition plus ou moins prochaine.

J'en observais tout récemment un exemple frappant chez un petit garçon de douze ans qui, vers le huitième jour d'un rhumatisme articulaire compliqué d'endo-péricardite, fut pris de pleurésie double : le liquide était devenu, en quelques jours, très-abondant, et néanmoins, trois semaines plus tard, il n'en restait plus trace.

Remarquons en outre que, dans les pleurésies rhumatiques, le processus morbide est encore en pleine action au moment où l'on serait tenté de ponctionner la poitrine, et l'épanchement n'en aurait que plus de tendance à se renouveler, peut-être même à devenir purulent par le fait du traumatisme.

Dans les inflammations rhumatismales, la péricardite est bien autrement redoutable, et si les *épanchements thoraciques étaient multiples,* c'est la paracentèse du péricarde qui serait plutôt indiquée comme ressource extrême. Si pourtant l'asphyxie paraissait plus directement produite par le liquide pleurétique, et si la vie était menacée, on pourrait avoir recours à la thoracocentèse et ponctionner le côté où la collection séreuse est le plus abondante.

Je reviens à la *pleurésie primitive* : c'est aussi dans des circonstances assez rares qu'il deviendra nécessaire, pour la *pleurésie aiguë* des jeunes sujets, de recourir à la thoracocentèse, afin d'empêcher une asphyxie dépendante de l'abondance ou de la soudaineté de la sécrétion liquide.

La mort par une pleurésie *simple* non purulente ne s'observe pour ainsi dire point dans l'enfance.

Pour ce qui est de la *mort subite* par syncope, survenue par le fait même de l'épanchement, je sais bien qu'on en cite, pour les adultes, des exemples dans toutes les discussions sur la thoracocentèse, et c'est même sur la crainte de ce douloureux hasard que l'on a basé l'indication d'une opération hâtive. Mais, pour les jeunes sujet, cette crainte n'est aucunement fondée, car je n'ai jamais vu un seul de ces cas de mort subite dans la pleurésie infantile, et aucun n'est rapporté dans la thèse de M. Négrié ni dans celle de M. Verliac. Je me trompe : deux exemples de cette terminaison funeste sont à ma connaissance; l'un est mentionné par M. Verliac, et j'ai été témoin de l'autre; mais, chez ces deux enfants, la mort subite doit être imputée à la thoracocentèse (faite à titre préventif!), puisqu'elle survint dans les vingt-quatre et quarante-huit heures qui suivirent l'opération, le liquide s'étant vite reproduit en très-grande abondance.

Comme pour les adultes, ainsi que l'a démontré M. Louis, *la guérison dans la pleurésie simple est la règle chez les enfants,* règle presque absolue et sans exceptions.

Voyons dans les faits recueillis par nous durant ces derniers années la confirmation de cette proposition favorable : une première série comprend 25 cas, et dans tous la terminaison a été heureuse, sauf un seul où la maladie était consécutive à une fièvre typhoïde.

Dans une deuxième série beaucoup plus forte (153 épanchements pleurétiques), 97 fois la phlegmasie pleurale était simple, avec collection séreuse et unilatérale (61 fois à gauche et 38 fois seulement à droite); sur ces 97 malades, la guérison fut obtenue, sans intervention chirurgicale, chez 93 malades, c'est-à-dire dans la presque totalité des cas, puisque, des 4 enfants qui moururent 3 étaient des petits rachitiques qui succombèrent à des complications pulmonaires, et le quatrième fut emporté par des accidents cardiaques.

Il y a plusieurs raisons à cette bénignité de la pleurésie aiguë simple chez les jeunes sujets : il m'a semblé qu'on observe chez eux moins souvent que chez les adultes ces épanchements énormes, parfois latents, qui remplissent tout un côté de la poitrine jusqu'au-dessus de la clavicule et le dilatent avec excès, refoulant en bas le diaphragme et les viscères abdominaux, et horizontalement le cœur et le médiastin. Ce qui est incontestable (et les conditions physiologiques du premier

©BIU Santé

âge rendraient compte de ce fait évident pour les médecins d'enfants), c'est que la résorption du liquide s'effectue chez les jeunes pleurétiques avec plus d'activité et de promptitude; bien des fois j'ai vu des épanchements, après êtres restés stationnaires quelques jours, se résorber de moitié en quarante-huit heures. Je trouve dans les observations de pleurésie avec guérison dont je parlais tout à l'heure, que la résorption du liquide séro-fibrineux était complète deux fois, en moins de quinze jours (quoique, dans l'un de ces cas, la plèvre fût remplie aux deux tiers, et, dans l'autre, en totalité); deux fois, presque tout le côté était plein et pourtant la guérison ne se fit pas attendre plus d'un mois; enfin elle était complète en six semaines, dans un cas où la pleurésie était double.

De même pour les faits de notre deuxième série : la guérison, qui est l'issue naturelle de la maladie, s'est produite avec une promptitude remarquable; dans cette statistique, je vois que les cas où la durée de l'affection n'a guère dépassé deux et trois septénaires sont assez fréquents; et que plusieurs enfants, récemment atteints de pleurésie assez intense et même de pleuro-pneumonie, ont quitté la salle guéris après une ou deux semaines.

La longue observation de M. Barthez relativement à la bénignité de la pleurésie simple aiguë est en accord parfait avec la nôtre : M. Verliac (qui a eu à sa disposition 320 faits de pleurésie recueillis pendant onze années dans le service hospitalier de notre collègue), ne rapporte aucun cas mortel, et il ajoute : « Je pourrais citer une dizaine de faits dans lesquels la ponction aurait paru urgente, à cause de l'abondance du liquide : elle a été rejetée parce qu'il n'y avait pas de dyspnée, et, l'on n'a eu qu'à s'en applaudir ; au bout de peu de jours, la résolution arrivait et la guérison était rapide et complète, même chez des enfants de chétive apparence. »

Résorption plus facile de la sérosité épanchée, moindre fréquence des épanchements énormes et soudains, et de là, gravité moindre du pronostic ; rareté excessive de la mort subite, même dans la pleurésie gauche; telles sont les raisons pour lesquelles il n'y a presque jamais lieu de pratiquer la ponction dans les pleurésies aiguës simples de l'enfance.

Cependant il ne faudrait pas proscrire systématiquement la thoracocentèse : il se présente, dans les pleuréries primitives comme dans les secondaires, des circonstances où elle est formellement indiquée. Si l'on n'a pu modérer l'acuité du processus phlegmasique par un traitement anti-phlogistique proportionné au jeune âge des sujets et à la faiblesse de leur constitution (une ou deux petites saignées de 60 à 250 grammes) ; si, malgré les purgatifs doux, les préparations de digitale, les diurétiques (1 à 4 grammes d'azotate ou d'acétate de potasse) et les vésicatoires, l'épanchement séreux s'accroît rapidement et est considérable ; si, par suite de cette vaste collection, surtout quand elle est située à gauche avec forte ectopie du cœur, il y avait menace d'asphyxie (et principalement si l'on craignait la purulence), on devrait pratiquer la ponction de la poitrine; l'opération serait alors *de nécessité* comme dans l'empyème : par une brusque évacuation du liquide l'obstacle mécanique à la respiration est levé, et ce danger immédiat écarté, le traitement médical peut avoir ensuite une action plus efficace. Mais, je le répète, il ne faut pas ponctionner précipitamment le thorax par peur des prétendus périls que la pleurésie ferait courir aux enfants, et, chez eux plus encore que chez les adultes, toute opération doit être justifiée par l'urgence.

L'intervention chirurgicale sera plus opportune dans les grands épanchements de la *pleurésie* passée à l'état *chronique*.

Lorsqu'après trois semaines, un mois, et à plus forte raison six semaines et deux mois, on ne constate aucun changement dans la quantité du liquide pleural (ordinairement facile à résorber); quand la matité remonte jusqu'à la clavicule en avant et y persiste; quand la mensuration du thorax montre que les lignes du niveau restent invariablement à la même hauteur et que la circonférence de la poitrine ne diminue point, on doit se décider à une action plus énergique; il serait inutile de

©BIU Santé

continuer le traitement médical dans la vaine espérance de voir le liquide se résorber et le poumon, longtemps aplati contre la colonne vertébrale et tapissé de pseudo-membranes épaisses, revenir à une ampliation suffisante. Ce qu'il faut craindre et empêcher, ce sont les fâcheux effets sur l'hématose d'une compression prolongée du poumon; ce sont les déviations latérales du rachis et consécutivement du bassin, chez les petits malades dont les os sont encore mous et flexibles.

On doit alors opérer, parce que la pleurésie ayant duré longtemps déjà, doit par cela même durer longtemps encore, et parce que, dans l'évolution ultérieure de la phlegmasie, l'épanchement est susceptible de devenir purulent, à supposer qu'il ne le soit pas déjà.

Rappelons-nous, en effet, qu'on n'observe guère, chez les enfants, de vaste épanchement séreux qui soit attribuable à la *pleurésie chronique simple:* je n'en ai jamais rencontré un seul exemple, ni M. Barthez non plus, si j'en crois la thèse de M. Verliac. Lorsque chez un petit malade, la pleurésie passe à l'état chronique, lorsque la collection liquide persiste au delà de deux ou trois mois tant soit peu abondante, on peut en conclure, d'une manière à peu près certaine, qu'il s'agit d'un pyothorax.

Dans ces dernières conditions, ainsi que dans les cas d'urgence précités, c'est évidemment la thoracocentèse qui constitue le plus sûr mode de curation. — J'ai cru devoir la pratiquer, en raison d'accidents graves, chez cinq malades atteints de pleurésie simple: trois fois la guérison fut obtenue assez rapidement malgré l'abondance de l'épanchement, et la durée de la maladie fut notablement abrégée. Une fois la collection séreuse devint purulente par le fait du traumatisme et l'enfant mourut. Chez le cinquième opéré, la collection liquide se reproduisit, et je ne sais ce qu'il en advint, le malade ayant été emmené par sa mère.

XIII

Autant je suis partisan convaincu de la thoracocentèse dans les pleurésies purulentes et autant je reconnais alors les avantages d'une prompte action chirurgicale, autant je suis disposé à m'abstenir et à me borner au traitement médical, dans les pleurésies avec *épanchement séreux* : la clinique infantile nous ayant démontré le peu de gravité de ces phlegmasies pleurales, j'hésite à tenter une opération qui n'est pas, quoi qu'on ait dit, exempte de tout risque.

Sans doute, il y a beaucoup d'exemples de guérisons complètes et rapides par la thoracocentèse, et tout récemment je l'ai moi-même pratiquée avec succès dans le cours d'une pleurésie à symptômes graves dont la durée fut très-abrégée par l'opération.

Mais malgré ces faits heureux et quel qu'en soit le nombre, est-ce une raison pour innocenter la ponction de la poitrine d'une manière absolue, et pour nier les conséquences parfois funestes du traumatisme? Que les dangers auxquels la thoracocentèse expose les malades soient peu de chose au prix de ses avantages, je le veux bien : mais pour être exceptionnels, ils n'en ont pas moins de réalité.

On voit une première ponction donner issue à de la sérosité simple, et la seconde à du pus, quelques jours après : peut-on prétendre que l'opération n'ait été pour rien dans la transformation de l'épanchement?

M. Chassaignac a commencé, devant l'Académie, un chapitre qu'il propose d'intituler: « De la thoracocentèse comme cause des épanchements purulents dans la plèvre »; il serait possible de grossir ce chapitre avec les observations qui se trouvent dans les ouvrages mêmes des partisans de la thoracocentèse. Ainsi M. Moutard-Martin rapporte des exemples de cette transformation. Trousseau ne dissimulait pas non plus des mécomptes analogues. Une observation de la thèse de M. Voyet a trait à un enfant qui succomba quarante-huit heures après l'opération, par suite de la reproduction du liquide pleural et de coagulations sanguines formées dans le cœur: à la nécropsie, on trouva un liquide louche, quand deux jours auparavant c'était une sérosité citrine qui avait été évacuée. — J'ai publié l'observation d'une petite fille âgée de 12 ans (Marie Caye), que j'opérai pour une pleurésie séreuse: à

©BIU Santé

la seconde ponction, l'épanchement en récidive était purulent et l'enfant mourut six semaines après.

Les défenseurs quand même de la thoracocentèse répondent que la transformation purulente de la pleurésie est imputable aux progrès mêmes de l'inflammation, et qu'elle s'opère tout naturellement par la multiplication des leucocytes contenus dans tout épanchement phlegmasique. Je suis, au contraire, frappé de ce fait que, chez les jeunes sujets, l'on voit rarement la pleurésie simple tourner lentement et par degrés à la purulence, et que les empyèmes se produisent habituellement d'emblée.

Je ne crois donc pas que le médecin puisse ainsi rejeter sur l'évolution normale de la maladie la responsabilité d'une intervention intempestive ou malheureuse.

Mais, dira-t-on, cet accident du traumatisme, possible alors qu'on se servait de gros trois-quarts pour la ponction de la poitrine, n'est plus à craindre depuis l'invention des trois-quarts capillaires et des instruments perfectionnés qui empêchent l'introduction de l'air (dont je reconnais l'influence nuisible dans les épanchements séreux). Je veux bien admettre théoriquement l'innocuité, au point de vue de la purulence, des ponctions capillaires; mais la question ne peut être jugée que par les faits, et les faits ne sont pas encore assez nombreux, pour l'enfance du moins.

XIV

Si la thoracocentèse ne doit pas, selon nous, être acceptée, chez les jeunes sujets, comme méthode *générale* de traitement des pleurésies séreuses; si nous avons présenté des objections que nous croyons justes à son emploi immodéré dans les grands épanchements, que sera-ce donc si l'on veut l'appliquer aux *épanchements de médiocre volume,* comme le propose M. Béhier et comme le faisait jadis Aran, thérapeute excessif, qui se vantait à l'hôpital Saint-Antoine de pratiquer deux thoracocentèses par semaine. A quoi bon ponctionner la poitrine alors que la collection séreuse étant si peu considérable, il n'y a presque point de troubles fonctionnels, point d'accidents immédiats ou prochains, pas de complications pulmonaires à craindre? Pourquoi cette hâte, pourquoi un traitement risqué, dans une maladie simple où la guérison naturelle ne se fera point attendre?

Mais, suivant notre collègue, on ne peut jamais savoir au juste, malgré les données de la percussion et de l'auscultation, combien de liquide est contenu dans une plèvre; souvent il en a retiré, par le trois-quarts aspirateur, « des quantités bien supérieures à ce qu'il pouvait supposer raisonnablement »; et l'on est, partant, mal renseigné sur la durée probable de la maladie et sur le pronostic. — Chez les enfants, l'appréciation du volume vrai d'une collection pleurale est, au contraire facile, et la percussion fournit à cet égard des renseignements précis. Qu'importe, du reste, que le médecin méconnaisse quelques dizaines de grammes de liquide, si le petit malade n'en est pas gêné? On peut affirmer qu'un épanchement qui échappe à une percussion et à une auscultation attentives, est en réalité un très-médiocre épanchement; si, en même temps, les désordres fonctionnels sont peu marqués, c'est que la collection est à la fois petite et purement séreuse, et qu'en conséquence la maladie est et restera sang gravité.

En relisant avec soin les observations particulières de thoracocentèse, on voit, chez les enfants comme chez les adultes, que des *erreurs de lieu* ont été souvent commises (sans compter les ponctions dites *sèches, frustes,* etc.). Chez plus d'un malade, le trois-quarts a pénétré dans le péritoine, dans le foie et surtout dans le poumon. On s'exposerait grandement, dans certains cas de pleurésie infantile, à la piqûre du tissu pulmonaire, si l'on n'était fort réservé à l'endroit de l'opération elle-même et très-attentif au *modus faciendi*. Car c'est presque exclusivement chez les jeunes sujets que l'on rencontre des lésions pulmonaires ou pleurales insolites (transformation caséo-tuberculeuse de tout un lobe inférieur, carnification, etc.; infiltration tuberculeuse de la plèvre coiffant le poumon d'un coque épaisse d'un centimètre et plus); et ces lésions peuvent simuler parfaitement un épanchement

©BIU Santé

pleural par leurs signes physiques (matité complète, silence du murmure respiratoire ou souffle bronchique); des ponctions dans des cas semblables, et il en a été fait, seraient tout au moins intempestives.

C'est parfois dans un kyste hydatique du poumon, de la plèvre ou même du foie, qu'a pénétré le trois-quarts destiné à un épanchement pleurétique (heureuse erreur, du reste, puisque la ponction est le mode curatif par excellence de ces kystes). J'en ai observé un bien curieux exemple à l'hôpital dans le service de mon collègue et ami M. Labric : Un garçon de 13 ans 1/2, présentait les signes les plus caractéristiques, en apparence, d'un vaste épanchement pleural; la ponction donna issue à 1,200 grammes de sérosité très-limpide, où l'on retrouva de nombreux crochets d'échinocoques; survint un pyo-pneumo-thorax, puis une vomique, un mois après l'opération : la fistule pleuro-bronchique finit par s'oblitérer neuf mois plus tard, et la guérison était complète après trois autres mois.

D'autres fois, l'instrument a pénétré dans le péricarde alors que l'opérateur croyait uniquement traverser la plèvre; c'est ce qui est arrivé à M. Béhier lui-même (*Bullet. des hôp.*) dans un cas où il y avait simultanément péricardite et pleurésie, et aussi à M. Labric, chez un petit malade âgé de 6 ans 1/2, que l'on regardait comme atteint de pleurésie et qui avait une péricardite avec épanchement énorme (1,070 grammes de sérosité purulente, évacuée par une ponction à la région antéro-latérale du thorax). — La mort des deux opérés doit, d'ailleurs, être imputée à la maladie, double chez le premier et exceptionnellement grave chez le second, et non point à cette paracentèse inconsciente du péricarde.

M. Marrotte, dans son intéressante communication, nous a signalé la fréquence de la piqûre du poumon dans la thoracocentèse; cette fréquence, la plupart des opérateurs la reconnaissent et M. Dieulafoy tout le premier, dont le trois-quarts aspirateur, à la pointe acérée au devant de laquelle se porte le poumon pendant l'évacuation du liquide, me semble un instrument particulièrement propre à cette blessure; ils ajoutent à la vérité, en matière de consolation, que la piqûre du poumon est parfaitement *insignifiante* et qu'elle n'est *jamais* suivie d'accidents. Ici, encore, je réclame, avant d'accepter cette assertion optimiste, une statistique rigoureuse, et cette statistique fait encore défaut, les prôneurs outrés d'une opération ou d'une médication nouvelles, ayant la triste habitude de proclamer bien haut leurs succès et de garder sur leurs revers un *silence prudent*.

Si, dans les grands épanchements de la plèvre, des erreurs de diagnostic ont été parfois commises, et par des maîtres; si des lésions d'organes intérieurs n'ont pu être évitées alors que la thoracocentèse était pratiquée par des mains habiles, combien dans la pleurésie avec épanchement médiocre seront plus nombreuses les chances de méprises dans la diagnose et d'accidents sérieux dans l'opération! — Ponctionner la poitrine dans les épanchements moyens ou petits, c'est ne satisfaire à aucune indication positive. Que veut-on obtenir? L'abrégement de la durée de la maladie; or, cette durée est d'importance tout à fait secondaire, puisque (nous l'avons surabondamment prouvé) la pleurésie simple, et surtout celle où la collection séreuse est petite, guérit toujours et en peu de temps par la médication ordinaire. Agit-on pour prévenir le développement ultérieur des tubercules; mais la ponction n'a point le pouvoir d'empêcher (ni de hâter) l'éclosion de la tuberculose.

Préconiser à tout propos l'emploi du trois-quarts et prescrire l'opération pour toute espèce d'épanchement et quel qu'en soit le volume, c'est mettre une arme dangereuse dans n'importe quelle main guidée par n'importe quelle intelligence.

Et maintenant, si je voulais résumer en une phrase les préceptes relatifs à la thoracocentèse dans la pleurésie de l'enfance, je dirais : dans le pyothorax, il faut opérer *toujours*; dans la pleurésie séreuse, *rarement* pour les grands épanchements, *jamais* pour les épanchements médiocres.

Je répète *jamais* pour les épanchements séreux médiocres; car sous prétexte de guérir plus vite et plus sûrement une maladie dont la cure spontanée est certaine

©BIU Santé

et prompte, gardons-nous d'instituer un traitement qui pourrait (la chance n'en fût-elle que minime) devenir périlleux; proposer la thoracocentèse dans la pleurésie simple avec épanchement petit ou moyen, c'est proposer un remède plus dangereux que le mal ; et puisque notre éminent et très-affectionné collègue possède si bien son La Fontaine et qu'il en use si volontiers, qu'il me permette de rappeler à son souvenir certain apologue à l'adresse des amis dangereux et des thoracocentésistes trop pressés, l'apologue de l'*Ours et de l'Amateur des jardins*.

HYGIÈNE

DES EXTRAITS DE VIANDE

Depuis quelque temps, la quatrième page des journaux politiques est occupée par des annonces pompeuses sur l'excellence de l'*extrait de Liebig*; ces annonces sont accompagnées de citations d'articles de journaux scientifiques, qui, jadis, ont fait l'éloge de ce produit de l'industrie chimique du célèbre baron Liebig. En outre, tous les médecins reçoivent des prospectus, dignes de l'Amérique, qui veulent mettre en garde contre ses détracteurs. Un de ces détracteurs que les prospectus ont en vue, est un jeune chimiste français, Alsacien de naissance, M. Paul Muller qui, dans une brochure très-intéressante (1), pleine de faits et d'expériences, démontre, à la suite d'un autre chimiste allemand, M. Kemmerich, que l'extrait de viande n'est pas un aliment, mais que, suivant l'expression de M. Maximin Legrand (UNION MÉDICALE, 1872, n° 79), ce n'est qu'une lavasse de potasse, ayant toutes les propriétés des dissolutions des sels de cette base.

Le travail de M. Muller est divisé en quatre parties que nous allons analyser succinctement.

Le premier chapitre traite de l'alimentation azotée. L'extrait de viande étant, d'après M. Liebig, un aliment plastique, il était nécessaire de faire connaître d'abord les qualités indispensables à une bonne alimentation azotée. En effet, « toutes les substances azotées ne sont pas alimentaires, dit M. Muller; on ne peut considérer comme telles, que les substances neutres, amorphes, l'albumine, la syntonine et la caséine d'origine animale, et l'albumine végétale, la légumine et le gluten. » Toutes ces substances se transforment dans le tube digestif en albuminose ou peptone. La viande contient 210 pour 1,000 de matières albuminoïdes ; celles-ci se trouvent-elles dans les bouillons et les extraits?

Dans le deuxième chapitre de sa brochure, M. Muller prouve, par des analyses chimiques dues à M. Ritter, le savant agrégé de chimie de l'ex-Faculté française de Strasbourg, que les différents extraits employés dans le commerce ne contiennent que de 0,445 à 2,20 pour 1,000 de matières albuminoïdes. Un kilogramme d'extrait ne représente donc que la 200e partie de matières albuminoïdes d'un kilogramme de viande.

Que contient donc cet extrait tant prôné? Renferme-t-il les principes de la viande au même titre que l'extrait d'opium contient tous les principes de l'opium? Non, il ne contient, outre la très-minime quantité de matières albuminoïdes indiquée plus haut, que des matières azotées non assimilables et des sels.

Les matières azotées non assimilables sont la créatine, la créatinine, l'acide inosique, la xanthine, etc. Ces principes azotés cristallisables n'ont aucune valeur nutritive. Ils ne sont pas fixés par l'économie, puisque, injectés dans les veines d'animaux, ils sont immédiatement éliminés par les urines. M. le professeur Robin, dans son excellent *Traité des humeurs*, dit : « La créatine n'est pas un principe nutritif du bouillon ou de la viande, puisqu'elle ne contribue en rien à l'alimentation. »

La créatine et la créatinine rentrent-elles dans la catégorie de ces substances que M. Gubler appelle *dynamophores*, et M. le docteur Rabuteau, *modificateurs de la nutrition*? Nullement; et M. Muller le prouve dans deux séries d'expériences faites sur lui-même. Dans la première, qui dure 12 jours, il suit pendant 4 jours un régime normal; puis, les 4 jours suivants, il ajoute à son alimentation 15 grammes d'extrait de viande et, les 4 derniers jours, 30 grammes. L'analyse des urines, faite chaque jour, ne donne aucune diminution dans la quantité d'urée, aucune augmentation notable dans la quantité de créatinine. Dans la seconde série d'expériences d'une durée de 9 jours, l'auteur se soumet pendant 4 jours à une alimentation exclusivement végétale, à laquelle il ajoute : les 3 jours suivants, 15 grammes d'extrait, et, les 2 derniers jours, 30 grammes. Il ne constate de nouveau aucune diminution de l'urée, mais il trouve une augmentation notable de créatinine (la moyenne d'augmentation est de 0,66

(1) *Des extraits de viande au point de vue physiologique*, par le docteur Paul Muller. Paris, 1871.

©BIU Santé

à 0,81). Ce dernier fait est facile à comprendre, l'ingestion d'extrait de viande ayant amené de la créatine et de la créatinine dans l'économie.

Nous ne nous arrêterons pas au dernier chapitre traitant de l'action des sels de potasse. Nous ne ferions que répéter la leçon de M. le professeur G. Sée, si bien analysée par M. Maximin Legrand dans l'UNION MÉDICALE.

Nous nous contenterons d'indiquer l'action des sels de potasse sur le globule sanguin et le sérum : le premier, en présence de ces sels, absorbe moins d'oxygène, le second moins d'acide carbonique. L'hématose est ainsi troublée. Ces phénomènes n'ont lieu qu'à une dose élevée; à petite dose, les sels de potasse sont des stimulants. Les résultats obtenus par les expériences de M. Kemmerich avec l'extrait de viande expliquent ces conclusions. « Ce chimiste, dit M. Muller, donne à un lapin de 1 kilogramme l'extrait d'une livre de viande de cheval; il ne remarque que l'accélération du pouls et l'excitation. Il donne à un lapin du même poids l'extrait de 1 kilogramme de viande, le lapin périt; ici, il avait reçu une dose toxique, environ 6 grammes de sels potassiques. La même action excitante, constatée chez le premier lapin, est observée chez l'homme; tout le monde a pu remarquer que souvent une tasse de bouillon nous excite très-avantageusement. »

Voici maintenant les conclusions de l'auteur :

« 1° Les extraits de viande ne sont aliments ni directement, parce qu'ils ne renferment pas de matières albuminoïdes, ni indirectement, parce que leurs principes azotés n'arrêtent pas la désassimilation;

« 2° A dose faible, ils peuvent être utiles par l'action stimulante des sels potassiques qui favorisent la digestion et la circulation;

« 3° A dose plus forte, au lieu d'être utiles, ils pourront avoir un effet fâcheux; administrés à la suite de longues maladies, quand l'économie est épuisée par une abstinence prolongée, les sels de potasse auront un effet fâcheux d'autant plus manifeste que l'organisme aura perdu plus de chlorure de sodium; loin de favoriser la nutrition, ils l'entraveront : 1° par l'action directe des sels potassiques sur le globule, qui produit la moindre absorption de l'oxygène; 2° par la prédominance dans le sérum de sels qui ne dissolvent que physiquement l'acide carbonique et ne permettent pas l'exhalation de la quantité normale de ce gaz, et par suite l'introduction de l'oxygène;

« 4° Le médecin devra toujours se rappeler que donner ces extraits seuls, c'est maintenir le malade à l'inanition. »

Depuis longtemps déjà la clinique psychiâtrique suit le conseil contenu dans cette dernière conclusion de l'auteur. Certains aliénés, en effet, les lypémaniaques, par exemple, refusent souvent toute espèce de nourriture. Comme il est impossible de vaincre leur obstination, on a recours à l'alimentation forcée par la sonde œsophagienne, qui ne permet que l'usage d'aliments liquides. Les médecins aliénistes ne se contentent pas alors uniquement de bouillon concentré, mais encore et surtout de lait, de chocolat, de bouillon tenant en dissolution des jaunes d'œufs. Pour rendre l'alimentation encore plus rationnelle, Marcé, dans son *Traité des maladies mentales*, p. 206, conseille encore le moyen suivant : « Des hachis pourront sans peine être introduits, si l'on a soin de les préparer dans un mortier par une exacte trituration en se servant du bouillon comme dissolvant; on obtient, par ce procédé, une bouillie parfaitement homogène, n'offrant point de grumeaux capables d'oblitérer la sonde et d'entraver l'opération. »

En terminant l'analyse du travail de M. Muller, si important au point de vue de l'hygiène alimentaire en général et de celle des convalescents en particulier, nous supplions les médecins de méditer les conclusions de l'auteur, et surtout de les mettre en pratique. Je sais bien que des savants français distingués, tels que Réveil, entre autres, ont indiqué les extraits de viande comme des aliments reconstituants, sans la moindre intention de charlatanisme; mais aujourd'hui que le procès a été révisé, que la science a examiné la question à fond, qu'elle a renversé, à l'aide de l'observation et de l'expérimentation, les théories anciennes, c'est pour les médecins un *devoir* de mettre le public en garde contre cet engouement pour un produit qui, en dernière analyse, n'est, pris à haute dose, qu'un poison, et qui n'a eu tant d'acheteurs que parce qu'il a été trop vanté.

Ant. RITTI.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LEÇONS DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE, professées à l'hôpital des Cliniques par J. A. H. Depaul, professeur de clinique d'accouchements, etc., rédigées par le docteur DE SOYRE, chef de clinique adjoint d'accouchements. — Premier fascicule. In-8°, Paris, 1872. — Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Premier fascicule d'un ouvrage qui paraît sous d'heureux auspices. Il est dédié à la mé-

©BIU Santé

moire du professeur Paul Dubois. Il est précédé d'une préface très-digne, très-modeste. « Depuis que j'ai l'honneur d'être professeur de la Faculté, dit M. Depaul, on m'a souvent demandé pourquoi je ne publiais pas un traité sur les accouchements ; j'avoue sincèrement que j'en ai eu plusieurs fois la pensée et que j'ai toujours été retenu par cette conviction, qui ne s'est pas encore affaiblie, que pour faire un ouvrage véritablement utile il faut avoir vieilli dans la pratique et se trouver depuis longtemps à la tête d'un service spécial ; hors de là, on est réduit au rôle de simple compilateur, qui peut bien conduire à la confection d'un ouvrage offrant quelque intérêt, mais qui, à mon sens, pèche par la base, en ce qu'il ne saurait porter l'empreinte de son auteur qui, tout habile qu'il est à énumérer les opinions des autres, est incapable de les juger avec l'autorité nécessaire. Pour beaucoup d'auteurs un gros volume est un moyen de se créer une certaine notoriété dès l'entrée dans la carrière ; le public et même les médecins s'y laissent toujours prendre. Plus on est affirmatif et moins on sait se montrer réservé dans les cas difficiles, et plus on est sûr de plaire, aux jeunes gens surtout, qui n'aiment pas assez la fréquentation des cliniques, et qui, dans leur inexpérience, veulent trouver des solutions précises pour tous les cas. »

C'est là un bon et sage langage.

Nous attendrons que la publication de cet ouvrage soit plus avancée pour en rendre compte. Disons dès aujourd'hui que l'auteur ne s'est astreint à aucun ordre didactique. Il a pris, dit-il, en quelque sorte au hasard les différents sujets qui entrent dans son enseignement. Ainsi, les leçons contenues dans ce premier fascicule ont pour sujet : le toucher, le palper abdominal, l'auscultation, la grossesse simple et gémellaire, la mole vésiculaire, l'éclampsie, chapitre non terminé.

Nous estimons que cet ouvrage, fruit d'un long exercice et d'un long enseignement, tout clinique, c'est-à-dire pratique, est appelé à un grand et légitime succès. Seulement, que M. Depaul n'imite pas la bien regrettable lenteur de son illustre maître Paul Dubois, qui n'a publié qu'un fascicule de son *Traité d'accouchements* ; qu'il mette le moins d'intervalle possible entre la publication de ses fascicules.

La rédaction est lucide et simple, peut-être un peu trop simple ; un peu d'élégance ne nuit pas à la clarté. Les figures représentent bien les sujets qu'elles veulent montrer, excepté la figure 5, qui probablement a été renversée.

CONFÉRENCES DE CLINIQUE CHIRURGICALE (Conferencias de clinica cirurgica) faites à l'hôpital de la Charité, par le docteur Domingos Carlos DA SILVA, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bahia, recueillies et publiées par l'élève Constancio PONTUAL. Un volume in-8° de 428 pages. Bahia, 1871.

Au nombre de dix-sept, ces leçons traitent des sujets les plus divers et tels que les cas les plus intéressants de la clinique, qui en ont constamment fourni le texte, les ont provoquées. De là, sans doute, le savant désordre que l'on y remarque. La III°, sur l'*anévrysme poplité*, est ainsi séparée de la VI° sur son *traitement par la ligature*, par la IV° sur les *rétrécissements uréthraux*, et la V° sur le *diagnostic de la cataracte* ; tandis que l'opération de celle-ci forme seulement la X°. La IX°, sur les *fistules urinaires*, est ainsi bien éloignée de celle sur les rétrécissements de l'urèthre, qui s'y rapporte si intimement. Présentées dans un ordre plus logique, elles auraient évité bien des répétitions et facilité leur intelligence aux lecteurs.

Ces leçons ont un grand cachet pratique qui en fait la valeur. Le style en est simple, clair, élégant, un peu verbeux, suivant le génie de la langue de Camoëns. Leur auteur nous est d'autant plus sympathique que, après avoir fréquenté toutes les cliniques d'Europe, celles de l'école française paraissent avoir toutes ses préférences par les nombreuses citations qu'il fait de ses représentants. Son érudition s'étend surtout aux travaux des chirurgiens français, contrairement aux auteurs du jour de tous les pays, qui sacrifient aveuglément aux idoles du jour. Ici, les Allemands n'ont juste que la part qui leur revient. — P. G.

LÉGISLATION

DE L'ENSEIGNEMENT DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE (1)

Par M. DE SALVANDY, membre de l'Assemblée nationale.

Assemblée nationale. — Séance du 28 juin 1872.

C'est qu'en effet les lois de l'an XI devaient avoir un caractère essentiellement transitoire. A cette époque, l'épreuve qui venait d'être faite de la liberté ne lui avait pas été favorable,

(1) Suite. — Voir le numéro du 27 juillet.

©BIU Santé

parce qu'elle n'avait pas trouvé dans l'état de la législation et des mœurs les contre-poids qui peuvent seuls la rendre stable. Sans la déclarer, dans la matière qui nous occupe, à jamais inconciliable avec les conditions de sécurité réclamées par une société comme la nôtre, il faut reconnaître qu'elle n'avait produit encore que la désorganisation et l'anarchie. En admettant même quelque exagération dans le rapport de Fourcroy, les combinaisons qu'il présenta étaient une réaction heureuse de l'esprit d'ordre et de prévoyance en face de la nécessité des temps. Mais cette nécessité, à son tour, avait imposé son joug à la législation. On avait fait le mieux possible pour l'état passager et violent de la société d'alors. Mais, après 70 ans d'écoulés, cette organisation ne peut plus convenir à l'état actuel des esprits, à la répartition présente des lumières et des garanties au sein de la société française. Il n'y a plus équilibre entre la constitution des professions médicales et la mission qu'elles remplissent.

La législation de l'an XI comprend : 1° la loi du 19 ventôse, qui pose les principes généraux, et l'arrêté du 20 prairial portant règlement d'administration publique en ce qui concerne la médecine ; 2° la loi du 21 germinal pour l'enseignement et l'exercice de la pharmacie. Cette législation tout entière a pour point de départ l'idée des deux ordres. Elle crée deux ordres de médecins; les uns réunissant toutes les conditions d'aptitude, et jouissant du plein exercice de leur profession ; les autres, institués à moins de frais, après moins d'efforts et de travail, presque sans garanties sérieuses d'études, auxquels il est interdit d'exercer en dehors d'un département, ou de faire les grandes opérations. Les garanties de capacité exigées du premier ordre lui-même étaient insuffisantes. La loi, impuissante à empêcher que les officiers de santé se confondissent avec les docteurs, l'était également à marquer une distinction bien tranchée entre les médecins régulièrement reconnus et la foule des empiriques ou des prétendus guérisseurs de tout ordre.

La pharmacie était constituée sur les mêmes bases : d'une part, deux ordres de praticiens, c'est-à-dire deux ordres d'enseignement et de conditions d'exercice, d'autre part, pour le premier ordre lui-même, complète insuffisance d'études et de garanties.

Aussi, dès 1811, Dupuytren signalait les vices de cet état de choses, et le conseil d'État impérial demandait une nouvelle loi. Un projet fut préparé en 1820, voté en 1825 par la Chambre des députés, en 1826 par la Chambre des pairs après un mémorable débat auquel prirent part Chaptal et Cuvier eux-mêmes. Mais il ne reçut jamais la sanction de la couronne (1). Malgré leurs divergences de vues sur la question des deux ordres, toutes ces autorités s'étaient trouvées unanimement d'accord pour déclarer insuffisant à faire réellement un médecin le nombre d'années d'études exigé même des docteurs par la loi de l'an XI.

Sous le gouvernement de Juillet ce fut l'ordre unique, le doctorat pour tous, qui fut constamment proposé, d'abord par une grande commission composée en 1838 des noms les plus éminents de la science, puis en 1845, par le congrès médical, une des représentations d'intérêts spéciaux les plus larges qui se soient vues dans notre pays; enfin l'année suivante, par la commission dite des hautes études et par le conseil royal de l'Université, chargés d'examiner ce qu'avait de réalisable les vœux exprimés par les intéressés eux-mêmes, au sein du congrès.

Comme conclusion, la suppression pour l'avenir du titre d'officier de santé fut inscrite dans le projet de loi sorti en 1847 de ces délibérations, et admise dans le rapport du comte Beugnot parlant au nom de la commission de la chambre des pairs qui avait examiné ce projet : enfin elle fut consacrée par la Chambre elle-même, après de longues discussions illustrées par des hommes comme MM. Cousin, Thénard, Flourens, de Montalembert, pour ne citer que ceux qui ne sont plus.

En portant au Palais-Bourbon la loi votée au Luxembourg, et qui se rapprochait beaucoup du projet primitif, le ministre d'alors en résumait ainsi, dans son exposé des motifs, l'urgente nécessité :

« Un des reproches les plus étranges que le projet de loi pourrait rencontrer serait de ne pas répondre à des besoins suffisamment pressants, de n'être pas réclamé par des vœux réels et considérables, de manquer de maturité, de n'avoir pas été préparé, notamment par ces délibérations antérieures qui sont la plus sûre garantie de la sagesse de l'œuvre présente. Ces délibérations remontent au conseil d'État de l'Empire, au conseil d'État, aux commissions, aux Chambres de la Restauration. La loi est réellement pendante devant le pouvoir depuis 1811, devant les Corps législatifs depuis 1825. Des pétitions sans nombre, reproduites chaque année au milieu de vous, messieurs, en ont démandé la reprise à votre patriotisme. Chaque année, vous pressiez l'administration de vous mettre en mesure de satisfaire à des vœux multipliés, divers, légitimes. »

(1) A la suite de l'adoption de l'amendement de Chaptal, qui substituait aux officiers de santé des licenciés ayant droit d'exercice général, le gouvernement retira le projet de loi.

©BIU Santé

Ailleurs, et après en avoir fini avec le projet sur la médecine, M. de Salvandy ajoutait :

« De son côté, le ministre de l'agriculture et du commerce a préparé, sur une partie considérable du service médical, l'exercice de la pharmacie, une loi qui ne tardera pas à être présentée aux Chambres. »

Malheureusement ce document porte la date du 3 janvier 1848, et, peu de semaines après, au moment où la discussion allait s'ouvrir, le pays se trouvait en présence de bien d'autres problèmes. La réaction qui suivit était loin d'être favorable au développement régulier et libéral des institutions. Aussi l'Empire essaya-t-il vainement de reprendre l'œuvre de ce régime parlementaire qu'il accusait tous les jours d'impuissance.

Nous lisons dans un rapport officiel servant de préface à la statistique de l'enseignement supérieur, dressé par les soins de M. Duruz, en 1868 :

« Cette statistique est la dernière partie de l'enquête commencée il y quatre ans sur le système entier de nos études.

« Ces enquêtes approfondies et cette véridique exposition des faits qui est, en même temps, un recours aux lumières de tous, ont déjà eu pour résultat le vote unanime de deux lois importantes, dans l'ordre des études primaires et secondaires. Une troisième loi est nécessaire pour l'enseignement médical.

« Préparée dès 1811..... cette loi est encore à faire. Elle sera prochainement soumise au conseil d'État. »

En effet, depuis quatre ans, une commission étudiait la question. Son travail était terminé à cette époque.

Un projet était élaboré. Mais au moment où il allait être renvoyé au conseil d'État, les horizons s'étendirent. On rencontra des demandes tendant à la liberté de l'enseiguement supérieur dans toutes ses branches, et spécialement pour la médecine. Il fallut diriger de nouvelles études en ce sens, et quand enfin le conseil supérieur de l'instruction publique venait d'être saisi de leurs résultats, dans l'été de 1870, les événements encore une fois, arrêtèrent tout.

Ainsi semble fuir sans cesse la solution déjà prête il y a vingt-cinq ans.

Ce n'est pas que la France en soit restée aux dispositions édictées par le fondateur de l'Université. En dehors du domaine proprement législatif, un grand nombre d'ordonnances ou de décrets sont venus à toutes les époques attester le travail constant des pouvoirs placés à la tête de l'instruction publique pour relever la médecine française, en relevant l'enseignement, en multipliant ses exigences et ses chaires, en instituant des conditions d'études de plus en plus nombreuses et sévères, en introduisant une forte dicipline dans les écoles. A ces efforts est dû le haut rang qu'occupe dans le monde le corps médical français, rang que nous serions les derniers à lui contester, et dont il est heureusement loin de déchoir.

L'Académie de médecine, établie sous la Restauration, le baccalauréat ès lettres, exigé de tous les aspirants au doctorat depuis 1823, le baccalauréat ès sciences, depuis 1837, les écoles spéciales de pharmacie, réalisant dans cette branche de la science les mêmes progrès que les Facultés dans la médecine, de manière à les faire marcher toutes deux du même pas, les écoles de médecine et de pharmacie, créées au nombre de 20 d'abord, de 22 ensuite, à proximité à la fois des familles et des hôpitaux, développées et affermies par les réglements de 1837, élevées, par l'ordonnance de 1840, au rang d'écoles préparatoires, et par là introduites dans l'enseignement supérieur ; voilà ce qu'avaient produit les trente années de la monarchie constitutionnelle. Il y aurait de l'injustice envers ses successeurs, à ne pas reconnaître leurs efforts pour marcher dans la même voie.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Gargarisme détersif.

Décoction de quinquina.	150 grammes.
Miel rosat.	30 —
Acide chlorhydrique.	20 à 30 gouttes.

Mêlez. — A employer dans l'angine gangréneuse. — Préparations toniques à l'intérieur. — Cautérisations répétées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Juillet 1798.

Au nom du citoyen Bone, peintre, Cabanis offre au Conseil des cinq-cents, la gravure d'un portrait en pied de Mirabeau. Il profite de l'occasion pour inviter le Conseil à porter ses regards

©BIU Santé

sur les éclatants services que Mirabeau rendit à la liberté dans les premières époques de la Révolution. « Vous n'oublierez pas surtout, dit-il, que les productions éloquentes et les lumières qui s'y trouvent répandues font partie du monument élevé par les lettres et la philosophie, à la gloire de la nation, et qu'elles entrent dans ce legs immortel d'idées saines, fortes et libératrices que la France a fait au genre humain, et le siècle présent à la postérité. »

Le concours pour l'agrégation (section de chirurgie), à la Faculté de médecine de Paris, s'est terminé, vendredi dernier, par les nominations suivantes :

Premier : M. Teirier ; — deuxième : M. Nicaise ; — troisième : M. Delens ; — quatrième : M. Benjamin Anger.

Accouchements : M. Charpentier.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Vingtrinier, médecin en chef des prisons de Rouen, vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité, président de la Société locale des médecins du département de la Seine-Inférieure.

— Le *Lgon médical* publie dans son dernier numéro l'humoristique anecdote suivante sous la signature de M. le docteur C. Barbier :

« Je ne suis par très-fort sur le diagnostic différentiel de cette hypertrophie du système épidermoïde que les nosographes appellent *cor, durillon, œil-de-perdrix, oignon*, etc., aussi je lui donne le nom générique de *cor-aux-pieds*.

Les auteurs disent que cette petite mais agaçante infirmité a pour cause l'usage des chaussures trop étroites ou... trop larges. Les cordonniers devraient donc adopter la devise : « *In medio stat virtus.* » Mais venons au fait.

OBSERVATION. — Un de mes clients, marcheur de profession, souffre... ce que l'on sait, depuis trente ou quarante ans, d'un *cor* à la partie moyenne interne de chacun des petits orteils. — Il a tout employé pour s'en guérir : les pommades, les onguents, tous les arcanes grippe-sous connus, et cela toujours en vain. Pendant plusieurs années il eut chaque jour la patience d'appliquer les *emplâtres fenestrés de Peyrilhe*, mais le plus souvent le diachylon tournait, et il se voyait obligé de s'asseoir sur les mètres de pierre de la route pour se déchausser et se repanser. Il était enfin venu à remplacer l'emplâtre fenestré par une mèche placée en forme de coussin axillaire, entre la commissure des orteils pour empêcher leur rapprochement. — Ce monsieur était, en un mot, arrivé si près du désespoir que, plusieurs fois, il songea à se faire amputer les deux orteils. — Je le guéris, *sans beaucoup de mérite*, comme on va le voir.

Au mois de novembre dernier, notre bourg donnait asile, pendant quinze jours, à une troupe nomade d'artistes dramatiques, flanquée de vendeurs d'orviétan.

Voyant un jour entrer dans notre cercle le chef de la troupe, un monsieur âgé, décoré, habile dentiste et fort distingué, je m'emparai de ce pseudo-confrère sous le prétexte d'une partie de piquet, mais en réalité pour le faire *causer*.

— Je suis émerveillé, lui dis-je, de votre réussite en fait de médication anthelminthique. Vous n'avez pas à votre usage spécial un formulaire secret? Que pouvez-vous donc employer?.....

— ..... Point de réponse.

Voyant qu'il ne voulait pas *lâcher son fromage*, malgré mes plus insidieuses flatteries, je changeai de batterie. — Quant à vos remèdes contre les *cors*, continuai-je, vous me permettrez de vous dire que je n'y crois pas. Il y en a cent et pas un de bon, y compris la fameuse pommade Galopeau. — Toutes à base d'acide acétique, il est rare que la douleur ne force pas à suspendre le traitement avant la guérison. — Je vous mets donc au défi.....

— Essayez, me dit-il alors à mi-voix et du ton d'une mystérieuse confidence, esseyez le... — mais je ne sais si je dois commettre cette indiscrétion... — Tant pis! *l'intérêt général avant tout*. — Essayez, me dit-il donc, le *perchlorure de fer*.

Je n'en entendis pas davantage, et, me rendant chez mon client, je lui ordonnai de toucher matin et soir, jusqu'à effet, ses cors avec une paille humectée d'une goutte de la liqueur.

Le traitement fut suivi pendant une quinzaine de jours, *senza dolore*, et, au bout de ce temps, le pauvre martyr marchait sans appareil. J'ai vu et touché le mal, la pression n'y est plus douloureuse et je le crois détruit dans sa racine.

Même résultat sur deux autres cas : total, trois succès.

Mon client eût donné mille francs, m'a-t-il dit, pour se débarrasser de son mal... Après guérison, j'ai dû me contenter (comme toujours) de... sa reconnaissance.

Ici, je donne le secret à tout le monde pour... le même prix.

Encore un petit profit, que dis-je?... c'est un grand profit qu'il ne faut pas négliger.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Si l'on se demande, comme tout publiciste attentif doit le faire, quelle impression doivent ressentir nos confrères des débats académiques actuels, on éprouve pour la déterminer un certain embarras. Les discours se suivent, mais ne se ressemblent guère. Les opinions les plus divergentes se succèdent à la tribune, ainsi que les affirmations les plus opposées, et il n'est pas un seul point de la question vers lequel on puisse remarquer convergence d'idées et de pratique.

Puis, grande confusion dans la discussion; pleurésie simple ou compliquée, aiguë ou chronique, séreuse ou purulente, tout cela s'entremêle et s'enchevêtre; de sorte que ne sont pas mis en suffisante lumière, et selon des indications bien déterminées, les moyens divers préconisés par les savants orateurs.

Et quant aux moyens eux-mêmes, les dissidences s'accusent plus nombreuses encore, puisque chaque orateur, à peu près, vient préconiser sa méthode et son appareil instrumental.

Il serait vraiment utile et opportun qu'un orateur se présentât à la fin de cette discussion — certainement il serait bien accueilli — qui, dans un résumé succinct et lucide plaçât en évidence ce qu'il faut retenir de ces longs débats en indiquant les règles de conduite qu'ils imposent.

Et, par exemple, il serait bon d'élucider ce premier point :

La pleurésie aiguë simple, donnant lieu à un épanchement limité, commande-t-elle toujours la thoracentèse, comme le déclarent quelques orateurs?

Est-elle généralement une maladie si grave qu'il faille nécessairement recourir à une opération chirurgicale?

L'opinion de M. Louis, si longtemps acceptée, que la pleurésie simple, aiguë, est une des maladies les moins graves et presque toujours susceptible de guérison spontanée, n'est-elle plus vraie?

Nous assurons que le confrère autorisé qui, du haut de la tribune académique, traiterait et résoudrait cette première question, rendrait un grand service aux praticiens.

Ici, qu'on nous permette une observation.

Les médecins des hôpitaux, en général, dans leurs écrits, dans leurs discours, ne pensent pas assez à leurs confrères de la pratique particulière. Pour le cas qui nous occupe, il est certain qu'il faudra des masses et des montagnes de faits pour que la thoracentèse se généralise dans la pratique particulière pour des épanchements limités et résultant d'une pleurésie franche, aiguë; on aura beau simplifier l'instrumentation et rendre facile le procédé opératoire, tant que le médecin sera convaincu que par les moyens ordinaires de la thérapeutique, il pourra conduire le malade à la guérison, il reculera devant une opération pour laquelle il sent peut-être son inexpérience et il hésitera à recourir à une main étrangère.

Nous appelons donc très-sérieusement l'attention de l'Académie sur ce premier point :

D'une part : prouver que la pleurésie dans les conditions que nous venons d'indiquer est une maladie grave, dangereuse et nécessitant l'intervention chirurgicale.

D'autre part, que la thoracentèse est toujours innocente, toujours exempte de dangers.

Par l'excellent discours de M. H. Roger, nos lecteurs ont pu voir que déjà, en ce qui concerne la pleurésie des enfants, notre savant confrère ne partage pas l'enthousiasme des thoracocentistes. Il repousse formellement toute opération dans la pleurésie simple aiguë. Cette opinion, d'un praticien aussi exercé, est d'un grand poids dans la question.

Quant à la pleurésie purulente et à l'opération de l'empyème, la discussion n'a pas encore éclairci toutes les obscurités, il reste encore des *desiderata* à satisfaire, et cela, malgré le spirituel et très-incisif discours prononcé par M. Béhier; mais

©BIU Santé

qu'il a prononcé si rapidement qu'on a eu de la peine à le suivre. Nous désirons nous en pénétrer par une lecture attentive avant d'en dire notre sentiment.

M. ANDRAL nous adresse la lettre suivante :

Châteauvieux, 28 juillet 1872.

Mon cher confrère,

Tout loin que je suis du mouvement de la science, je ne m'en désintéresse pas, et resté un peu chatouilleux en ma qualité d'auteur, je vous envoie les quelques lignes suivantes, avec prière, si tel est votre bon plaisir, de les insérer dans l'UNION MÉDICALE, que je lis toujours avec un véritable intérêt.

Dans un article signé P. G. (numéro du 25 juillet dernier), on m'attribue une opinion qui n'a jamais été la mienne, à savoir : que l'excès de la fibrine dans le sang prédispose aux inflammations. Je n'ai rien dit ni rien écrit de semblable, attendu qu'il résulte des recherches qui me sont communes avec M. Gavarret qu'aucun fait ne démontre qu'avant que le travail morbide, qu'on appelle une inflammation, ait commencé, le chiffre de la fibrine soit, dans le sang, supérieur à ce qu'il est dans l'état normal. Tout ce que j'ai dit, et je n'en sais pas davantage, c'est que l'accroissement du chiffre de ce principe et la phlegmasie sont deux faits qui coïncident l'un avec l'autre d'une manière assez constante pour que j'aie cru pouvoir en faire une loi pathologique, dont l'existence reste indépendante de la manière dont on comprend l'origine et la production de la fibrine dans l'économie.

Je vous réitère avec grand plaisir, mon cher confrère, l'assurance de tous mes meilleurs sentiments. ANDRAL.

CONSTITUTION MÉDICALE

MAI ET JUIN 1872

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 juillet 1872,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La constitution médicale des mois de mai et de juin a été *régulière* et *bénigne*, c'est-à-dire, d'une part, que les maladies observées pendant la durée de ces deux mois ont été celles qui appartiennent, normalement, à la ville et à la saison, et, d'autre part, que ces maladies se sont, le plus généralement, montrées en petit nombre et avec une extraordinaire bénignité, bien que les conditions atmosphériques aient présenté, en mai, d'assez notables perturbations (1).

Les *affections des voies respiratoires*, qui étaient restées à peu près stationnaires en mai ont rapidement décliné en juin; la *fièvre typhoïde*, qui avait semblé subir une exacerbation à l'époque des chaleurs précoces du printemps est, en réalité, descendue en mai et en juin, au-dessous du minimum normal à cette époque; la *variole*, qui avait paru un plus accentuée en août, est rapidement retombée à son niveau le plus inférieur; la *scarlatine* continue à ne donner qu'une mortalité presque nulle; la *rougeole* a sensiblement décliné, et les *fièvres intermittentes* sont entrées dans leur période d'état; les *affections diphthéritiques* et *puerpérales*, elles-mêmes, qui n'ont atteint leur paroxysme qu'en mai (2), c'est-à-dire tardivement, ont pris part en juin à l'accalmie pathologique générale.

Quant aux *affections estivales* proprement dites (états bilieux, fièvres gastriques, fébricules, diarrhées, entérites et dysentérie, etc.), c'est à la fin seulement de la période que nous étudions, que se place leur premier développement, et leur exposition sera faite dans le rapport suivant sur les maladies des mois de juillet et d'août.

(1) Même observation à Bordeaux, où M. Henri Gintrac constate que l'état sanitaire est plus satisfaisant que les années précédentes, à pareille époque.

(2) Voy. plus loin la note très-intéressante du docteur Fonteret sur les maladies de la ville de Lyon. C'est également en mai que les croups ont été en plus grand nombre. — Voy. aussi, au chapitre des affections diphthéritiques, l'indication pour la même époque de la même gravité de l'épidémie diphthéritique à Bordeaux, par M. Henri Gintrac.

©BIU Santé

Tableau comparatif

Indiquant les principales particularités de l'état atmosphérique observées à Paris pendant les mois de mai et de juin 1872.

DATES	Thermométrie Mai Min.	Mai Max.	Mai Écart	Mai Moy.	Juin Min.	Juin Max.	Juin Écart	Juin Moy.	Baromètre Mai 700 + MM.	Juin 700 + MM.	Hygrométrie Mai Tens.	Mai Hum.	Mai Pluie MM.	Juin Tens.	Juin Hum.	Juin Pluie MM.	Ozonom. Mai	Juin	Nébulos. Mai	Juin	Vents Mai	Juin	DATES
1	9.6	21.3	11.7	15.4	9.8	14.7	4.9	12.2	61.4	59.0	9.01	64.5	»	7.43	74	0.6	»	6.5	0.4	0.7	N.	N. N. O.	1
2	10.7	21.7	11.0	16.2	7.5	16.2	8.7	11.8	60.0	56.7	7.55	52.7	»	8.39	76	0.4	6.5	4.5	0.4	0.8	N. O.	S. S. O.	2
3	8.9	20.9	12.0	14.9	10.5	17.3	6.8	13.9	60.6	52.4	9.02	69.5	»	8.45	74	3.5	8.5	10.0	0.5	0.5	S. O.	O. N. O.	3
4	9.5	14.8	5.3	12.1	8.5	13.8	5.3	14.4	52.4	55.5	7.91	75.0	»	7.89	74	0.3	9.0	10.0	0.9	0.6	S. O.	O. N. O.	4
5	8.5	15.7	7.2	12.1	9.6	16.3	6.7	12.9	49.6	59.7	7.20	71.7	0.7	8.27	72	3.9	9.5	10.0	0.7	0.8	S. O.	N. O.	5
6	8.2	15.0	6.8	11.6	10.2	20.4	10.2	15.3	49.2	55.8	7.95	86.0	»	11.03	82	»	10.0	3.5	0.8	0.9	O. S. O.	O. S. O.	6
7	8.0	16.4	8.4	12.2	8.7	16.8	8.4	12.7	48.2	53.7	7.94	76.7	6.3	7.74	70	4.0	13.0	1.0	0.8	0.4	O. S. O.	O. S. O.	7
8	6.7	14.5	7.8	10.6	8.2	18.4	10.2	13.3	48.2	54.2	7.20	77.5	1.7	8.07	63	0.6	14.0	10.0	0.6	0.5	O. S. O.	S. S. O.	8
9	5.5	13.5	8.0	9.5	8.4	19.9	11.5	14.1	51.5	49.2	6.75	73.2	»	9.57	77	»	9.0	9.0	0.7	0.8	O.	N. O.	9
10	5.5	14.5	6.0	8.5	9.7	16.4	6.7	13.0	55.4	50.5	6.36	75.0	14.7	7.93	73	0.9	9.0	11.5	0.8	0.8	N. N. O.	O. S. O.	10
11	3.6	7.8	4.2	5.7	10.1	15.6	5.5	12.8	57.4	52.8	5.24	76.2	0.8	10.22	88	2.8	8.0	7.5	0.6	1.0	N. N. O.	S. S. O.	11
12	2.3	6.6	4.3	4.4	12.5	17.9	5.4	15.2	52.9	55.3	6.44	90.7	1.3	10.89	83	5.4	5.0	»	0.0	1.0	N.	O.	12
13	5.2	11.2	6.0	8.2	14.0	19.7	5.7	16.8	50.0	55.6	6.72	85.0	5.7	11.25	78	»	0.0	0.5	0.9	0.7	S. O.	N. O.	13
14	6.2	13.4	7.2	9.8	12.8	22.9	10.1	17.8	53.0	58.3	7.23	73.0	4.2	14.56	74	»	»	1.5	0.9	0.3	S. S. O.	O. N. O.	14
15	8.1	15.2	7.1	11.6	14.0	26.3	12.3	20.1	52.6	61.4	7.66	80.7	2.6	13.06	68	»	»	0.5	0.7	0.4	S. O.	S. N.	15
16	4.7	17.6	12.9	11.1	16.3	27.9	11.6	22.4	51.5	63.4	9.65	74.0	0.4	13.57	59	»	»	0.8	0.8	0.4	S. E.	N. E.	16
17	10.7	22.3	11.6	16.5	17.7	27.7	10.0	22.7	45.9	60.3	11.47	78.8	0.8	12.81	56	»	2.0	0.0	0.7	0.2	S. S. E.	N. N. E.	17
18	12.3	21.8	9.5	17.0	18.5	29.4	10.9	23.9	42.6	55.7	9.83	72.3	4.0	15.09	65	»	2.5	»	0.7	0.3	S. O.	N. E.	18
19	7.2	10.5	3.3	8.8	18.3	29.4	11.4	23.8	50.0	52.3	6.47	77.0	8.3	13.29	69	»	8.5	4.5	0.7	0.5	N. N. O.	N. E.	19
20	7.5	15.5	8.0	11.5	16.0	24.4	15.4	18.7	53.2	55.9	7.80	74.5	0.0	10.64	72	17.8	4.5	3.5	0.5	0.5	S. E.	S. O.	20
21	9.5	13.3	3.8	11.4	11.2	23.2	12.0	17.2	52.0	59.1	7.82	84.0	2.4	11.99	70	»	3.5	4.0	0.9	0.9	N. N. O.	O. N. O.	21
22	5.6	16.4	10.8	11.0	14.5	29.8	14.4	17.7	54.9	59.0	6.78	62.2	1.5	9.72	70	0.0	3.0	2.5	0.7	0.9	O. S. O.	S. S. O.	22
23	7.5	17.7	10.2	12.6	12.0	23.4	11.4	17.6	54.9	58.9	8.27	73.5	3.7	10.37	62	»	8.5	3.5	0.6	0.3	S. S. E.	N. E.	23
24	8.3	17.1	8.8	12.7	15.9	28.4	12.5	22.1	54.4	52.5	8.52	70.8	0.3	14.85	70	»	3.5	0.7	0.7	N.	S. S. O.	24
25	8.3	17.3	9.0	12.8	17.2	24.5	17.3	20.8	60.5	50.9	6.74	58.2	»	10.44	65	0.2	5.5	6.5	0.3	0.7	N. N. O.	S. O.	25
26	8.4	18.4	10.0	13.4	12.8	19.8	7.0	16.3	64.9	57.4	7.56	58.8	»	9.30	74	2.8	4.5	4.5	0.4	0.7	N.	O.	26
27	12.3	19.4	7.1	15.8	12.9	19.6	6.7	16.2	63.2	64.7	9.56	67.3	»	10.76	81	0.2	3.5	4.5	0.4	0.8	N. N. O.	O.	27
28	10.4	21.9	11.5	16.1	13.6	22.3	8.7	17.9	63.2	60.0	9.91	69.2	»	12.01	72	0.7	3.0	3.5	0.4	0.6	N. N. O.	S. O.	28
29	10.9	21.4	10.2	16.0	16.9	22.4	13.2	19.5	60.4	55.3	10.40	76.5	4.0	12.43	73	»	3.0	4.5	0.4	0.9	N. N. O.	O. N. O.	29
30	11.9	18.8	10.9	15.3	13.4	25.4	12.0	19.4	58.7	55.9	9.31	71.5	5.5	12.25	69	»	4.5	6.0	0.8	0.5	N.	S. S. O.	30
31	9.9	16.4	6.5	13.1					56.6		8.51	80.5	5.2			»	6.0		0.9		N. O.		31
Moy.	8.1	16.3	8.4	12.2	12.7	21.2	9.7	17.0	54.5	56.1	8.02	73.5	70.8	10.70	71.5	43.8	6.2	0.0	0.0	0.0			Moy.

©BIU Santé

L'état sanitaire a été aussi favorable, au moins, pour la population militaire que pour la population civile. M. Léon Colin nous écrit du Val-de-Grâce que « le fait le plus saillant observé par lui durant ces deux mois de mai et de juin, est l'extrême bénignité de la constitution médicale; il n'y a pas eu pendant leur durée, dans tout l'hôpital, un seul décès causé par une maladie aiguë, et le chiffre des entrées a été réduit à un minimum exceptionnel. »

Les tableaux suivants établissent sur des bases numériques incontestables la réalité et le degré des différences qui séparent, au point de vue de la bénignité, les constitutions médicales d'années différentes; on a acquis, par le dernier recensement, la preuve du peu de différence qui existe entre les chiffres de population aux époques que nous comparons, et cependant, pour les seuls hôpitaux de Paris, la mortalité des six premiers mois de cette année est inférieure de 30 pour 100 à la mortalité des mois correspondants de l'année 1870, antérieurement aux événements.

Tableau comparatif

Indiquant, par les moyennes, les principaux caractères de l'état atmosphérique observés à Paris pendant les six premiers mois de l'année 1872.

Mois	Thermométrie				Bar.	Hygrométrie			Ozon.
	Moyenne des minima	Moyenne des maxima	Écart	Température moyenne	Pression moyenne	Tension moyenne	Humidité	Hauteurs totales de pluie	Moyenne
Janvier.	1.5	6.3	4.1	4.2	51.1	5.56	87.8	59.1	4.7
Février.	3.5	11.2	7.7	7.3	54.6	6.38	81.2	26.7	2.3
Mars.	4.0	13.9	9.3	8.9	52.9	6.35	74.2	22.7	3.3
Avril.	5.6	16.1	10.4	10.8	54.4	6.89	70.9	36.3	4.7
Mai	8.1	16.3	8.1	12.2	54.5	8.02	73.5	70.8	6. 2
Juin.	12.7	21.2	9.7	17.0	56.1	10.70	71.5	43.8	6. 0
								259.4	

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris pendant les mois de mai et de juin des années 1868, 1869, 1870, 1872.

Maladies	Mois de Mai				Mois de Juin			
	1868	1869	1870	1872	1868	1869	1870	1872
	—	—	—	—	—	—	—	—
Phthisie pulmonaire. . .	282	290	322	245	234	253	226	201
Fièvre typhoïde	8	21	37	12	21	15	32	12
Grippe.	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngites.	0	0	2	1	0	0	0	0
Bronchites.	23	15	34	10	8	20	19	5
Pneumonies	85	71	116	62	49	63	88	36
Pleurésies	10	11	17	14	16	6	13	7
Coqueluche.	3	0	0	3	2	1	1	1
Croup	14	12	15	42	13	11	12	20
Angines	1	4	0	7	2	1	5	6
Rhumatisme articulaire. .	7	7	3	0	1	2	5	1
Variole.	14	21	250	4	6	23	242	2
Scarlatine	0	2	8	2	0	1	11	1
Rougeole.	4	9	6	9	8	1	7	·8
Entérites.	11	15	12	8	16	10	5	4
Diarrhées	6	3	4	2	11	3	5	10
Dysenterie.	1	1	0	0	1	1	0	0
Ictères.	2	2	4	4	6	2	3	5
Erysipèle.	10	14	7	5	7	5	8	15

©BIU Santé

MORTALITÉ GÉNÉRALE COMPARÉE

des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les six premiers mois des années 1870 *et* 1872.

	Janvier		Février		Mars		Avril		Mai		Juin	
	1870	1872	1870	1872	1870	1872	1870	1872	1870	1872	1870	1872
Nombre de décès dans les HÔPITAUX CIVILS. . .	1024	785	1112	776	1217	866	1261	822	1313	832	1148	714
— dans les HOSPICES CIVILS . . .	219	135	282	106	254	130	217	121	254	114	209	118
	1243	920	1394	882	1471	996	1478	943	1567	946	1357	832

Total des décès pour les six premiers mois de 1870. . . 8,510
— — de 1872. . . 5,519
Différence. 2,991

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Le tableau suivant, dans lequel j'ai établi la mortalité comparée des principales affections thoraciques dans les hôpitaux civils de Paris pendant les six premiers mois des années 1870, 1872, montre dans quelle proportion minime ces affections ont été observées relativement aux autres années, et surtout combien leur mortalité a été faible pendant toute la durée de cette période :

MALADIES	Janvier		Février		Mars		Avril		Mai		Juin	
	1870	1872	1870	1872	1870	1872	1870	1872	1870	1872	1870	1872
Phthisie pulmonaire. .	260	198	307	197	339	224	336	223	322	245	226	201
Pneumonies.	88	66	117	58	91	67	125	54	116	62	88	36
Bronchites.	31	23	45	14	42	20	42	32	34	10	19	5
Pleurésies.	15	9	14	13	9	12	15	12	17	14	13	7
Total des décès. . .	394	296	483	282	481	323	518	321	489	331	346	249

Pour les six premiers mois de l'année 1870 2,711 décès pour ces quatre maladies.
— — 1872 1,802 — —
Différence. 909

Malgré l'élévation de la température, on a vu en mai et en juin se développer encore un assez grand nombre de *catarrhes bronchiques*, survenant chez des individus emphysémateux ou non, sujets ou non à s'enrhumer pendant l'hiver, et présentant souvent les caractères d'une fièvre catarrhale intense, d'une véritable *grippe* violente et tenace (1). Ces affections qui semblent appartenir à la population civile plutôt qu'à la population nosocomiale, répondent à ce que les malades appellent rhume de sang, rhume de chaleur; elles n'ont pas été suffisamment étudiées en France, où leur fréquence est peut-être moindre que dans d'autres contrées, l'Angleterre, notamment; on en trouverait difficilement la trace dans les auteurs classiques qui, sous la dénomination banale de *bronchite*, tracent des phlegmasies

(1) M. Laboulbène signale l'existence, dans son service de l'hôpital Necker, pendant le mois de mai, de cas assez nombreux de *bronchites aiguës*, à *forme spasmodique*, avec quintes fatigantes multiples; fièvre le soir; pour ces dernières, il a eu à se louer de l'administration du *sulfate de quinine*.

©BIU Santé

superficielles de la muqueuse des voies aériennes un tableau synthétique artificiel qui ne montre aucune des difficultés de la pratique réelle.

Il ne saurait être contesté que les états morbides dans lesquels intervient une affection de l'arbre aérien sont multiples, variant avec les saisons, les épidémies, l'état antérieur des bronches et du poumon, l'élément anatomique particulièrement intéressé, etc. Chaque praticien arrive, plus ou moins péniblement, à se faire sur ces diverses particularités une opinion puisée dans son expérience personnelle; mais il n'en reste pas moins une lacune importante à combler dans l'étude des états morbides divers, qui ont une localisation plegmasique dans la muqueuse des voies aériennes, et nous tenons avec Dechambre « qu'il est tout à fait dans l'intérêt de la clinique de découper dans les grandes formes nosologiques, dans les formes complexes, des groupes de symptômes évidemment connexes, formant des parties distinctes dans le tout morbide, ayant une étiologie, une caractéristique, et une thérapeutique spéciales. (*Gazette hebdom. de méd. et de chir.*, 1862, p. 750.)

Parmi ces formes diverses de catarrhe des voies respiratoires, une des plus intéressantes est celle que les médecins anglais désignent sous le nom de *hay-fever* (fièvre ou asthme de foin, catarrhe d'été, de la première partie de l'été, FRUSHOMMER *Allem.*) et dont, à part l'observation de Cazenave (*Gaz. méd. de Paris*, 1837), il n'a guère été publié de relations qu'à l'occasion des recherches de Phœbus (de Giessen) (1). Cette affection se détache du groupe des bronchites ou des coryzas communs, par l'époque à laquelle elle se développe; par sa ténacité exceptionnelle et sa résistance ordinaire à tous les moyens thérapeutiques employés; par l'intensité de la sécrétion catarrhale intermittente (ophthalmique, nasale, pharyngée, ou bronchique) coïncidant avec des phénomènes spasmodiques parfois très-intenses, véritables accès de congestion bronchique, pharyngée ou nasale; par la disproportion entre les phénomènes généraux, les symptômes spasmodiques et les signes physiques d'auscultation; par son extrême sensibilité aux influences météorologiques de l'été, *peut-être* aussi à quelques émanations végétales ou *telluriques*; par cette singulière particularité, enfin, propre à un certain nombre de ces cas, de récidiver chaque année, au moment des premières chaleurs, quelquefois pendant toute la durée de la vie.

Notre savant collègue, M. Leudet, de Rouen, nous écrit qu'il a revu cette année deux de ses clients qui ont, depuis longtemps vers cette époque (juin et juillet) des attaques d'asthme de foin qui concordent exactement avec la description de Phœbus, attaques, du reste, qui vont s'atténuant avec les années; aucun cas de ce genre ne m'a été signalé par vous, mais il est vraisemblable qu'un grand nombre d'entre vous en ont observé d'analogues; et ce serait certainement chose utile que d'apporter ici le résultat de son expérience personnelle à cet égard. Le catarrhe d'été, ou ce que je proposerais d'appeler plus exactement peut-être la *grippe d'été*, mérite d'attirer l'attention des observateurs, et il y aurait là pour une Académie, un sujet de concours d'un grand intérêt.

Les *pneumonies*, qui avaient été assez fréquentes encore en mai, ont considérablement diminué de fréquence en juin; généralement assez bénignes, même en

(1) Voy. *Gaz. hebdom. de méd. et chir.*, 1859, p. 688, note du docteur Phœbus (de Giessen). — UNION MÉDICALE, 17 décembre 1859, deux observations. — *Abeille médicale*, 30 janvier 1860, une observation. — *Gaz. hebdomad.*, 1860, deux observations, avec commentaires, par Dechambre (l'une d'elles contient l'indication d'une médication instituée par Trousseau, et qui paraît avoir été couronnée de succès. — *Gaz. hebdomad.*, 1862, p. 169, trois observations de catarrhe d'été sans fièvre de foin, par le docteur Hervier, travail lu à la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire. — Pag. 750 et suiv., analyse et critique par Dechambre du Traité de Phœbus : « (*Der typische Früshommer — Katarrh, oder das sogenannte Heu-fieber, Heu-asthma*, von Philipp Phœbus, in-8°, Giessen, 1862.)

« [Le *catarrhe d'été* (*Früshommer* indique la première partie de l'été), ou *fièvre de foin, asthme de foin*, avec un tableau, in-8°, par Philipp Phœbus, Giessen, 1862.] » On trouvera dans l'analyse de Dechambre, travail très-remarquable sur la matière, toutes les indications bibliographiques et chronologiques nécessaires.

©BIU Santé

mai, sauf chez les individus âgés, comme l'indiquent divers relevés et, notamment, ceux de M. Laboulbène à Necker et de M. Cadet de Gassicourt à St-Antoine, etc. (1). Dans les hôpitaux militaires cette bénignité de la pneumonie est la règle, et, nous écrit M. Léon Colin, « il n'y a là rien d'exceptionnel ni de spécial aux soldats; cette bénignité relative est surtout une *question d'âge*, car elle correspond, à peu près, au chiffre de la mortalité dans la pneumonie des malades civils d'un âge semblable (8 décès sur 116 sujets, de 20 à 30 ans, atteints de pneumonie. — GRISOLLE, *Traité de la pneumonie*); ce chiffre est à peu près identique à celui que nous indique pour l'armée la statistique officielle (6 p. 100 en 1863; 6, 3 p. 100 en 1864; 9 p. 100 en 1865). Dans notre armée comme dans les populations civiles, la mortalité s'élève avec l'âge et elle atteint son maximum à l'Hôtel des Invalides. »

Les *pleurésies*, en mai surtout, ont continué à être observées assez fréquemment (2) et ont été traitées en grand nombre par la *thoracentèse*, non universellement, cependant; au Val-de-Grâce, M. Léon Colin, par exemple, signale trois cas de pleurésie aiguë, dont la guérison fut *rapide* sous l'influence du *traitement médical* (vésicatoires et diurétiques). Chez un quatrième malade, l'épanchement ayant son siége à droite, était complet, occasionnant une *dyspnée très-marquée*, avec gêne évidente de la circulation veineuse, gêne considérée comme ayant été, chez ce malade, la cause d'épistaxis rebelles. Ne pas pratiquer tout de suite la thoracentèse en pareille circonstance, ajoute M. Léon Colin, était une imprudence, et ce fut à regret qu'il accorda un délai à ce malade fort pusillanime; un vésicatoire fut appliqué, et, *dès le lendemain*, l'épanchement éprouvait un mouvement de rétrocession si rapide que le frottement pleural se faisait entendre, trois jours après, jusqu'à la base du poumon.

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Cadet de Gassicourt signale dans son service un cas de guérison rapide de la pleurésie après une thoracentèse faite au quinzième jour avec l'appareil Potain. Chez un autre de ses malades ayant déjà subi plusieurs ponctions à l'hôpital de la Pitié, le *passage du liquide à l'*ÉTAT PURULENT a nécessité, après une nouvelle ponction, ayant donné issue à un litre de liquide louche, l'opération de l'*empyème* suivie de lavages avec l'eau alcoolisée, et d'injections iodées; malgré un espace de un mois, passé depuis l'opération, M. Cadet de Gassicourt considère le succès comme encore très-douteux.

M. Laboulbène signale dans son service, à Necker, pour le mois de mai, quatre cas de pleurésie ponctionnés avec l'appareil à pompe, et guéris sans nouvelle opération.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) A Rouen, M. Leudet a observé des *pneumonies* en plus grand nombre que les années précédentes, à la même époque; « ces pneumonies ont eu presque toutes un caractère commun : *début latent*, symptômes généraux *adynamiques* graves, tendance à l'*extension de la phlegmasie* à une grande partie d'un poumon et même aux deux poumons; chez plusieurs de ces malades, malgré la défervescence assez rapide et régulière, la phlegmasie s'est résolue très-lentement : la respiration bronchique et le râle crépitant persistaient lorsque le malade convalescent se levait déjà et mangeait deux portions; la *résolution*, qui avait tardé parfois jusqu'au dixième jour, s'achevait, en général, tout à coup, en deux ou trois jours, sans aucune intervention médicamenteuse. » — A l'hôpital Necker, M. Laboulbène a eu une série assez nombreuse de pneumonies sans aucun décès; il a peu employé le tartre stibié, mais les vomitifs, la *potion alcoolisée*, et, plus tard, le *quinquina*. A Saint-Antoine, M. Cadet de Gassicourt signale, parmi ses pneumoniques, un homme de 56 ans, entré pour une *hydarthrose aiguë* du genou droit avec épanchement considérable, qui fut pris, *subitement*, d'une pleuro-pneumonie du côté droit, coïncidant avec la *disparition rapide de l'épanchement articulaire*; la mort est survenue au septième jour.

(2) A Bordeaux, pendant les mois de mai et de juin, « la *pleurésie* a été, de toutes les maladies des voies respiratoires, la plus fréquente; elle s'est souvent terminée par épanchement; de nombreuses thoracentèses ont été pratiquées, et presque toujours avec succès. (Renseignements communiqués par M. H. Gintrac.) »

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ACONITINE CRISTALLISÉE ET DES PRÉPARATIONS D'ACONIT. Étude chimique et pharmacologique, par M. H. DUQUESNEL, pharmacien de 1re classe, etc. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1872. Brochure grand in-8° de 38 pages.

Depuis Steinacher qui, en 1808, attribuait les propriétés énergiques de l'aconit à un principe volatil; depuis Brandes qui, en 1819, présenta ce principe actif sous la forme d'un extrait, produit sans doute fort complexe, qu'il nomma aconitin; depuis Hesse enfin qui, le premier, découvrit l'aconitine, en 1833, et la fit connaître comme un alcaloïde très-vénéneux, cette substance a été l'objet de nombreux travaux, empreints d'un caractère véritablement scientifique. Les plus importants de ces travaux, au point de vue chimique ou pharmacologique, sont ceux de Geiger, Berthemot, Stahlschmidt, puis de MM. Morson et Planta; en 1863, ceux de MM. Hottot et Liégeois, dont le procédé de préparation a été adopté par la Commission du Codex. Il faut enfin citer M. Grove, qui a présenté, en 1866, au Congrès scientifique de Nottingham, un travail ayant pour but de démontrer que l'aconit ne contient pas de substance âcre volatile, et de faire connaître un nouveau procédé pour extraire de cette plante une substance cristallisée très-active, qu'il a apppelée aconitine, et qu'il a pu combiner aux acides pour former des sels cristallisables.

Le procédé de M. Grove, d'une manipulation très-longue et très-délicate, n'a pas été adopté en France. M. Duquesnel en indique, dans une note, les différentes opérations, afin de montrer qu'il ne lui a rien emprunté. Il décrit ensuite celui dont il s'est servi, et il le décrit assez minutieusement pour que chacun puisse arriver au résultat auquel il est lui-même parvenu, à savoir, d'obtenir, par kilogramme de racine d'aconit napel convenablement choisie, 3 à 4 grammes d'*aconitine cristallisée*, alcaloïde bien défini et d'une énergie très-supérieure à celle des substances jusqu'ici connues sous le nom d'aconitine.

C'est en supprimant autant que possible l'action de la chaleur, en remplaçant les acides minéraux par l'acide tartrique, et les alcalis par le chromate alcalin, que le procédé de M. Duquesnel, presque semblable à celui qui a permis à M. Am. Vée d'isoler l'éserine, diffère essentiellement des procédés employés jusqu'à ce jour.

L'aconitine cristallisée a pour formule:

$$C^{54}\ H^{40}\ AzO^{10}$$

Les cristaux affectent la forme de tables rhombiques ou hexagonales; dans des cas particuliers, ils offrent la forme prismatique.

L'aconitine cristallisée est à peu près insoluble dans l'eau, même à 100 degrés. Elle n'est pas volatile à cette température; à partir de 130 degrés, elle se décompose et paraît se volatiliser en partie.

Insoluble également dans la glycérine et les huiles de pétrole lourdes ou légères, elle est soluble dans l'alcool, l'éther et le chloroforme. Ce dernier en est le meilleur dissolvant.

L'acide phosphorique, le tannin, l'iodure de potassium ioduré et l'iodure double de potassium en sont les réactifs les plus sensibles. Mais pour se prononcer avec certitude, dans un cas d'empoisonnement, il faut avoir recours à l'expérimentation physiologique. La plus petite quantité de cet alcaloïde, ou d'un de ces sels, ou bien encore d'une préparation pharmaceutique active de l'aconit, détermine sur la langue, au bout de quelques minutes, une sensation de *fourmillement* caractéristique et de picotement analogue à celui que produit la racine de pyrèthre.

L'aconitine cristallisée est un des poisons les plus actifs du règne végétal; elle tue un oiseau avec un dixième et même un centième de milligramme; un lapin de taille moyenne, avec un dixième de milligramme. — Le tannin et l'iodure de potassium ioduré en sont les contre-poisons chimiques.

Les préparations pharmaceutiques actuelles d'aconit sont généralement variables et infidèles. Le moyen de remédier à leur variabilité consiste à: 1° employer l'aconit napel; 2° proscrire l'emploi des feuilles; 3° donner la préférence à la racine, convenablement choisie, de la plante sauvage; 4° employer, à l'exclusion des autres préparations, la teinture alcoolique et l'extrait alcoolique de racine qui, à la dose de 1, 2 ou 3 centigrammes dans les vingt-quatre heures, produit des effets sûrs. »

Le résumé qui précède, emprunté à la brochure de M. Duquesnel, donnera, bien que fort incomplet, l'envie à nos lecteurs, nous l'espérons, de lire *in extenso* ce travail, très-méthodiquement conçu et exécuté, et qui marque une date fort importante dans l'histoire des découvertes pharmaceutiques. — M. L.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 juillet 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un mémoire manuscrit, sans nom d'auteur, sur le vaccin et la revaccination. (Com. de vaccine.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans le département de la Lozère. (Com. des épidémies.)

— M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 23 juillet, approuvant l'élection de M. Tarnier comme membre de l'Académie, pour la section d'accouchements, en remplacement de M. Danyau, décédé.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. Girard de Cailleux, membre correspondant, sur les eaux minérales thermales de Salins, de Brides et de Bourbon-Lancy.

2° Un pli cacheté de M. le docteur Luton, de Reims, dont le dépôt est accepté.

—

M. Béclard présente, de la part de M. le docteur Laurenço, de Bahia, une pince qu'il a fait exécuter par M. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie, pour faciliter l'opération d'agrandissement de l'angle interne de l'œil.

M. Gubler présente une notice historique sur le château de Bourbon-l'Archambault, par M. le docteur Périer, médecin inspecteur.

M. Larrey présente, de la part de M. Léon Le Fort, un volume intitulé : *La chirurgie militaire et les Sociétés de secours.*

M. Hérard offre en hommage, de la part de M. le docteur Moutard-Martin, une brochure *sur la pleurésie purulente et son traitement.*

M. Briquet présente, au nom de M. le docteur Dagonet, deux brochures, l'une intitulée : *La stupeur dans les maladies mentales, et de l'affection désignée sous le nom de stupidité;* l'autre intitulée : *Des impulsions dans la folie et de la folie impulsive.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la thoracocentèse. — La parole est à M. Béhier.

Après avoir rappelé que la discussion sur le traitement de l'empyème est née incidemment de la communication qu'il a faite sur le traitement de la pleurésie récente par les ponctions capillaires, l'orateur s'attache à répondre aux divers membres qui ont pris la parole dans cette discussion.

Il n'accepte ni le fond ni la forme des arguments de M. Chassaignac, et redresse, en passant, comme erronées, diverses propositions émises par son contradicteur relativement à la thoracocentèse et au drainage. M. Béhier ne nie pas l'utilité du drainage, mais il pense que cette méthode ne saurait suffire à elle seule dans le traitement de toutes les pleurésies purulentes.

Répondant à M. Sédillot, M. Béhier déclare qu'il respecte et admire infiniment Hippocrate, car il retrouve dans ses écrits des observations et des préceptes qui n'ont pas vieilli; mais tout n'est pas bon dans Hippocrate. En ce qui concerne la thoracentèse, il règne une certaine confusion dans les indications de l'école hippocratique; il est difficile de distinguer ce qui a trait à la pleurésie séreuse et ce qui se rapporte à la pleurésie purulente. La règle établie par l'école grecque de ne pas opérer avant le quinzième jour se rapporte à la pleurésie séreuse; car, au bout de quinze jours, le pus est rarement produit dans la plèvre. La pratique actuelle de la thoracentèse, dans les premiers septénaires de la pleurésie, est en opposition avec les préceptes hippocratiques; mais qu'importe, s'il est démontré que la thoracentèse doit guérir plus tôt que ne le croyait le maître de Cos? Hippocrate prescrit de vider lentement la poitrine, afin de permettre au poumon de revenir lentement sur lui-même; mais les faits prouvent que le poumon peut reprendre sa place et sa fonction alors que l'on évacue le liquide en une seule fois.

Le précepte d'Hippocrate reléguant l'opération au troisième septénaire et prescrivant une certaine lenteur dans l'évacuation de l'épanchement n'a, aux yeux de M. Béhier, qu'une valeur médiocre, et lui paraît devoir seulement favoriser ou consolider l'emprisonnement du poumon par des fausses membranes.

©BIU Santé

M. Béhier est encore à chercher la démonstration de cette autre proposition d'Hippocrate, d'après laquelle la mort est la conséquence de l'évacuation totale de l'épanchement.

L'orateur considère comme exagéré le tableau, fait par M. Sédillot, des désastres de l'évacuation de la poitrine en une seule fois : Épanchements de sérosité sanguinolente, de sang, hémorrhagies interstitielles, inflammations, gangrènes, infection putride, etc.

Quant à l'introduction de l'air que M. Sédillot déclare impossible à cause de la tension constante de l'épanchement, M. Béhier, tout en admettant qu'elle n'a pas le danger que l'on croyait, pense que l'on ne saurait en révoquer en doute la réalité.

A M. J. Guérin M. Béhier déclare que la thoracentèse sous-cutanée ne peut remplir l'indication capitale, dans les cas de fausses membranes, de pratiquer l'évacuation de ces corps étrangers; cette indication est remplie par l'incision. La ponction ne peut pas à elle seule répondre à toutes les indications; ils est des cas dans lesquels l'épanchement purulent se reproduira après les ponctions et des cas dans lesquels les accidents graves de la purulence seront entretenus par des masses pseudo-membraneuses. M. Guérin a donc le tort d'être exclusif.

M. Béhier repousse l'aphorisme ou la loi de M. Guérin : *la fonction fait l'organe.* Suivant lui, la fonction régulière ne peut exister qu'avec l'intégrité de l'organe, si bien que l'altération de l'organe modifie profondément la fonction. Dans l'espèce, les cas dans lesquels la fonction se rétablit sont ceux dans lesquels l'absence des adhérences ou des dépôts pseudo-membraneux permettent au poumon de se dilater de nouveau et de plus en plus complétement sous l'influence de la pression atmosphérique augmentée des puissances inspiratrices, dès que la pression produite par le liquide épanché a été supprimée.

A propos du drainage, M. Béhier ne s'explique pas pourquoi M. Gosselin, après avoir fait à la poitrine une incision de plusieurs centimètres afin d'évacuer le liquide et les fausses membranes, pratique une seconde ouverture par ponction et passe un drain à travers ces deux ouvertures. Il lui semble que l'incision suffit, sans le drain, ou, si l'on veut pratiquer les lavages, avec le siphon de M. Potain.

En résumé, voici comment M. Béhier comprend le traitement des épanchements purulents de la plèvre :

Le traitement purement médical, vésicatoires, cautères, diurétiques, révulsifs, etc., est généralement impuissant pour amener la guérison de ces épanchements.

Les indications précises sont :

L'évacuation du pus dès qu'il est formé ou reformé;

L'opposition attentive à l'altération putride de ce liquide ou à celle des produits organiques contenus dans la cavité pleurale.

Plus ces indications seront promptement remplies à partir de la formation du pus, plus la guérison sera facile et solide.

La thoracentèse sous-cutanée, faite de très-bonne heure, pourra réussir dans un certain nombre de cas, comme elle a réussi en effet.

L'évacuation du pus doit être tentée de bonne heure pour obtenir le retour plus facile du poumon et une purulence moins puissante.

On modifiera à la fois l'épanchement et la surface, suivant le précepte de M. Hérard, à l'aide des injections iodées.

Si le malade est dans un état hectique véritable, ou présente une tendance vers cet état, on préférera d'emblée le drainage et la méthode par incision, aidée de lavages répétés quotidiennement. La méthode par incision est plus prompte et plus sûre que le drainage. Elle a l'avantage de permettre l'évacuation des produits solides qui peuvent exister dans les épanchements de cette nature.

Dans les épanchements purulents, l'introduction de l'air dans la cavité pleurale n'a pas le danger qu'on lui a longtemps attribué. Bon nombre d'observations le démontrent.

En ce qui touche la pleurésie séreuse, on a beaucoup exagéré le danger de la thoracentèse. M. Roger a particulièrement insisté sur la fréquence de la blessure du poumon. Souvent, en effet, il s'est écoulé par les bronches un liquide séreux peu de temps après la thoracentèse. Mais il se pourrait que ce ne soit pas toujours là une preuve de blessure du poumon faite par le trocart. M. Béhier a eu l'occasion d'observer un malade chez lequel existait un double épanchement séreux. Après une ponction faite à droite et qui donna issue à une grande quantité de liquide, le malade éprouva au bout d'une heure environ une toux et une expectoration abondante de liquide séreux, à la suite de laquelle l'épanchement du côté gauche fut trouvé considérablement diminué. A chaque ponction, le même phénomène se reproduisit et l'on ne peut évidemment pas l'attribuer à la lésion du poumon.

Si la thoracentèse capillaire est innocente, elle ne doit pas être négligée, car des épanchements pleurétiques, d'abord médiocres, n'en peuvent pas moins devenir mortels, comme on

©BIU Santé

en pourrait citer bien des exemples. D'ailleurs, dans le cas même où la pleurésie traitée autrement aurait pu finir par la guérison, ce n'est pas moins rendre aux malades un grand service que de les guérir dans un temps beaucoup plus rapide.

M. J. Guérin demande à présenter quelques remarques au sujet du discours que M. Béhier vient de prononcer.

M. Guérin a dit et il maintient que l'opération de l'empyème, telle qu'on la pratiquait autrefois, était une mauvaise chose; avec les perfectionnements qu'elle a subis de nos jours, elle peut avoir, dans quelques cas, son utilité.

L'incision de la paroi thoracique a pour but de débarrasser la poitrine des paquets de fausses membranes mélangées avec le pus, et que la ponction, avec n'importe quel trocart, est impuissante à faire sortir; mais M. Guérin pense que ces paquets pseudo-membraneux sont secondaires et consécutifs à la pénétration de l'air dans la cavité pleurale; la thoracentèse sous-cutanée a l'avantage d'en prévenir le développement.

L'orateur appelle de nouveau l'attention sur un fait auquel il a déjà fait allusion, savoir la transformation de l'épanchement purulent à la suite de la ponction sous-cutanée. Suivant lui, la nature du pus change après la ponction, souvent dès la première; il devient séro-purulent, presque séreux; il en est de même dans les abcès par congestion, où M. Guérin a vu le pus se transformer, après la troisième ou quatrième ponction, en un liquide fibrineux.

Enfin, M. J. Guérin n'accepte pas la façon si légère avec laquelle M. Béhier a traité la doctrine résumée dans la formule : *la fonction fait l'organe;* il engage son honorable contradicteur à étudier plus attentivement cette doctrine, et il pense que M. Béhier, mieux renseigné, ne pourra s'empêcher de reconnaître que cette loi est la formule la plus vraie de la physiologie pathologique.

M. Marrotte, à propos d'un fait cité par M. Béhier d'un malade qui avait, à la suite de la ponction de la poitrine, expectoré une quantité considérable de liquide séreux contenant des caillots fibrineux et des leucocytes, demande à M. Béhier comment un pareil fait pourrait s'expliquer sans admettre qu'il y a eu perforation du poumon par le trocart.

M. Béhier répond que la ponction a été faite à droite et que c'est le côté gauche qui s'est vidé par l'expectoration. Il n'y a donc pas eu perforation du poumon. D'ailleurs, le même phénomène s'est reproduit après chaque ponction, et il n'est pas admissible qu'il ait eu quatre fois la mauvaise chance de perforer le poumon. Le fait reste donc inexpliqué.

M. Marrotte pense qu'il y a eu résorption du liquide épanché dans la cavité gauche à la suite de la ponction qui a amené l'issue de l'épanchement à droite.

M. Blot objecte à M. J. Guérin que les fausses membranes des épanchements pleurétiques sont habituellement primitives et non pas consécutives à la ponction et à la pénétration de l'air.

M. J. Guérin répond qu'il n'a pas parlé des fausses membranes ordinaires, mais seulement des paquets pseudo-membraneux. Il persiste à penser que ces derniers sont provoqués par l'entrée de l'air dans la cavité pleurale.

M. Hérard croit que le poumon, lorsqu'il a été longtemps comprimé par un épanchement, peut éprouver, au moment où, par la suppression brusque du liquide, il reprend ses dimensions premières, une poussée en vertu de laquelle se fait une extravasation séro-sanguine ou séreuse qui se porte au dehors par les bronches. Il a vu trois quart d'heure ou une heure après avoir vidé complétement la poitrine d'un épanchement, le malade expectorer de 500 à 1,000 grammes de liquide. Or, il est évident que ce liquide n'appartenait pas à la plèvre, puisque celle-ci venait d'être vidée en entier, et que la percussion et l'auscultation démontraient l'état de vacuité de la poitrine. Le phénomène ne pouvait tenir qu'à un afflux considérable de la sérosité du sang, à son extravasation et à son expulsion par les bronches, au moment où le poumon longtemps comprimé, venait de reprendre brusquement ses dimensions normales.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Potion albumineuse. — Ricord.

Hydrolat de laitue.	60 grammes.
Blanc d'œuf.	N° 1 ou 2.
Sirop thébaïque.	30 grammes.

Mêlez. — A donner dans la journée contre la diarrhée ou la dysenterie subaiguë. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 1er Aout 1752.

Louis, duc de Bourgogne, fils du Dauphin, est atteint des premiers symptômes de la petite vérole; le lendemain, deux saignées; le 3, saignée au pied; le 4, nouvelle saignée du pied et émétique; le 5, le prévôt des marchands et le corps de ville commencent une neuvaine à Sainte-Geneviève; ce jour-là même, le jeune malade est resaigné au pied; ce fut Dumoulin qui donna et fit accepter ce conseil. « M. le Dauphin peut mourir dans la saignée, je n'en réponds pas; mais si on ne le saigne pas il sera mort dans une heure; s'il supporte la saignée il pourra en revenir. » Il paraît que cette saignée pendant l'éruption fit du bien, puisque le Dauphin se trouvant mieux, la reine embrassa Dumoulin devant tout le monde. Et Dumoulin, gai, spirituel, quoique âgé, de dire tout haut : « Messieurs, je vous prends à témoin que la Reine me prend de force. » — A. Ch.

COURRIER

Prix Godard. — Société de Biologie. — Les membres du Bureau de la *Société de Biologie* rappellent aux personnes qui voudraient concourir pour le *Prix Godard*, que leurs mémoires, manuscrits ou imprimés, traitant d'*un sujet se rattachant à la Biologie*, pourront être adressés au Secrétaire général de la Société *jusqu'au* 31 *août* 1872.

Le prix Godard sera décerné dans le mois de janvier 1873 et sera de 1,000 francs.

Le siége de la Société de Biologie est *rue de l'École-de-Médecine*, n° 15. Paris.

— La Société de médecine légale a déclaré la vacance de douze places de membres correspondants nationaux, parmi lesquelles six seront exclusivement attribuées à des membres de la magistrature ou du barreau. Les candidats sont invités à faire parvenir, dans le plus bref délai, leurs demandes contenant l'exposé de leurs titres scientifiques et professionnels. — Ces demandes doivent être appuyées par deux membres titulaires et adressées à M. le docteur T. Gallard, secrétaire général, rue Monsigny, n° 7, à Paris.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 20 au 26 juillet 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	2	3	2
Rougeole	15	4	19	23
Scarlatine	3	»	3	4
Fièvre typhoïde	11	3	14	10
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	9	14	8
Bronchite aiguë	22	3	25	21
Pneumonie	26	17	43	23
Dysenterie	2	2	4	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	21	2	2(1)	17
Choléra nostras	3	1	4	3
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	1	6	8
Croup	9	5	14	10
Affections puerpérales	3	4	7	5
Autres affections aiguës	186	56	242	244
Affections chroniques	232	65	297(2)	226
Affections chirurgicales	30	16	46	58
Causes accidentelles	22	2	24	32
Totaux	596	192	788	696

1,467

Londres : Décès du 14 au 20 juillet 1872. 176
Variole, 29. — Rougeole, 12. — Croup, 13. —
Coqueluche, 60. — Fièvre typhoïde, 13. — Diarrhée,
258. — Choléra nostras, 17. — Bronchite, 66. —
Pneumonie, 53.

Lille : Décès du 16 au 30 juin 1872. 169
Bronchite, 12. — Pneumonie, 15. — Diarrhée et Entérite, 32.

Rome : Décès du 8 au 14 juillet 1872. 73
Fièvre typhoïde, 7. — Variole, 9. — Rougeole, 2.
— Diphthérie et croup, 14. — Bronchite, 3.

Bruxelles : Décès du 7 au 13 juillet 1872. . . . .
Rougeole, 1. Fièvre typh., 3. Entérite et diarrhée, 12.

(1) Dont 16 enfants au-dessous de 6 mois, 3 de 6 mois à 1 an, 4 de 1 an à 2 ans.
(2) Sur ce chiffre de 297 décès, 141 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

MAI ET JUIN 1872

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 juillet 1872,

Par M. Ernest BESNIER.

II. AFFECTIONS DIPHTHÉRITIQUES. — J'ai montré dans les rapports précédents, que l'endémo-épidémie diphthéritique subit, chaque année, à Paris, une exacerbation hivernale qui commence, plus ou moins brusquement, vers le mois de novembre, et atteint son paroxysme vers le mois d'avril; cette année, où l'épidémie a été plus intense qu'à aucune époque antérieure, le paroxysme a été reculé jusqu'au mois de mai, qui compte 42 décès pour le croup. On pourra vérifier encore, par la lecture du tableau suivant, la réalité du fait que j'ai précédemment indiqué : à savoir, la progression annuellement croissante de la gravité des épidémies diphthéritiques (1) :

MORTALITÉ COMPARÉE DU CROUP

dans les hôpitaux civils de Paris pendant les six premiers mois des années 1868, 69, 70, 72.

MOIS	1868	1869	1870	1872	TOTAUX mensuels.
Janvier.	18	25	28	26	97
Février.	14	19	27	34	94
Mars.	23	22	22	32	99
Avril.	17	30	25	32	104
Mai	14	12	15	42	83
Juin	13	11	12	20	56
Totaux annuels. .	99	119	129	186	

(1) Voy. le Rapport pour les mois d'avril et de mai 1872, et le Rapport pour les mois de novembre et décembre 1869. — En mai et juin 1872, M. H. Gintrac signale la continuation,

FEUILLETON

CAUSERIES

Certes, c'est un redoutable adversaire que M. Béhier. M. Chassaignac a dû s'en apercevoir... Pardon, aurait pu s'en apercevoir s'il eût été présent à la séance de l'Académie, mardi dernier, quand M. Béhier le tenait sous son scalpel impitoyable. Mais M. Chassaignac, très-assidu d'ordinaire, se faisait remarquer par son absence. Par cela même, et au point de vue du drame, l'effet n'a pas été complet. Celui qui a dû le regretter le plus, c'est assurément M. Béhier, qui s'était armé en guerre et qui n'a trouvé devant lui qu'un adversaire invisible. Mais son siége était fait, c'est-à-dire son discours était écrit, et, ne voyant pas son contradicteur, il s'est mis à le lire avec une volubilité extrême. La galerie, toujours un peu cruelle, avait beau lui crier : plus lentement! M. Béhier n'en tenait pas compte; il était visiblement contrarié de s'escrimer dans le vide.

Ce discours est du genre ironique et persifleur. D'aucuns ont blâmé le genre. Ceux-là ont oublié l'attaque. M. Béhier se défendait; on se défend comme on peut, avec son esprit, son tempérament, son langage. Dans les discussions académiques, il n'y a pas la fiction de l'avocat, chacun parle pour soi, pour sa propre cause et comme il sent. Question d'impression d'abord, de goût ensuite. La forme ironique est très-entraînante ; nous possédons des chefs-d'œuvre en ce genre : quelques pages du *Neveu de Rameau*, quelques chapitres de *Candide*, par-dessus tout, quelques *Lettres à un Provincial*, et dans notre littérature médicale propre, certaines pages de l'*Examen des doctrines*, voilà certainement de quoi s'est imprégné M. Bé-

©BIU Santé

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. Henri Roger. *Mai* : 3 croups *primitifs*; 1 guérison, 2 décès, l'un rapide, l'autre au douzième jour, de pneumonie secondaire; 1 croup *secondaire* avec diphthérie *oculaire*; à la suite d'une rougeole; mort; 3 angines couenneuses, 1 spontanée simple, 2 nées dans la salle, après purpura et scarlatine : 3 guérisons. — *Juin* : 6 croups (1 douteux — laryngite forte dans le cours d'une angine couenneuse — guéri); 5 ayant nécessité l'opération, 2 guérisons; 1 malgré des hémorrhagies secondaires à la diphthérie de la plaie; 1 en traitement; 2 morts; 3 angines couenneuses; guérison assez rapide, sauf la laryngite précitée (stat. de M. H. Rendu).

III. FIÈVRES ÉRUPTIVES. — Très-remarquablement peu nombreuses aussi bien à Lyon, à Bordeaux et à Rouen qu'à Paris; la *rougeole*, seule, a conservé quelque intensité, et encore va-t-elle en déclinant. A Rouen, nous écrit M. Leudet, l'épidémie qui avait débuté au mois de janvier a continué, et ne s'est terminée qu'à la fin de juin; elle s'est étendue aux adultes; chez tous les malades la rougeole a été *bénigne*. « Plusieurs fois, ajoute M. Leudet, au début de la période d'invasion, en même temps que la fièvre et quelques accidents de catarrhe oculo-nasal, on voyait apparaître sur la peau une *éruption lichénoïde;* cette poussée durait vingt-quatre à quarante-huit heures; la cessation de la dermatose coïncidait avec la réaction fébrile normale, et au bout de trente à quarante heures, l'éruption apparaissait. »

IV. AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES. — C'est à la fin seulement de la période que nous étudions qu'appartient le début réel des affections estivales du tube digestif, qui n'offrent d'ailleurs aucun caractère anomal de nombre ni de gravité. Comme toujours, à cette époque, apparaissent les cas de *choléra sporadique*, comme la plus haute expression des accidents dits bilieux; il n'en a, d'ailleurs, été relevé qu'un nombre relativement très-petit, même pour l'enfance. Le seul fait qui nous ait été particulièrement signalé a été observé le 28 juin à l'hôpital Saint-Antoine par M. Cadet de Gassicourt sur un homme de 24 ans, atteint de *diarrhée bilieuse*, avec vomissements bilieux, cyanose de la face, yeux excavés, crampes dans les mollets et refroidissement des pieds; pas de suppression d'urine; tous ces accidents n'étaient, fait remarquer notre collègue, imputables à aucun excès; ils ont fait place, après vingt-quatre heures, à une légère réaction, et la guérison a été complète le quatrième jour.

à Bordeaux, de l'épidémie d'angine diphthéritique; le savant professeur nous apprend que, comme à Paris, cette épidémie a été grave, et que la trachéotomie a été, le plus ordinairement, suivie d'insuccès.

---

hier, et telles sont les tendances de son esprit très-français, très-parisien surtout, c'est-à-dire un peu gouailleur.

Mais, sous la forme que chacun apprécie également selon son tempérament et son goût, il y a le fond que M. Béhier a abordé avec ses convictions propres et sa franchise ordinaire. Il convient d'attendre l'impression de ce discours pour l'apprécier. Il est possible que nous en extrayions du *Bulletin* les passages les plus significatifs.

Mais cette discussion où les opinions les plus opposées viennent se manifester à la tribune de l'Académie, me conduit à dire quelques mots d'une question qui s'agite en ce moment à Lyon. On s'y préoccupe beaucoup, et c'est fort naturel, du congrès médical qui doit s'y ouvrir le 15 septembre prochain. Quelques personnes ont émis le vœu, qu'à l'encontre de tous les congrès passés, celui qui se prépare se termine après chaque discussion par une délibération soumise à un vote de l'assemblée. Cette proposition, on devait s'y attendre, soulève des objections que le *Lyon médical* présente d'une façon pertinente, en ce qui concerne les questions de science et de pratique. Si, par exemple, la question qui s'agite actuellement à l'Académie est soumise au congrès, il est très-probable qu'elle ne pourra pas plus y aboutir par un vote qu'elle n'aboutira à l'Académie. Après une exhibition de grands discours et d'opinions diverses, chacun restera avec son opinion.

Mais le congrès de Lyon, par une disposition que je crois heureuse, sera mixte, c'est-à-dire qu'on s'y occupera à la fois des intérêts scientifiques et des intérêts professionnels, car son programme très-large admet la discussion des questions d'organisation médicale. C'est évidemment cette partie seule du programme qui peut être et qui doit être l'objet de délibérations et de votes. On comprend très-bien que, dans l'état actuel de la science et de la thérapeutique, on ne puisse pas mettre aux voix le traitement de la pleurésie, du typhus ou de

©BIU Santé

V. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — La mortalité puerpérale déjà accrue dans les premiers mois de l'année, s'est élevée encore pendant les mois de mai et de juin, et elle eût été beaucoup plus considérable si l'on n'eût pris soin d'évacuer successivement plusieurs services d'accouchements, et de distribuer un grand nombre de femmes en couches chez les sage-femmes de la ville.

Le tableau suivant, dans lequel nous avons comparé la mortalité puerpérale des six premiers mois des années 1870 et 1872, permet de constater la marche et le degré de cette exacerbation, qu'on ne peut pas ne pas qualifier d'épidémique.

MOIS	Accouchements		Décès		Pour 100	
	1870	1872	1870	1872	1870	1872
Janvier	608	509	28	19	4.60	3.73
Février	503	483	20	35	3.97	7.24
Mars	598	654	27	31	4.50	4.74
Avril	580	532	14	27	2.41	5.07
Mai	607	579	10	42	1.54	7.25
Juin	536	560	18	30	3.35	5.35
Totaux et moyennes	3432	3317	117	184	3.41	5.56

On ne saurait contester, en effet, que si, d'une manière générale, les services hospitaliers sont mauvais pour les femmes en couches, ils ne le sont pas au même degré aux diverses époques, toutes conditions restant égales, et cela dans de telles proportions et avec une simultanéité telle que la différence ne saurait être expliquée par quelques conditions individuelles et locales. C'est assurément un immense service rendu à la science et à l'humanité que d'avoir prouvé qu'en prenant toutes les précautions nécessaires contre les causes diverses de contagion et d'infection, on peut, dans une certaine mesure, atténuer la gravité des épidémies puerpérales; mais, pour établir que les *influences épidémiques* proprement dites n'existent pas, il faudrait expliquer pourquoi, dans un même service où il y a, si l'on veut, absence égale de précautions spéciales, la puerpéralité est, alternativement,

---

la syphilis; mais on conçoit aussi qu'on puisse consulter la majorité d'une assemblée de médecins sur la multiplicité des Facultés, sur l'existence de praticiens de deux ordres, sur l'utilité des médecins cantonaux, etc., etc. Le congrès médical de 1845 ne fit pas autre chose, et toutes les fois qu'il s'est agi administrativement ou non d'organisation médicale, les délibérations de cette grande assemblée ont toujours été prises en sérieuse considération.

Mais il y a aujourd'hui plus que jamais opportunité pour le Congrès de Lyon de tenir à l'exécution de cette partie de son programme. Le Congrès médical de 1845, par son retentissement et son éclat, excita, provoqua les pouvoirs publics à s'occuper de l'organisation médicale. Aujourd'hui les rôles sont changés, ce sont les pouvoirs publics qui prennent l'initiative et qui, par cela même, engagent les médecins à se concerter, à s'unir, à délibérer pour faire prévaloir les solutions les plus satisfaisantes aux intérêts sociaux et professionnels.

En effet, l'Assemblée est saisie de projets aussi nombreux que variés, les uns embrassant l'organisation médicale dans son ensemble, les autres n'en visant qu'une partie. Énumérons-les pour en faire sentir toute l'importance:

Projet de loi sur l'organisation de l'enseignement supérieur — et ne nous dissimulons pas, nous médecins, que la liberté de cet enseignement supérieur si chaudement réclamée, vise surtout la liberté de l'enseignement médical;

Projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie (projet Naquet);

Projet de loi sur l'assistance publique dans les campagnes (plusieurs projets);

Projet de loi sur l'organisation du service des eaux minérales;

Projet de loi sur la révision de la loi de 1838 relative aux aliénés;

©BIU Santé

bénigne ou maligne; il faudrait montrer surtout la raison pour laquelle cette nocuité ou cette innocuité sont constatées, *à la fois*, dans un plus ou moins grand nombre d'établissements *distincts*. Que l'on rejette, si l'on veut accorder plus d'importance aux mots qu'aux choses, les termes d'épidémie ou d'influence épidémique; il n'en restera pas moins incontestable que la puerpéralité subit, dans son évolution, comme les maladies, des *influences directes* contre lesquelles l'hygiène de la thérapeutique sont plus ou moins puissantes, et des *influences indirectes* dont la nature et la prévention ou le remède sont également inconnus.

Hôpital Lariboisière, service de M. Siredey : mai et juin 1872. — Si l'état sanitaire des femmes en couches de l'hôpital Lariboisière est moins mauvais que dans les quatre premiers mois de l'année, il s'en faut encore beaucoup qu'il soit satisfaisant : ainsi, dans les deux mois de mai et juin, sur 167 femmes accouchées à la salle Sainte-Anne, et ayant donné le jour à 168 enfants, nous comptons 9 décès, soit une mortalité de 5,4 p. 100.

Dans la première quinzaine de mai, M. Siredey a continué à observer des accidents puerpéraux en trop grand nombre pour qu'il lui fût possible de méconnaître l'*influence épidémique;* la moitié environ des décès eut lieu à cette époque.

A la fin de mai et dans la première moitié de juin, il y a eu une période de calme manifeste, et déjà M. Siredey se félicitait d'entrer dans une série plus heureuse, quand 4 femmes furent atteintes de fièvre puerpérale presque en même temps (deux le même jour, à la même heure), et succombèrent toutes avec une rapidité extraordinaire.

M. Siredey s'est livré aux investigations les plus minutieuses pour découvrir la cause de cette explosion subite de la fièvre puerpérale chez 4 de ses malades; ses recherches, jusqu'à ce jour, ont été vaines ; toutefois, depuis ce moment, il n'a eu à signaler aucun accident puerpéral d'une importance notable.

Chez les nouveau-nés, la statistique n'est pas moins déplorable : ainsi, sur 168 enfants, il y a eu 42 décès que M. Siredey classe de la manière suivante : 9 mort-nés; — 17 par faiblesse congénitale; — 13 par choléra infantile; — 3 par pemphigus syphilitique; soit, en résumé, une mortalité de 25 p. 100.

Dans ce relevé, notre collègue a été frappé surtout par le nombre des mort-nés et des enfants que leur état de faiblesse a fait succomber quelquefois dans les premières heures et, le plus souvent, dans les premiers jours qui ont suivi la nais-

---

Projet de loi sur l'organisation des commissions administratives des établissements de bienfaisance ;

Projet de loi sur l'organisation du service de santé de l'armée;

Et d'autres projets encore tous afférents à l'hygiène, c'est-à-dire à la participation directe et nécessaire du médecin, tel que le projet sur la répression de l'ivresse, etc.

Eh bien, je dis que lorsque les pouvoirs publics consentent à s'occuper de toutes ces questions, il serait fâcheux et déplorable que le Corps médical restât dans l'indifférence et l'inaction.

Il a le temps d'agir et l'occasion se présente instante; cette occasion, c'est le Congrès de Lyon ; le Corps médical ne la laissera pas échapper.

Si cette première manifestation se produit avec un ensemble suffisant, le Corps médical aura encore le temps d'en produire une deuxième, et dont les éléments sont toujours présents, je veux dire l'Association générale, qui certainement, et en tout état de cause, ne manquera pas de saisir les circonstances qui vont se présenter.

La Presse, à son tour, va s'inspirer de ses devoirs. Assurément nous ne nourrissons pas le fol espoir de l'unanimité ; mais la discussion peut effacer des contradictions quelquefois plus apparentes que réelles, et si l'on parvient à se mettre d'accord sur les principes, on est bien près de s'entendre sur les applications. D'ici à novembre que l'Assemblée reviendra de vacances, et à plus tard encore, car il n'est pas probable qu'elle reprenne ses travaux par nos affaires, la Presse a le temps d'intervenir avec efficacité.

On ne m'accusera pas d'être porté vers l'exagération en ce qui concerne l'influence de la Presse, mais il ne faut pas non plus outre mesure amoindrir son action. La Presse spéciale a le malheur surtout de n'être répandue que dans un public spécial. Eh bien, puisque la Presse

©BIU Santé

sance; la plupart de ces enfants appartenaient à des filles-mères, et étaient venus au monde avant terme.

Il lui paraît également important d'appeler l'attention sur le grand nombre d'enfants qui ont succombé à la diarrhée cholériforme, principalement à l'occasion des grandes variations atmosphériques, et souvent elle frappait des enfants vigoureux, pesant plus de 3 kilogrammes 1/2, et allaités par leur mère.

M. Siredey signale enfin 2 nouveaux cas d'érysipèle de la région ombilicale et 4 d'ophthalmie purulente.

NOTE SUR LES MALADIES DE LA VILLE DE LYON PENDANT LES MOIS DE MARS, AVRIL, MAI ET JUIN 1872,

Communiquée par M. le docteur FONTERET, de Lyon (1).

« Le printemps, que nous plaçons en mars, avril et mai, s'est montré avec une température graduellement croissante de mois en mois ; quelques giboulées en mars, quelques jours froids en avril, des pluies continuelles en mai, aussi continuelles qu'en mai 1856, date du dernier débordement du Rhône dans les plaines des Brotteaux et de la Guillottière. L'air est resté sec pendant les deux premiers mois, chaud et humide pendant le troisième.

Constitution catarrhale pendant tout le trimestre; manifestation prononcée de l'élément infectieux en mai; maladies aiguës peu nombreuses; 663 décès en mars, 641 en avril, 689 en mai : 1,993 pour le trimestre.

Les maladies qui ont fourni le plus de décès sont, par ordre de fréquence : 1° phthisies pulmonaires; 2° affections cérébrales; 3° pneumonies; 4° catarrhes pulmonaires; 5° maladies du cœur.

I. *Maladies des voies respiratoires :* Les *bronchites,* les *fièvres catarrhales,* et quelques grippes ont occupé la première moitié du trimestre, en majorité; les *pneumonies* et les *pleurésies* ont eu leur plus grande fréquence à la fin d'avril et en mai; la plupart des pneumonies étaient à *forme catarrhale;* quelques-unes ont

(1) Je donne ici, *in extenso* la note que M. le docteur Fonteret, de Lyon, secrétaire de la commission des maladies régnantes, a bien voulu me communiquer; elle présente un très-grand intérêt, non-seulement en elle-même, mais encore pour l'étude *comparée* de la constitution médicale dans les deux villes de Lyon et de Paris.

médicale est en possession d'un syndicat, les honorables confrères qui le composent ne pourraient-ils pas étudier les moyens de faire parvenir à nos législateurs ce que la Presse médicale publierait sur les questions d'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine? Ce n'est pas tout que d'écrire un bon article, l'essentiel est qu'il soit lu par ceux qui y peuvent prendre quelques notions utiles; l'essentiel est qu'il arrive à son adresse.

Me trompé-je? mais il me semble qu'il y a quelque chose à faire à cet égard. A nos consuls de voir si je suis dans le vrai : *Caveant consules.*

Je demanderai aussi à nos confrères du syndicat, s'il n'y aurait pas lieu d'établir une règle, une sorte de législation consentie par tous en ce qui concerne le droit de réponse entre journaux? Le fait sur lequel je m'appuie est connu de tous. Une discussion s'engage entre la *Gazette des hôpitaux* et nous. Un tiers survient qui publie contre nous, dans la *Gazette,* une lettre désobligeante et, d'ailleurs, tout à fait étrangère à la discussion pendante. Nous adressons à ce journal une réponse polie, modérée et ne visant absolument que l'auteur de l'attaque. La *Gazette* n'insère pas notre réponse et ne daigne même pas indiquer à ses lecteurs que nous la lui avons adressée.

Nous soutenons que ce procédé blesse les convenances et la justice. Nous pouvions, il est vrai, invoquer le droit commun et la loi, nous le pourrions encore, nous ne le ferons pas, nous bornant à signaler l'opposition entre les principes et l'application chez un adversaire qui commençait un article à notre adresse par ces mots solennels : « J'aime la justice, j'aime la vérité. »

Le syndicat nous donnerait-il tort?

Dr SIMPLICE.

Boîte aux Lettres

M. B..., à Vichy. — Envoyez de confiance.

M. L. D..., à Versailles. — Reçu et accepté.

M. D..., à Metz. — Vous avez reçu la bonne nouvelle. Félicitations sincères.

©BIU Santé

revêtu un degré de ténacité peu ordinaire, quelle que fût la médication employée; les *pleurésies* ont été relativement fréquentes, présentant un *épanchement modéré*, à résorption *facile* sous l'influence des moyens *médicaux* les plus usités, vésicatoires, diurétiques, etc.

II. *Affections rhumatismales :* Les rhumatismes articulaires aigus *compliqués d'épistaxis* ont paru assez nombreux; le perchlorure de fer, utile seulement dans la période d'anémie; les *angines* et les *névralgies* montraient une grande tendance à récidiver.

III. *Maladies de la peau :* Peu d'*érysipèles* en ville et à l'Hôtel-Dieu, tant en médecine qu'en chirurgie; un plus grand nombre à l'hôpital de la Croix-Rousse; à l'hôpital Militaire, 3 en mars, 11 en avril, 35 en mai; mortalité presque nulle; assez grand nombre de cas d'*eczéma* et de *zona*.

IV. Les *fièvres éruptives* sont restées au-dessous de la normale, propre à la saison; elles se classent ainsi par ordre de fréquence : 1° *rougeole*, 2° *scarlatine*, 3° *variole;* mortalité presque nulle.

V. *Diphthérie :* Quelques *angines diphthéritiques* et un certain nombre de cas de croup, surtout en *mai*.

VI. *Fièvres puerpérales : Épidémie* à la maternité de la Charité, avril, mai, juin; quelques cas en ville; rien dans les deux autres maternités.

VII. *Épidémie* de *pourriture d'hôpital* dans le service des enfants blessés à l'hospice de la Charité (20 ou 30 cas); toute tentative d'opération a dû être suspendue; *épidémie*de même nature dans un seul des divers services de chirurgie de l'Hôtel-Dieu; rien de semblable à l'hôpital Militaire.

VIII. *Fièvres typhoïdes : Plus nombreuses* qu'on ne les voit d'ordinaire à cette époque de l'année; *forme muqueuse*, en général, et, en général, *peu de gravité*.

Mois de juin : C'est, pour nous, le premier mois de l'été (air sec et chaud). L'*élément saburral infectieux* caractérise la constitution médicale actuelle; mais le nombre des maladies aiguës reste *peu considérable*. Embarras gastriques, états bilieux, fièvres muqueuses; continuation des pyrexies typhoïdes qui se montrent plus tôt que les années précédentes; diarrhées, dysenteries; rares fièvres éruptives. »

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DES ACCIDENTS DES PLAIES PENDANT LA GROSSESSE ET L'ÉTAT PUERPÉRAL, par le docteur J. CORNILLON, ex-interne des hôpitaux de Paris, etc. Paris, Adrien Delahaye, 1872; in-8° de 70 pages.

Bon travail inspiré par la discussion qui s'est élevée dernièrement à la Société de chirurgie, au sujet d'une malade opérée, pendant la grossesse, d'une tumeur à la vulve.

Les accidents des plaies pendant le gravidisme résultent des modifications qui s'opèrent dans les organes de la femme enceinte. Parmi ces accidents, les hémorrhagies occupent la première place; leur fréquence et leur gravité sont liées au développement exagéré du système veineux et à l'albuminurie gravidique. D'un autre côté, les plaies produites pendant la grossesse, et surtout les complications qui souvent viennent à leur suite (érysipèle, angioleucite, phlébite) provoquent l'avortement dans un assez grand nombre de cas. A l'appui de cette assertion, l'auteur cite quelques observations où des traumatismes légers, des opérations peu graves, comme l'ouverture d'un abcès, de simples scarifications pratiquées sur la vulve œdématiée, ont déterminé l'avortement et entraîné la mort.

Pendant l'état puerpéral, les hémorrhagies spontanées, tant internes qu'externes, sont moins fréquentes par suite de la rétrocession graduelle de l'utérus qui favorise l'occlusion des vaisseaux déchirés. Mais les hémorrhagies traumatiques paraissent être graves, et l'auteur rapporte quatre observations où quatre fois l'ouverture de thrombus vulvaires produisit des hémorrhagies considérables, et où deux fois elle fut suivie même de la mort des malades. Une des complications fréquentes des plaies pratiquées pendant l'état puerpéral, c'est la gangrène. Les plaies se réunissent mal; aussi, ne faut-il faire la suture du périnée que deux, quatre ou même cinq mois après la délivrance. (Tarnier, Blot, Depaul, Verneuil.)

©BIU Santé

Ce travail commande donc la plus sage prudence à tous les chirurgiens qui voudraient trop se hâter de pratiquer une opération chirurgicale pendant toute la durée de la grossesse et de l'état puerpéral.

ÉTUDE SUR L'ISOLEMENT CONSIDÉRÉ COMME MOYEN DE TRAITEMENT DANS LA FOLIE, par le docteur Barthélemy LASSERRE. Paris. Adrien Delahaye; 1872. Grand in-8° de 88 pages.

La méthode de l'isolement qui, dans les maladies mentales, a d'abord été suivie pour protéger la société, mais qui par la suite a été employée dans l'intérêt même du malade, doit être pratiquée à une époque très-rapprochée du début de l'aliénation. L'auteur de ce travail bien pensé et bien écrit, ne considère pas l'isolement comme une séquestration; il le définit avec juste raison : « Un changement de milieu qui, tout en permettant à l'organe malade de se reposer, fait disparaître les principales causes du délire. »

Il faut soustraire l'aliéné à l'influence si souvent fatale du milieu qui entretient et souvent exagère le délire après lui avoir donné naissance. L'intérêt de la société impose également cet isolement, parce que c'est dans la période aiguë de la folie que les aliénés peuvent être redoutables. En supposant même que ce moyen ne soit pas nécessaire pour garantir la société et le malade, le malheureux atteint de trouble mental a besoin d'un traitement physique et moral, qu'il trouvera seulement auprès de médecins spécialistes ou de gardes-malades intelligents. L'isolement à domicile ne peut être efficace pour le malade; il peut être fatal pour ceux qui l'entourent, pour les personnes nerveuses et les enfants qui, comme on en a vu des exemples quelquefois, contractent la maladie par imitation.

Les voyages ne sont pas toujours praticables à cause des grandes dépenses qu'ils nécessitent et des difficultés qu'ils présentent. Car il ne faut pas que l'aliéné soit accompagné par un membre de sa famille, ce qui l'exposerait à emporter avec lui l'influence du milieu; mais avec une personne sûre, ferme, dévouée et intelligente, telle qu'un médecin aliéniste. Du reste, dans le plus grand nombre des cas, les voyages doivent être conseillés pendant la convalescence de la maladie mentale, l'isolement à son début. L'isolement partiel, c'est-à-dire la simple séparation de l'aliéné d'avec les personnes qui peuvent exciter les troubles cérébraux, le traitement familial par lequel on confie les aliénés à une famille étrangère, sont des moyens ou inefficaces ou impossibles à effectuer. Seul, l'internement dans les asiles produit de bons résultats par la sécurité qu'il donne à la société, par les nombreux agents thérapeutiques dont les médecins peuvent disposer. Le docteur Lasserre appuie cette opinion — qui est celle des principaux aliénistes — sur une statistique de 1,771 cas. Suit enfin un plaidoyer judicieusement pensé en faveur de la loi de 1838, à laquelle l'auteur propose quelques modifications que nous conseillons de lire attentivement.

En résumé, l'internement des aliénés dans des maisons spéciales ne doit être moins que jamais abandonné : Les murs de l'asile, a dit Calmeil, sont déjà, à eux seuls, un remède contre la folie.

CONSIDÉRATIONS ÉTIOLOGIQUES SUR L'HYDROCÈLE DES ADULTES, par le docteur VÉTAULT. Paris, Adrien Delahaye, 1872. In-8° de 62 pages.

L'hydrocèle est, presque toujours, une affection secondaire, le plus ordinairement symptomatique d'une lésion de l'épididyme, comme l'avaient déjà démontré les observations de M. Panas (*Arch. gén. de médecine*, janvier 1872: *Causes et nature de l'hydrocèle simple ou idiopathique des auteurs*).

Cette épididymite chronique peut succéder à une inflammation aiguë de l'épididyme ou être chronique d'emblée. Dans ce dernier cas, l'engorgement épididymaire est souvent provoqué par un foyer d'irritation siégeant aux environs de la région prostatique de l'urèthre. Lorsque des contusions ou des traumatismes des bourses sont suivis de l'hydropisie de la tunique vaginale, l'appareil épididymaire a toujours été intéressé.

DE LA CYSTITE DU COL, DE SES DIVERS MODES DE TRAITEMENT ET, EN PARTICULIER, DES INSTILLATIONS AU NITRATE D'ARGENT, par le docteur Fernand POULIOT. Paris, Adrien Delahaye, 1872. In-8° de 128 pages.

Après avoir décrit les symptômes de la cystite du col, l'auteur aborde le traitement, qui est la partie la plus importante de ce travail. Pour calmer la douleur et le ténesme vésical, on emploiera les préparations d'opium et de belladone; pour diminuer le dépôt muqueux ou muco-purulent, on fera usage des tisanes d'uva ursi, de bourgeons de sapin, etc; pour combattre l'obstacle qui souvent détermine la rétention d'urine, on pratiquera le cathétérisme, avec des sondes très-molles en caoutchouc, le cathétérisme sur conducteur, avec des sondes à grande courbure en gomme élastique, pourvues d'un mandrin flexible. Lorsque la cystite du col est compliquée de l'inflammation du corps, il faut faire des injections vésicales que

©BIU Santé

l'auteur divise en *détersives*, *antiputrides* (eau phéniquée, eau de goudron); *calmantes* (solution morphinée); *balsamiques*, *toniques* ou *astringentes* (tannin, alun, perchlorure de fer); *excitantes* (teinture de strychnine conseillée spécialement par le docteur José del Olmo).

Les injections de nitrate d'argent sont employées par M. Guyon à la dose de 10 à 15 gouttes pour une solution au 100e ou au 50e. Elles produisent de bons effets dans la cystite du corps, dans la cystite du col et l'uréthrite chronique profonde, sous forme d'instillations que l'on peut porter sur un point déterminé de la muqueuse, au moyen de l'appareil imaginé par M. Guyon. L'auteur rapporte un assez grand nombre d'observations où cette méthode a été suivie de succès dans la presque totalité des cas. Ces instillations seraient donc préférables aux cautérisations faites au moyen du porte-caustique de Lallemand. — Dr H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Sau adresse un mémoire sur un nouveau procédé de conservation des substances alimentaires par l'acétate de soude.

Le procédé est le suivant :

« On range les viandes dans un baril, en déposant sur elles de l'acétate de soude en poudre, dont il faut le quart du poids de la viande. En été, l'action est immédiate; en hiver, il faut placer les vases dans une salle chauffée à 20 degrés. Le sel absorbe l'eau de la viande; au bout de vingt-quatre heures, on retourne les pièces, en plaçant dessus celles qui étaient dessous. En quarante-huit heures, l'action est terminée, et on embarille les viandes dans leur saumure, ou on les sèche à l'air. Si les barils ne sont pas pleins, on achève de les remplir avec de la saumure faite en dissolvant 1 partie d'acétate de soude dans 3 parties d'eau.

La saumure, séparée des viandes et évaporée à moitié, cristallise et régénère la moitié du sel employé. Les eaux mères constituent un excellent extrait de viande, qui, en pâte épaisse, représente 3 pour 100 du poids de la viande employée. Pour se servir des viandes préparées par ce procédé, il faut les tremper pendant douze heures au moins, vingt-quatre heures au plus, suivant la grosseur des pièces, dans de l'eau tiède additionnée de 10 grammes de sel ammoniac par litre d'eau. Ce sel décompose l'acétate de soude resté dans les chairs, en formant du chlorure de sodium, qui en relève le goût, et de l'acétate d'ammoniaque, qui les gonfle et leur rend l'odeur et les réactions acides de la viande. »

MM. Bouchut et Labadie-Lagrave envoient à l'Académie un mémoire sur l'anatomie pathologique de l'angine couenneuse et du croup. Nous en reproduisons les conclusions :

« Il y a deux espèces de lésions anatomiques dans l'angine gangréneuse ou couenneuse et dans le croup : les unes *primitives*, dues à l'ulcération de la muqueuse ou à la présence des fausses membranes, et les autres *secondaires*, *cardiaques* ou *emboliques*.

Les lésions primitives, formées par la gangrène des parois du gosier et par les fausses membranes de la gorge et du larynx, sont aujourd'hui bien connues des médecins.

Les lésions secondaires, cardiaques et emboliques pulmonaires n'ont pas encore été décrites et méritent d'être connues, car elles expliquent la mort par une lésion toute spéciale des poumons et des autres organes.

Dans le cœur, il y a presque toujours (quatorze fois sur quinze) une endocardite végétante, avec dépôts fibrineux qui sont l'origine de fréquentes embolies.

Les poumons renferment souvent (quarante-cinq fois sur cent quatre-vingts) des noyaux d'apoplexie pulmonaire ou infarctus sanguins, dus à des embolies artérielles. Les infarctus sanguins du poumon sont quelquefois décolorés au centre, avec une zone d'hypérémie pulmonaire à l'entour. Ils donnent quelquefois lieu à un noyau d'infiltration purulente ou à de véritables abcès métastatiques. Les poumons renferment souvent à leur surface, entre les lobules, de petites thromboses veineuses.

Des infarctus sanguins, suite d'embolies, ont quelquefois lieu sous le péricarde, entre les fibres musculaires altérées du cœur et dans le tissu cellulaire sous-cutané, où peuvent se former de petits abcès métastatiques. Des thromboses veineuses existent dans la pie-mère, dans le cerveau, dans le foie et dans les différentes parties du corps.

Avec ces lésions existe toujours une leucocythose plus ou moins prononcée, très-considérable si le cas est très-grave.

Endocardite, embolies disséminées dans le poumon ou dans les tissus, thromboses veineuses de différents viscères, leucocythose aiguë, telles sont les lésions nouvelles à étudier dans l'angine couenneuse et dans le croup. » — M. L.

©BIU Santé

LÉGISLATION

DE L'ENSEIGNEMENT DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE (1)

Par M. DE SALVANDY, membre de l'Assemblée nationale.

Assemblée nationale. — Séance du 28 juin 1872.

Si l'essai malheureux, connu sous le nom de bifurcation des études, eut pour conséquence de dispenser les aspirants docteurs du baccalauréat ès-lettres, un décret du 28 octobre 1858 leur imposa de nouveau ce diplôme sans supprimer, mais en modifiant, à leur égard, le baccalauréat ès ciences, qui fut restreint pour la partie mathématique. Quant aux conditions générales d'études et d'exercices, dès 1853, prenant la question au point où l'avaient amenée les grands travaux du gouvernement libre, le conseil supérieur de l'instruction publique et le conseil d'État posaient les bases d'un décret qui donna satisfaction à une partie des vœux exprimés antérieurement. Ce décret, en date du 22 août 1854, qui détermine les droits à payer pour obtenir des grades dans les divers établissements d'enseignement supérieur, a du moins, au milieu de dispositions purement fiscales, le mérite de tendre à relever, pour les médecins, le niveau des conditions d'aptitude exigées. La situation qui en résulte et qui constitue l'état actuel est celle-ci :

La durée des études pour le doctorat est de quatre années, conformément au vote de la Chambre des pairs, et non pas de cinq, comme l'avait demandé le premier projet 1847 : beaucoup de bons esprits le regrettent.

Les 12 premières inscriptions, qui devraient être prises dans une Faculté, ont pour équivalent 14 inscriptions dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie. Pour obtenir le grade d'officier de santé, il faut au moins trois ans d'études, c'est-à-dire 12 inscriptions prises dans une Faculté ou 14 auprès d'une école préparatoire.

Il est permis de trouver que ces conditions ont bien de l'analogie entre elles, pour deux diplômes qui confèrent des droits si différents. Aussi ne peut-on pas s'étonner de voir, dans les statistiques, le nombre des officiers de santé décroître avec une grande rapidité.

Les jurys médicaux cessent de délivrer des certificats d'aptitude pour les fonctions d'officiers de santé, sages-femmes, pharmaciens ou herboristes de seconde classe. Ces certificats ne peuvent plus être donnés que par les Facultés, par les écoles supérieures de pharmacie, ou par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, réunies sous la présidence d'un professeur de Faculté. Mais par une sévérité étrange, et comme si rien n'était changé à l'ancien état de choses, les personnes pourvues de ces certificats ne peuvent exercer que dans un département déterminé d'avance: pour en changer, elles doivent de nouveau subir les examens et payer tous les droits qui s'y rapportent. Enfin, trois ans d'études dans une école supérieure de pharmacie et trois ans de stage dans une officine sont exigés de ceux qui veulent devenir pharmaciens ou herboristes de première classe : à ces conditions ils sont admis à exercer sur out le territoire.

Cette législation fut complétée par un arrêté déterminant les circonscriptions des Facultés, des écoles supérieures de pharmacie, et des écoles préparatoires, ainsi que par deux décrets, l'un du 23 mars 1859 sur l'inspection des officines, l'autre du 15 février 1860 sur le stage des élèves en pharmacie.

Il n'y a pas à s'y méprendre. L'état auquel toutes ces dispositions ont conduit la révision de la loi de l'an XI, se rapproche beaucoup des vœux exprimés en 1847 par ceux qui, tout en combattant le projet proposé, en soutenant la nécessité de conserver les deux ordres de médecins, s'écriaient avec M. Cousin : « La loi actuelle ! depuis les paroles de Cuvier, qui en prend la défense ? » En empêchant une solution radicale et complète de la question par la plus haute des autorités, celle de la loi, les événements ont donné gain de cause à ces réformateurs plus modestes. Car, de son côté, le pouvoir exécutif a pu accomplir ce qu'ils demandaient. Doit-on dire qu'ils avaient raison contre leurs adversaires, que l'épreuve a prononcé en faveur de leurs espérances, et contre les craintes de ceux qui ne voulaient pas s'en tenir là ?

Messieurs, le contraire paraît à votre commission résulter du simple exposé des faits. Sans reproduire ici toutes les propositions contenues dans les divers projets qui ont été élaborés pour la refonte de la législation médicale, ni tous les arguments, quelques-uns d'une grande portée, invoqués pour les soutenir, nous nous contenterons d'indiquer certaines discussions de l'Assemblée qui était chargée, dans la Constitution impériale, de régler la part d'action laissée à l'initiative individuelle, en écoutant et en transmettant, quand il y avait lieu, au pouvoir, les vœux des citoyens.

(1) Suite. — Voir les numéros des 27 et 29 juillet.

©BIU Santé

Les innovations les plus urgentes sont signalées, dans les procès-verbaux du Sénat, et avec des motifs qui, sans se recommander tous par une grande élévation de pensée, empruntent du moins à la réalité un caractère saisissant.

1° Voici d'abord les dispositions pénales de la loi de l'an XI, déclarées dans plusieurs pétitions (1) insuffisantes pour arrêter le charlatanisme, l'empirisme, les abus les plus dangereux pour la santé, et quelquefois pour la morale publique.

En effet, dit le rapport, la loi de l'an XI qualifie de délit l'exercice illégal de la médecine, et l'article 35 punit ce fait d'une amende au profit des hospices, mais sans fixer à cette amende ni maximum ni minimum. Le juge est libre d'en déterminer la quotité. En pareil cas, la cour de cassation décide que les tribunaux doivent appliquer l'amende la plus faible, celle de simple police, dont le maximum est 15 francs.

C'est dérisoire ! Mais, de plus, au point de vue légal, il résulte de cette jurisprudence qu'un délit est puni comme une contravention : — Que les tribunaux correctionnels connaissent de faits entraînant des peines de simple police, ou que les tribunaux de simple police connaissent de délits. Ce sont là des anomalies qu'il faut faire disparaître, en remettant la loi spéciale d'accord avec la législation criminelle. Il y a lieu de procéder à une révision d'ensemble dont les ministres compétents acceptent la tâche.

Et les pétitions sont renvoyées aux ministres de la justice, de l'instruction publique, de l'agriculture et du commerce.

2° Arrive la question des deux ordres.

Est-il besoin de le rappeler ? Un principe domine toute la matière ; c'est celui de l'égalité de la vie humaine dans toutes les conditions où il plaît à Dieu de la placer. Partout elle souffre les mêmes misères, présente les mêmes exigences, mérite le même intérêt ; la société doit se conformer à la pensée de la création et n'instituer également, pour les soins à donner, qu'une classe de savants, sous peine de tomber dans des distinctions arbitraires, fausses en bonne logique et impossibles en fait. Ces grands points de vue de la philosophie chrétienne ont été présentés avec éclat dans tous les débats dont la tribune française a retenti sur ce sujet. — On affaiblirait ce qui a été si bien dit alors, en le reproduisant.

Mais à la date du 13 avril 1864, la question, par ses côtés pratiques, se trouve remarquablement traitée dans un travail de l'illustre et malheureux M. Bonjean, qui, lui-même, avait déjà préparé, comme rapporteur au conseil d'État, le décret du 22 août 1854.

Il rend compte de deux sortes de pétitions, les unes émanées de docteurs qui signalent les officiers de santé comme un danger public, les autres provenant des officiciers de santé, qui se plaignent d'être renfermés dans l'enceinte de leur département.

Et le rapport ajoute que toutes ces réclamations sont également logiques ; car, pourquoi tenir les officiers de santé comme parqués dans un département, maintenant qu'on les oblige à prendre des inscriptions, à passer des examens devant des facultés ou des écoles préparatoires ? Cela se comprenait quand ils ne tenaient leurs titres que d'un jury médical restreint lui-même à un point du territoire, mais maintenant il faudrait au moins étendre leur action à tout le ressort de la faculté ou de l'école qui les a reçus.

Quant aux docteurs, leur argumentation est celle-ci :

Si les études exigées des officiers de santé suffisent, pourquoi nous en imposer d'autres ? si elles ne suffisent pas, comment ose-t-on livrer la vie des hommes à cette sorte de demi-médecins ?

En résumé, tous demandent un seul ordre. — Les uns, par la suppression du titre d'officiers de santé — les autres, par une liberté complète d'exercice qui leur serait rendue, de telle façon que la seule différence resterait le diplôme, bientôt considéré comme inutile — et tous ont raison. Et la conclusion était qu'il y avait un vice dans la constitution du corps médical parmi nous.

A cela, MM. Leverrier et Dumas répondirent que les inspecteurs généraux de l'enseignement, les ministres, le conseil d'État étudiaient cette situation, tous également convaincus qu'il fallait y mettre un terme, soit par la suppression des officiers de santé, soit en les autorisant à pratiquer dans plusieurs départements ou même dans toute la France, mais avec restriction aux communes rurales et aux villes d'une faible population. — Il ne faut rien précipiter, ajoutait-on, de peur de priver le pays, les campagnes notamment, des soins médicaux nécessaires. — Déjà des secours à domicile se donnent dans beaucoup de villes. — Plusieurs départements créent des médecins cantonaux. Un mouvement excellent se produit dans le sens de l'assistance publique. Seulement, pour avoir partout le nombre de docteurs nécessaire, il faudrait doubler le chiffre des réceptions annuelles, et les candidats font défaut.

C'était un argument déjà présenté par M. Cousin à la Chambre des pairs. Mais aux calculs

(1) 18 avril 1863, rapporteur, M. Tourangin.

©BIU Santé

donnés en réponse dès 1847, le président Bonjean ajouta des statistiques plus récentes, établissant qu'au contraire il suffisait d'une augmentation légère et facile à atteindre dans les chiffres du doctorat.

3° Quatre ans après, en 1868, le Sénat renvoyait encore au ministre compétent des pétitions d'officiers de santé, demandant à pouvoir exercer hors de leur département sans subir cette exigence bizarre d'épreuves nouvelles et de doubles frais d'examen. A cette occasion on résuma tous les précédents : les pétitions analogues produites à diverses reprises et si souvent recommandées aux ministres, en 1853, 1862, 1864, spécialement en 1861 : il fut rappelé qu'à cette époque 128 officiers de santé avaient proposé une solution à la difficulté, solution ou plutôt expédient réfuté aussi souvent que soutenu, qui consistait à laisser les médecins du second ordre exercer sur tout le territoire, en bornant leur action aux campagnes et aux villes de moins de 10,000 âmes.

4° Le sujet qui nous occupe fut examiné de nouveau, mais sous un autre aspect, en 1870, après les réformes qui brisèrent les cadres étroits de la Constitution de 1852. M. Brenier se hâta d'user du droit d'initiative rendu au Sénat, avant même le vote du nouveau règlement, pour présenter un projet de loi établissant dans tous les cantons ruraux un service de médecine gratuite et de constatation de décès. C'était l'institution des médecins cantonaux, déjà stipulée dans le projet de 1847, d'après l'expérience faite en Alsace : médecine gratuite et obligatoire, avaient dit à différentes époques ceux que préoccupaient les tendances de l'État et le danger de créer 5,000 fonctions nouvelles; pensée féconde pourtant, si la politique ne s'y mêle pas, que la Chambre des pairs avait non-seulement adoptée, mais notablement étendue, en créant des médecins communaux et un conseil médical par département ou même par arrondissement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

RÉCLAMATION

SUR LA DIGITALINE CRISTALLISÉE ;

Par M. C.-A. NATIVELLE.

M. Homolle, dans une lettre adressée à l'Académie de médecine (1), s'efforce de démontrer que la digitaline qu'il a envoyée au concours « présente manifestement la texture cristallisée et s'étonne de la persistance avec laquelle on continue à lui donner le nom de digitaline amorphe. »

Où M. Homolle veut-il en venir? Prétend-il, parce qu'il a concouru deux fois pour le prix Orfila, être pour quelque chose dans la découverte de la digitaline cristallisée? On pourrait le croire par cette réclamation et surtout par ce qu'il écrit dans l'UNION MÉDICALE (2).

M. Homolle semble oublier que, *dès* 1866, je prenais date de la *découverte de la digitaline cristallisée* par un mémoire envoyé à l'Académie de médecine belge, pour la question de la digitale mise au concours, mémoire rendu public l'année suivante, dans le *Moniteur scientifique* (3).

Un peu plus tard, en 1868, par un autre mémoire inséré dans l'*Union pharmaceutique* (4), je donnais le moyen d'isoler la *digitaline cristallisée et tout à fait pure.*

Il n'était donc point difficile à M. Homolle de faire de la digitaline cristallisée et de concourir deux fois pour le prix de l'Académie.

Je m'étonne qu'avec de pareils éléments de succès, un travail aussi facile et tout prêt, M. Homolle ait échoué.

Suivant M. Homolle, « rien d'important et qui réalise un véritable progrès depuis ses travaux, n'a été fait sur la digitaline. »

Est-ce sérieusement que M. Homolle parle ainsi? Le pense-t-il?

Sans invoquer le jugement de l'Académie de médecine, qui vient de décerner à ma découverte le prix Orfila de 6,000 francs (5), j'en appelle à tout homme de bonne foi sur la valeur de ces assertions.

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 28 mai 1872.
(2) *Union Médicale* du 6 juillet 1872.
(3) *Moniteur scientifique* du 15 février 1867.
(4) *Union pharmaceutique*, décembre 1868.
(5) « Le mémoire inscrit sous le n° 3, dit le rapporteur de la commission, notre savant confrère M. Buignet, était accompagné de plusieurs flacons, dont l'un contenait des cristaux sous forme d'aiguilles fines, blanches et brillantes, c'est-à-dire une substance si différente de tout ce qu'on connaissait, jusqu'ici, sous le nom de digitaline, que la commission a considéré, tout d'abord, comme son devoir d'en vérifier la nature et d'en constater les propriétés. M. Buignet a entrepris cette tâche, et il a mis au service de la commission son habileté bien connue.

« En suivant les procédés indiqués par l'auteur, il a obtenu et mis sous les yeux de l'Académie une sub-

©BIU Santé

« Rien d'important depuis ses travaux. »

Et qu'a donc fait sur la digitale, M. le docteur Homolle, depuis le concours de 1844 à la Société de pharmacie, qui l'admet candidat *deux mois après sa clôture*, à la place de Quevenne, qui *ne pouvait* ni *ne devait* s'y présenter?

Rien que je sache ; absolument rien. Laissant perdre en totalité, jusqu'ici, dans le *résidu* de ses opérations, c'est-à-dire depuis *vingt-huit ans*, et cela sans s'en douter, le *véritable principe actif pur de la digitale.*

Et pour retirer quoi de ses solutions aqueuses? déjà altérées par le sous-sel plombique et la soude, une matière secondaire, en petite quantité, amorphe, impure, incertaine, par cette impureté même et qui ne doit son action qu'à des traces de digitaline cristallisée, entraînée forcément par les liqueurs extractives et denses de l'opération.

Voilà sur la digitale ces « travaux importants, » avec lesquels on voudrait en imposer encore. Mais l'évidence est là et quoi que fasse M. Homolle, la digitaline cristallisée, et *c'est justice*, a porté le coup fatal à sa matière amorphe.

Sans vouloir l'avouer, M. Homolle le sent; aussi fait-il tout pour conjurer le péril. Il modifie, avec variantes, son procédé, par des emprunts aux miens, en retire une quantité infime de digitaline cristallisée, qu'il acclame bien haut, comme si vraiment il venait de la découvrir.

Cette découverte lui pèse, on le comprend, car échouer dans trois concours lorsqu'il avait à sa disposition tous mes mémoires pour obtenir la digitaline cristallisée si facilement et sans aucun travail, c'est pour M. le docteur Homolle un triple échec qu'il a peine à supporter.

RÉPONSE DE M. HOMOLLE

Je connais depuis trop longtemps les procédés de M. Nativelle pour relever les assertions contenues dans son étrange réclamation. En renouvelant aujourd'hui l'indigne accusation qu'il avait lancée, en 1845, contre Quevenne et moi à l'occasion du prix de l'École de pharmacie, M. Nativelle a sans doute pensé que l'on avait oublié l'accablante réponse qu'il s'était attirée. Je pourrais la reproduire, mais ces questions de personnes intéressent peu le public médical, et ma probité scientifique est, Dieu merci, au-dessus de semblables imputations.

La grande originalité du travail de M. Nativelle consiste, on le sait, à chercher dans le résidu de la digitale, déjà traitée par l'eau, la *vraie* digitaline qui, jusqu'à lui, avait été rejetée avec ce résidu.

Ceux qui désirent être édifiés sur la question liront les mémoires cités et verront ce que j'ai pu y *prendre*. Ils pourront peut-être aussi, à l'aide des variantes du procédé de ce chimiste, obtenir ce *nouveau* principe immédiat. Mais s'il était déjà découvert en 1866, pourquoi l'auteur reconnaissait-il, l'année suivante, que le produit exposé par lui n'était qu'un mélange de digitaline et de matières cristallisées inertes? Pourquoi n'était-il pas récompensé par l'Académie de médecine de Belgique? Pourquoi n'obtenait-il pas le prix Orfila en 1868?

J'ai trop le respect de la chose jugée pour en appeler au souvenir des membres des deux commissions nommées successivement par l'Académie de médecine.

Notre mémoire a-t-il quelque valeur? Peut-il élucider quelques points de l'histoire encore incomplète de la digitaline? Là est la vraie question, et c'est avec confiance que je la soumets à mes confrères.

stance cristallisée, identique avec la précédente, qui n'est autre que la digitaline pure, et que trois de nos collègues, MM. Gubler, Marrotte et Vulpian ont mise à l'essai. Ces essais ont montré, ainsi d'ailleurs qu'on devait s'y attendre, que la digitaline à l'état de pureté possède les propriétés de la digitale, mais avec une intensité d'action incomparablement supérieure.

« Le médecin a donc à sa disposition un principe cristallisable, par conséquent défini, qu'il peut doser avec exactitude et dont il est possible désormais de mesurer l'action physiologique, toxique et thérapeutique. La digitaline n'avait pas encore été obtenue à l'état cristallisé; on peut dire qu'elle n'était pas connue.

« L'auteur du mémoire n° 3 s'est donc distingué par une véritable découverte, et il a, en même temps, rendu un service signalé aux sciences biologiques et médicales. Sans doute il n'a répondu qu'à la première partie du programme, et il eût été désirable qu'il pût compléter son œuvre en abordant le problème toxicologique. Mais, ainsi que le fait remarquer le rapporteur de la commission, l'isolement de la digitaline était le point fondamental. Or, ce point étant résolu, les recherches toxicologiques et autres dont la digitaline sera l'objet, auront à l'avenir un caractère de certitude qu'elles n'ont pu avoir jusqu'ici.

« L'Académie n'a pas hésité à décerner à l'auteur du mémoire n° 3 le prix Orfila, c'est-à-dire un prix de 6,000 francs. Lorsque après la lecture du rapport de la commission, le pli cacheté annexé au mémoire n° 3 a été ouvert en comité secret, le nom de l'auteur, M. Nativelle, a été salué par des applaudissements unanimes. » (*Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 19 mars 1872.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire : Kystes du sein. — Kyste dermoïde du sourcil. — Trois cas de parotidite suppurée, complications graves : ligature de la carotide externe.

1° Kysto-sarcôme du sein. — M. le professeur Richet vient d'enlever (mardi 18 juin) un kyste multiple du sein gauche chez une femme âgée de 50 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu pour se faire débarrasser de cette tumeur, dont le début remontait à plus de dix-huit années. L'extirpation n'a présenté aucune particularité à noter, car la dissection s'est effectuée sans difficulté sérieuse.

Voici quel a été l'examen anatomo-pathologique et quelles conclusions pratiques, importantes pour la malade, on a pu déduire de cet examen.

La tumeur était représentée par la juxtaposition de trois kystes formés d'une partie liquide et d'une substance solide. Chacun d'eux offrait à l'*intérieur une série de végétations* ressemblant par leur ensemble à un chou-fleur ou plutôt à une *portion de placenta*, dont elles possédaient du reste l'aspect jaunâtre et granuleux. L'examen histologique a démontré que chaque végétation, presque essentiellement vasculaire, se composait d'un vaisseau principal, volumineux et central, sur les parois duquel s'abouchaient d'autres vaisseaux périphériques accessoires plus petits, à la manière de folioles sur la tige principale de la feuille composée de l'acacia; tous ces vaisseaux se trouvaient au milieu d'une prolifération d'éléments sarcomateux. A l'*extérieur*, chaque poche était entourée d'une membrane fibreuse, en partie confondue avec les tissus voisins; d'une part, entre cette paroi et les végétations mentionnées plus haut et dans la cavité du kyste d'autre part, était épanchée une *certaine quantité de sang* plus ou moins altéré. La surface interne était tapissée par un épithélium analogue à celui des voies galactophores.

Est-ce à dire pourtant que le développement de ces kystes s'est fait exclusivement aux dépens des conduits qui portent ce nom?

Souvent, en effet, à cette même origine, correspondent des kystes qui présentent des aspects bien différents, suivant l'époque à laquelle on en fait l'observation. C'est ainsi que des kystes de cette nature, qui au début n'ont été que *laiteux* ou plutôt *butyreux*, peuvent plus tard perdre ce caractère et devenir *séreux*, *séro-sanguins*, *hématiques* par suite de transformations successives.

FEUILLETON

LES PREMIERS MÉDECINS DE LOUIS XV.

I

La nature avait libéralement donné à Louis XV les faveurs si enviables d'une belle et bonne constitution; mais elle avait été moins généreuse quant aux qualités du cœur et de l'intelligence. L'égoïsme de cet homme atteignit les proportions d'une monstruosité. Irrésolu, nonchalant, inaccessible aux grandes choses, cherchant, en quelque sorte, à se faire oublier et à s'oublier lui-même; sourd à la voix de l'avenir, jouissant du présent sans s'inquiéter de ce qui arrivera après lui, il ne songea même pas à réagir contre les désordres de la Régence, il les entretint, au contraire, comme à plaisir, continua les insouciantes prodigalités de son prédécesseur, et ébranla la monarchie jusque dans ses fondements, en s'entourant de frivolités, de fleurs, de femmes, de dorures, de Parcs-aux-Cerfs, de petites maisons, de chuchotements galants, d'une société brodée, poudrée, musquée à la Watteau, et en apprenant aux prêtres à oublier la religion, aux militaires à ne plus compter avec la discipline, et aux femmes à narguer la pudeur.

II

On a le *Journal d'Héroard*, avec lequel on assiste jour par jour, heure par heure, aux faits et gestes du mélancolique et impuissant Louis XIII; on a le *Journal de la santé de Louis XIV*, où le grand soleil, vu en robe de chambre, est décapité de ses rayons. Ces sources précieuses

©BIU Santé

Mais si beaucoup d'auteurs reconnaissent cette origine dans les canaux de la glande mammaire comme étant presque normale pour ces sortes de tumeurs, il en est en revanche, et Virchow est du nombre, qui pensent que l'on peut rencontrer ces kystes de nouvelle formation dans le tissu interstitiel et non dans les parties constituantes de la glande.

M. le docteur Cornil, qui a examiné les éléments de la tumeur enlevée par M. Richet, ne croit pas que l'on doive en placer exclusivement l'origine dans l'ectasie des canaux galactophores; il est convaincu, au contraire, que souvent de pareils kystes peuvent se développer de toutes pièces, indépendamment de ces canaux, et posséder cependant un épithélium qui offre une certaine analogie avec celui de ces derniers. Cette tumeur, datant de plus de dix-huit ans, avait subi des transformations telles, qu'après cette longue durée, elle ne pouvait plus être considérée seulement comme un kyste simple, mais bien, comme une affection composée (*kyste composé*) mixte (en partie liquide, en partie solide), en un mot comme un *kysto-sarcôme* de la mamelle, dénomination adoptée depuis Müller. Au point de vue thérapeutique, l'*extirpation* était ici la seule méthode applicable, car les ponctions, les injections, le drainage que l'on peut mettre en usage quand ces tumeurs n'ont pas encore subi un degré de transformation comparable à celui que nous avons sous les yeux, tous ces moyens, dis-je, sont plutôt nuisibles et même dangereux, car ils amènent une suppuration le plus souvent fétide qui donne lieu à des fistules et enfin à l'épuisement des malades.

Nous nous rappelons avoir observé à l'hôpital de la Charité (26 mars 1872), dans le service de M. le professeur Gosselin, une femme de 46 ans qui portait depuis deux ans seulement un *kyste séro-sanguin* du sein gauche du volume d'une grosse orange : indolent, il n'avait jamais déterminé qu'une pesanteur continuelle dont se plaignait la malade. M. Gosselin voulut se comporter pour ce kyste comme il le fait pour ceux du corps thyroïde, c'est-à-dire éviter toute suppuration, par crainte de la septicémie; il chercha à obtenir une inflammation plastique adhésive et non suppurative de la poche en modifiant cette dernière à l'aide de ponction simple et de ponction suivie d'injection iodée, de vin chaud, d'alcool. Jusqu'alors, le succès n'avait pas été obtenu, car, le jour où nous vîmes cette femme, elle venait se faire faire sa sixième ponction : il sortit environ 150 grammes de liquide sanguin, assez noir, au milieu duquel se trouvait une grande quantité de paillettes de cholestérine.

---

d'information manquent pour Louis XV. Mais à l'aide de la *Gazette de France*, du *Mercure*, du *Journal de Narbonne*, édité par M. Le Roi, des *Mémoires de Saint-Simon*, du *Journal de Barbier*, de certains *Comptes de la maison du roi*, des registres de la Faculté de médecine, de la *Vie privée de Louis XV*, par Mouffle d'Angerville, et d'un grand nombre de mémoires et de morceaux de poésie du temps, on peut tâter le pouls du roi-cotillon et assister aux indispositions et maladies plus ou moins graves qui l'ont assailli.

— Nous sommes à Versailles, au mois de mars 1712. Louis XV, âgé de 2 ans n'est pas encore dauphin. Il le sera tout à l'heure. Une épidémie grave de rougeole a assailli la ville et les environs. Le premier dauphin, Louis, duc de Bourgogne, en mourut le 18 février, à l'âge de 31 ans; sa femme, Marie-Adélaïde de Savoie, avait été emportée six jours auparavant, ayant à peine accompli sa vingt-sixième année. Le second dauphin, Louis, duc de Bretagne, succomba au même fléau, le 8 mars, âgé de 5 ans et 2 mois. Enfin, le troisième dauphin, Louis, duc d'Anjou, et qui devait être bientôt roi sous le nom de Louis XV, ne réchappa que par miracle; il avait à peu près 2 ans; et un peu plus, c'était le quatrième dauphin qui mourait dans l'espace de onze mois. Saint-Simon qui n'est pas fâché de propager l'idée d'un empoisonnement organisé sur une vaste échelle, assure que si Louis XV fut alors sauvé tout le mérite en revient à la duchesse de Ventadour qui lui administra un contre-poison, et qui empêcha ainsi les médecins de saigner le marmot. Il est vrai que les deux précédents dauphins avaient été saignés et émétisés en pleine rougeole, et que la mort n'en avait fait qu'une bouchée.

— A la fin de juillet 1721, Louis le Bien-Aimé, — le peuple fit la bêtise de lui donner ce doux nom — était à la messe, lorsqu'il fut pris de malaise; il va se coucher. La fièvre, le frisson le saisissent. Ce n'est qu'un léger mal de gorge qui dure cinq jours. Cette indispo-

©BIU Santé

Comme la tumeur n'était le siége d'aucune douleur, comme depuis que la malade venait se faire ponctionner d'une façon périodique, la tumeur n'avait pas beaucoup augmenté et que ses parois n'avaient pas subi de transformations inquiétantes, M. Gosselin se borna encore à faire une ponction suivie d'injection alcoolisée; se réservant, si besoin en était, pour employer le drainage et faire suppurer la tumeur, d'attendre chez cette femme l'époque de la ménopause; il se fondait sur cette idée que la mamelle et les organes génitaux étant deux appareils solidaires l'un de l'autre, il y aurait peut-être moins de danger à pratiquer une opération radicale chez cette femme au moment où les menstrues auraient cessé.

Quant à la malade de l'Hôtel-Dieu qui a fait le sujet de ces considérations cliniques, M. le professeur Richet s'est demandé s'il avait eu affaire à une tumeur de nature bénigne ou maligne; plusieurs de ses confrères avaient diagnostiqué un véritable cancer. On sait aussi que M. Paget, qui s'est particulièrement occupé de ces kystes du sein, les considère comme étant sujets à des récidives. M. Richet ne partage pas cette opinion et il se croit autorisé, après l'examen histologique qui a été fait des éléments, à regarder ces sortes de tumeurs comme relativement bénignes, c'est-à-dire n'ayant pas grande tendance à repulluler. Il y a quinze ans un kyste de cette nature a été enlevé par lui et n'a jusqu'à présent donné lieu à aucune récidive; depuis l'opération qui a été pratiquée sur la malade de l'Hôtel-Dieu, il n'est pas survenu d'accident.

2° KYSTE DERMOIDE DU SOURCIL. — M. le professeur Richet vient également d'opérer un jeune garçon de 17 ans d'un de ces kystes contenant une bouillie graisseuse analogue au smegma préputial, et dont la structure, ressemblant à celle d'une portion de peau qui aurait été refoulée en dedans, leur a fait donner par Lebert le nom de *kystes dermoïdes*, quoique Kohlraush soit le premier qui, en 1843, ait bien déterminé l'analogie que ces tumeurs ont avec la peau. Le siége était au niveau de la queue du sourcil gauche et le volume celui d'une aveline un peu allongée dans le sens transversal.

M. Richet, à propos de ce malade, a fait remarquer que les kystes sébacés des régions temporale et sourcilière diffèrent des kystes de même nature rencontrés dans les autres parties du corps en ce qu'ils sont plus profondément situés; pendant l'opération, en effet, nous avons vu le muscle orbiculaire recouvrant complétement la poche kystique.

---

sition met sens dessus dessous le château, les médecins royaux, la Faculté de médecine, la France entière. Le duc de Bourbon, le maréchal de Villeroy, le duc de Mortemart, le duc de La Rocheguion, Bachelier, premier valet de chambre, Dodart, premier médecin, ne quittent pas jour et nuit le chevet du souffreteux. Soir et matin il y a dans la galerie du Louvre une table pour les médecins et les apothicaires : Biette, de La Serre, Boulduc, Boulogne. Quatre consultations sont jugées nécessaires devant un malaise qui guérit d'autant mieux qu'on ne fait rien. Boudin, Helvétius, les deux Falconet, Burlet, Du Moulin, Silva et d'autres enfants d'Esculape, viennent apporter leurs conseils dans cette grave circonstance. On saigne cet enfant de 11 ans, on le saigne au bras, on le saigne au pied, on l'émétise deux fois, et le médicament produit une évacuation « charmante. »

Les fêtes, les *Te Deum*, les feux d'artifice se multiplient avec un « débordement » inouï pour célébrer la cure. Il n'est pas une ville de France, pas un grand corps de l'État, pas une Faculté, qui ne tiennent à montrer en cette circonstance leur tendresse pour un tel roi; les poissonneuses de Paris trouvent le moyen de lui offrir un esturgeon long de plus de sept pieds et pesant 350 livres. Les poètes, les vaudevillistes chantent à loisir le rétablissement de la santé de Sa Majesté; Crévier, Rahier, Boutard, de La Motte, Danchet, poètes belmontétiques, accordent leur lyre qui rend des sons plus ou moins olympiens. Les artistes veulent, en même temps, perpétuer sur le bronze le grand événement : une médaille représente un mantel sur lequel est posé un encensoir fumant, avec cette légende : *Lætitia populi pro salute principis.* Une autre montre la France et la Religion à genoux près d'un autel, avec cette exergue : *Restitutâ regis sanitate*, 1721.

Cette saignée du pied compta dans la vie de Helvetius. C'est lui qui l'avait conseillée « opiniâtrement, » et si elle ne tua pas le jeune roi elle enrichit le médecin.

©BIU Santé

Un fait excessivement important, au point de vue de la manœuvre opératoire à employer pour en pratiquer une extirpation radicale, est que parfois ces kystes de l'arcade sourcilière, ont des rapports intimes avec le développement de l'os frontal, c'est-à-dire que le fond de leur cul-de-sac *(kyste dermoïde du sourcil chez un homme de 23 ans.* Présentation à la Société anatomique, 1863, par M. Bouchard), est adhérent dans la profondeur, ou plutôt tient intimement au squelette dans lequel il se prolonge par un petit pédicule ou doigt de gant, comme le fait a été mentionné par M. Régnier dans la thèse inaugurale qu'il a soutenue sur ce sujet, il y a trois ans à la Faculté de Paris (*Thèse inaugurale,* 1869. *Kystes dermoïdes de la queue du sourcil*).

Comment peut-on interpréter cette incrustation profonde du kyste dans l'intérieur du front et où peut-on en chercher la cause première?

C'est sur les notions tératologiques que l'on doit s'appuyer pour expliquer la formation de ces kystes. En effet, M. le professeur Verneuil a réfuté à cet égard (*Inclusion scrotale et testicul., Arch. génér. de médec.*, 1855) l'application trop vaste de la loi unique bien simple et un peu trop séduisante donnée par Lebert qui avait avancé que des organes peuvent se former de toutes pièces dans divers endroits du corps où à l'état normal on ne les rencontre pas (Des kystes dermoïdes et de l'hétérotopie plastique en général. *Mém. de la Société de biologie*, 1852). M. Verneuil a démontré qu'il était possible d'expliquer par une raison anatomique la présence des kystes dermoïdes au niveau de l'arcade sourcilière, et qu'on devait les attribuer à une anomalie dans la réunion de quelque partie du tégument primitivement séparé par des fissures. En effet, il existe chez l'embryon, entre la *vertèbre cérébrale antérieure* qui formera le front et l'*arc branchial supérieur* qui constituera une partie de la face, une fente dite *fente branchiale supérieure*. On n'a qu'à supposer (l'observation l'a confirmé) *un arrêt de développement de cet arc branchial supérieur coexistant avec un enclavement d'une partie des téguments entre les deux parties du squelette*, pour comprendre la formation de la partie profonde du kyste. En un mot, ce phénomène est dû à ce que la fusion osseuse, au lieu de se faire jusqu'au fond de la scissure, n'a lieu que sur ses bords. Il s'y emprisonne alors un petit sac de peau qui s'accroit absolument comme le tégument externe. L'explication que je viens d'esquisser rapidement se trouve relatée tout au long dans la thèse citée plus haut et dans une clinique publiée dans le *Journal d'ophthalmologie* (juin 1872) à propos d'un kyste de cette nature occupant l'angle interne de l'œil droit.

Dodart a écrit la « Relation du commencement, des progrès et de la fin » de ce petit mal de gorge (1721; in-4°); on peut y lire cette phrase splendide : « On doit, sans flatterie, ce succès au courage et à la raison du roi, qui n'a point apporté d'opposition aux saignées, quoique ce soit les premières qu'on lui ait faites de sa vie. »

Attendez.... Ce ne seront pas les dernières.

— 4 février 1723. Sa Majesté se trouve encore mal à la messe. On craint la petite vérole... On la saigne. Le lendemain, elle pouvait jouer aux cartes avec ses favoris.

— 31 août 1726. Le jeune roi, fidèle aux habitudes de son bisaïeul, s'est bourré de figues, de cerneaux, de lait, d'abricots; il a englouti, dans sa vaste panse, un levreau et une grande omelette au lard qu'il a tenue lui-même sur le feu par la queue de la poêle; car « il mange à étonner. » De là, une indigestion. Résultat : Deux saignées du pied. Sans Maréchal, son chirurgien, on en faisait une troisième.

— 26 octobre 1728. Troisième indisposition à la messe (Fontainebleau). Le soir, quelques boutons émaillent la figure de Louis. C'est la petite vérole volante. Le 7 novembre, guérison. La France s'est crue perdue à la nouvelle de ce désastre. L'abbé de Sainte-Geneviève, l'archevêque de Paris, l'évêque et prince de Grenoble, lancent leurs mandements. De La Sante, Delattre, Radonvilliers, Fleurian, Brumoy, etc., chantent la convalescence du Bien-Aimé. Voici comment l'un d'eux fait parler la petite vérole.

Non, France, ne crains plus mes redoutables feux;
Je te rends, enfin, cet objet de tes vœux.
Si je t'ai fait sentir des moments de tristesse,
J'ai voulu pour toujours rassurer ta tendresse.

©BIU Santé

Ce pincement de la peau correspondante, cet enclavement de la partie la plus profonde du kyste dans la fente branchiale supérieure, rend parfaitement compte des récidives ou des fistules consécutives qui résultent d'une ablation incomplète de ces sortes de tumeurs ; en effet, si pendant l'opération on ne prend pas le soin d'enlever à l'aide d'une curette la partie profonde du cul-de-sac incrustée dans l'arcade sourcilière, et de ruginer la portion correspondante du frontal, on voit bientôt la tumeur se reproduire et réclamer une nouvelle opération; on a affaire alors à un *kyste sébacé récidivant.*

Dans un cas observé à l'hôpital des Cliniques, M. Richet a vu un de ces kystes opéré deux fois par Jarjavay, nécessiter une troisième opération, parce que dans les deux premières ablations le chirurgien n'avait enlevé que la portion extra-osseuse de la tumeur en négligeant celle qui était incrustée dans la région osseuse temporo-orbitaire; dans cet exemple, M. Richet a été obligé de râcler avec une curette le prolongement intra-osseux de la membrane interne, et d'y provoquer une suppuration à l'aide d'une boulette de charpie introduite le plus profondément possible; ce fut grâce à cette précaution que la guérison complète put être obtenue.

Dans un autre fait que M. Richet a observé chez la fille d'un de ses confrères, la profondeur à laquelle pénétra le stylet fut si grande que ce fait, joint à l'issue d'une matière de couleur et de consistance cérébrale, fit craindre, un instant, d'avoir pénétré dans la boîte crânienne; mais le chirurgien reconnut bien vite son erreur et vit qu'il avait affaire à une tumeur sébacée avec prolongement dans l'os.

Les kystes de cette nature sont congénitaux, car ils tiennent, comme je l'ai dit, à un vice de développement de la peau durant la vie embryonnaire; celui qui vient d'être opéré à l'Hôtel-Dieu ne présentait pas cette complication et l'ablation a pu en être effectuée facilement par une incision horizontale suivant la direction de l'arcade sourcilière, de façon à ce que la cicatrice ultérieure ne pût laisser aucune trace après elle et se confondît avec les plis de cette région.

L'ouverture de la tumeur, qui s'est faite accidentellement pendant l'opération, mais qui n'a point empêché le chirurgien d'effectuer l'entière dissection de la paroi kystique, a montré qu'elle était formée, comme du reste dans presque tous les cas analogues, par le développement des éléments de la peau hypertrophiés (*de là le nom de kyste dermoïde*); le contenu était constitué par une matière épaisse, jaunâtre, grumeleuse, analogue à la *sciure de bois* et constituée uniquement par des

---

Et le Roi si chéri que le ciel t'a rendu,
M'a payé, malgré moi, le tribut qui m'est dû.

Vous vous trompez, ô poète ! le roi bien-aimé aura une seconde fois la petite vérole, et il en mourra.

— Novembre 1732. Le roi a les oreillons. Vlan ! deux saignées.

— Décembre 1737. Louis XV est enrhumé comme presque tous les manants de Paris. « A cause d'un peu de fièvre, » Maréchal le saigne, sans doute pour s'entrenir la main.

— Février 1738. Oh ! le vilain roi ! il ne s'est pas contenté de la petite vérole : il a attrapé la grosse. Barbier l'assure, du moins, en ces termes : « Suivant les bruits revenus de la ville, il ne paraît plus douteux que le roi n'ait attrapé une *galanterie*. L'on croit qu'elle lui a été donnée par la fille d'un boucher de Poissy ou de Versailles, que le roi a trouvée fort jolie, et qu'il s'est fait amener par Bachelier, son valet de chambre. On dit qu'un garde du corps avait gagné pareille chose de ladite bouchère, et que voyant le roi maigrir, sachant, d'ailleurs, que la petite fille avait rôdé autour des petits appartements, il alla trouver M. le cardinal de Fleury et lui avoua qu'il avait encore le *souvenir* de la petite créature, et que si le roi avait vu celle-ci, il pourrait en avoir autant. »

— Août 1744. Cette fois, Sa Majesté très-chrétienne fut gravement malade. C'est la plus forte maladie qu'elle ait jamais faite. Louis XV était à Metz. Dans la nuit du 7 au 8 août, il est pris de fièvre, de maux de tête, de courbatures ; les accidents augmentent rapidement ; la « fièvre maligne » se déclare avec tout son cortége, et dure une quinzaine de jours. A un moment, on crut le roi mort ; il reçut même l'extrême-onction. La bienveillante nature le sauva, malgré une saignée du bras, *cinq* saignées du pied et cinq purgatifs. La joie publique, à la

©BIU Santé

pellicules épithéliales accumulées ou plutôt tassées les unes à côté des autres sans aucun liquide.

Ce kyste, dans la paroi duquel on a souvent rencontré des glandes sudoripares, avait une surface interne à membrane épaisse, d'un blanc jaunâtre, plissée et hérissée d'une *multitude de petits poils implantés dans sa profondeur*.

PAROTIDITE SUPPURÉE. — La parotidite aiguë terminée par suppuration est une affection assez rare pour que l'on s'empresse de mentionner les faits de ce genre toutes les fois qu'on a l'heureuse fortune de les rencontrer. Nous venons d'en observer à l'Hôtel-Dieu deux cas fort intéressants, que nous pouvons rapprocher d'un troisième qu'il nous a été donné de voir il y a quelque temps à la campagne, et sur lequel je fournirai quelques détails.

Le premier malade, âgé de 43 ans, entré dans le service de M. le docteur Guérin, il y a trois mois, a présenté une *suppuration spontanée* de la parotide droite. Plusieurs petits abcès parenchymateux, analogues à ceux qui se forment dans la glande mammaire, nécessitèrent autant de ponctions, mais la salive ne s'écoula pas par les ouvertures pratiquées.

Le pus s'était bien formé dans l'intérieur des lobules de la glande, car on vit très-distinctement une quantité assez considérable de matière purulente s'échapper par le canal de Sténon, dont l'orifice buccal était rouge, tuméfié, hypertrophié. Ce malade guérit, sortit de l'hôpital, mais y rentra bientôt, pour des accidents graves qui apportaient un trouble profond dans son état général. La parotide droite comparée à celle du côté opposé était presque complétement atrophiée, mais ce qui inquiétait surtout ce malheureux c'était, un *œsophagisme* rebelle tel qu'il maigrissait beaucoup, dans l'impossibilité où il se trouvait d'introduire dans l'estomac les aliments réparateurs nécessaires. M. Guérin a cru à une relation de cause à effet entre l'affection parotidienne et ce spasme de l'œsophage : il ne voulut pas lui pratiquer le cathétérisme du conduit de peur d'augmenter encore cet état nerveux, et se contenta de le traiter par les granules médicamenteux, préconisés récemment par M. le docteur Burggræve : il lui fit prendre en granules, et par jour, 5 milligrammes d'hyosciamine et d'arséniate de strychnine; depuis quelques semaines que le malade est soumis à cette thérapeutique, l'œsophagisme a diminué notablement et assez pour permettre la déglutition de quelques aliments. Un fait clinique intéressant, chez cet homme, est qu'il n'a jamais présenté de symptômes d'hémiplégie faciale à aucun moment de son affection.

---

nouvelle de cette guérison « miraculeuse, » tint du délire; on a de cette époque des poésies à faire un gros volume, et signées de ces noms : Gordon du Bacq, de Bonneval, l'abbé David, P. Ferret, Tanevot, P. Tribié, Mauger, C. de Desuslepont, Destouches, Nau, Desfontaines, Levasseur, Roy, La Bruère, Séguillon, Gresset, Cahaigne, etc., etc.

— Septembre 1745. Louis est frappé d'un léger mal de gorge. La lancette ne pouvait lui échapper : on le saigne deux fois.

— 1759. Barbier parle de « dartres sur tout le corps, et surtout aux parties. » Elles causent des démangeaisons; on conseille au malade des remèdes, des eaux, des purgations; on lui défend le café, qu'il aime beaucoup, qu'il prend très-fort, et qu'il prépare lui-même. Mais le sire « a beaucoup de peine à observer le régime qu'on lui prescrit, et comme il sait bien dire qu'il ne veut pas et qu'il est le maître, la fonction des médecins et chirurgiens est critique. »

— 1774. Louis le Bien-Aimé a atteint sa soixante-quatrième année. Il sent, hélas! ses forces s'affaiblir à des signes sans réplique; il comprend qu'il n'est même plus ce bel enfant que les médecins et chirurgiens, pour obéir à une habitude de la monarchie, mirent nu comme un ver, en 1717, examinèrent, palpèrent, sur toutes les coutures, le déclarèrent en bon état, et signèrent un procès-verbal tout à l'honneur des gouvernantes. Le vieux libertin abaisse un œil désespéré sur les méfaits de dame nature : — Je vois bien qu'il faut que j'en raye, chevrote-t-il avec dépit. — Vous feriez bien mieux, sire, de dételler tout à fait, lui répond La Martinière, son premier chirurgien.

Le 27 avril, le frisson, la fièvre, la céphalalgie, les douleurs de reins, les envies de vomir saisissent le monarque, détraqué, usé jusqu'à la corde, qui était ce jour-là à Trianon. On le

©BIU Santé

Le second malade, âgé de 57 ans, est un homme du service de M. Richet, il fut pris il y a un mois d'un phlegmon parotidien gauche, sans qu'on pût rattacher le développement de cette affection, soit à une fièvre grave antérieure, soit à une arthrite, soit à un état adynamique ou ataxo-adynamique quelconque, cependant une angine avait précédé le début des accidents.

Un premier foyer purulent fut ouvert par M. Le Dentu, faisant le service par intérim, qui l'avait vu sourdre par l'orifice intra-buccal du canal de Sténon; puis de de nouvelles poussées inflammatoires nécessitèrent une seconde incision. L'écartement de la mâchoire inférieure devint impossible, et peu après on vit la parotide se mortifier et s'éliminer en totalité par l'ouverture pratiquée. Le canal de Sténon était visible sur la face externe du masséter et le creux parotidien fut en quelque sorte disséqué par la fonte purulente. La gangrène de la glande permit de voir à travers la plaie la partie latérale du pharynx perforé et donnant passage à une certaine quantité de pus s'écoulant par les premières voies digestives : cette communication est du reste surabondamment prouvée par le passage de l'air à travers les ouvertures pratiquées et celui du sang d'hémorrhagies peu abondantes d'abord dans la cavité pharyngienne.

Malgré cette dissection pathologique de la région parotidienne, malgré la destruction du nerf facial (ce malade présente une hémiplégie faciale prononcée, limitée à la branche inférieure de ce nerf, et qui était antérieure à l'incision pratiquée), malgré l'ouverture de vaisseaux assez importants qui avaient donné lieu à un écoulement sanguin notable à différentes reprises, malgré cette dénudation d'un des côtés du pharynx, le malade semblait se remettre et reprendre un peu de vigueur : le chirurgien pouvait donc avoir une certaine sécurité, lorsqu'il survint un érysipèle de la face qui fit de nouveau fléchir la santé de ce pauvre homme : mais ce qui met aujourd'hui ses jours en péril imminent, c'est la production *d'hémorrhagies très-abondantes* qui viennent d'avoir lieu à trois reprises différentes, et par la plaie extérieure, et par la bouche, et par l'oreille, ce qui indique encore chez lui une perforation du conduit auditif externe : l'écoulement du sang a été tel qu'il a déterminé une syncope et exigé une intervention chirurgicale des plus pressées.

D'où vient le sang? l'explication à cet égard n'est pas facile à donner : il est peu probable qu'on n'ait affaire qu'à une hémorrhagie capillaire en raison de la brusquerie et de la quantité de l'écoulement sanguin : très-certainement une branche plus ou moins volumineuse est lésée, mais l'examen du creux parotidien n'est pas

---

transporta incontinent à Versailles. Le 29 avril il fut saigné deux fois; la petite vérole se déclare dans la soirée; l'éruption fait rapidement des progrès; le 2 mai elle est confluente; le 5 arrive le délire; le 8, les boutons du visage et du cou sont à peu près desséchés, mais l'état général empire; et, le 10, à trois heures de l'après-midi, après un règne honteux de plus de cinquante ans, le triste sire rend l'âme, abandonné de toute la cour qui s'était bien vite sauvée à Choisy. Son cadavre ne fut pas même respecté; on n'eut rien de plus pressé que de l'enlever du château; aucune des formalités d'usage ne fut tenue; il ne fut ni autopsié, ni embaumé, ni exposé en effigie de cire. Le duc de Villequier premier gentilhomme de la chambre, donna bien l'ordre au chirurgien Andouillé d'ouvrir le corps du roi et de l'embaumer : « — Je suis prêt, répliqua Andouillé, mais vous tiendrez la tête pendant que j'opérerai; votre charge vous l'ordonne. » Le duc ne répondit rien et court encore (1).

(1) A la mort de Louis XIII, à celle de Louis XIV, la Faculté de médecine avait été convoquée pour coopérer à l'autopsie de ces deux rois. Elle ne le fut pas pour Louis XV. Aussi, son doyen, Le Thieullier, écrivit-il à Le Monnier, alors premier médecin, se plaignant de ce qu'il croyait être une atteinte à la dignité de l'École. Voici la réponse de Le Monnier :

« Monsieur,

« M. Bordeu, notre confrère, m'a parlé hier de l'usage, que j'ignorais, d'appeler M. le Doyen de la Faculté et un adjoint à l'ouverture des corps des rois de France. Nous n'aurions pas manqué de maintenir les droits de la Faculté si cette triste cérémonie avait eu lieu. Mais, vu le genre de maladie dont sa Majesté est décédée, on se contentera simplement d'ensevelir le corps dans un taffetas ciré bien garni de poudres aromatiques; on achèvera d'en remplir le cercueil de plomb. C'est ainsi que l'apothiquaire du roi vient de me dire que cela se doit pratiquer ce soir à cinq heures.

« J'ai l'honneur d'être, Monsieur, etc. LE MONNIER. »

(Reg. de la Faculté, t. XXIII, p. 547.)

©BIU Santé

commode, et l'on craint, en essuyant les tissus pour se rendre compte d'où vient le liquide, de provoquer une nouvelle hémorrhagie : le raisonnement faisant bien supposer que c'est sur la carotide externe ou sur une de ses branches que porte la lésion, et la compression étant, dans ce cas, un moyen temporaire peu énergique, c'est à la *ligature de l'artère carotide externe* que l'on doit avoir recours.

Mais une nouvelle crainte vient se présenter à l'esprit : est-ce par le bout supérieur, est-ce par l'inférieur que provient l'hémorrhagie ? Dans le premier cas, la ligature ne sera pas efficace, dans le second, au contraire, elle donnerait une sécurité parfaite : c'est encore une chance à courir, mais comme on est à bout de ressources et que cet homme est extraordinairement anémié, M. Richet a jugé opportun d'en venir à la ligature de la carodite externe, opération qu'il a pratiquée le 29 juin. Trois jours après, l'hémorrhagie ne s'était pas reproduite, le pouls qui était à peine sensible avant l'opération, avait repris une certaine force : ce malade prenait des aliments liquides, parce que l'impossibilité d'écarter les deux mâchoires ne permettait pas d'autre alimentation : en un mot, il se trouvait dans des conditions qui faisaient espérer sa guérison.

Dans cette ligature, M. Richet a appliqué le fil au-dessous de la naissance de la thyroïdienne supérieure : le lendemain de cette opération, le professeur a exprimé un regret de ne pas avoir procédé autrement : pour éviter toute espèce de chance d'hémorrhagie consécutive, en produisant un caillot d'une longueur plus grande dans la carotide, il aurait pu, en effet, *appliquer la ligature au-dessus de la naissance de la thyroïdienne* et *lier dans la même plaie cette dernière artère*.

Le troisième exemple a été observé par moi, aux environs de Paris, chez un homme de 65 ans, qui eut une suppuration de la parotide gauche à la suite d'une fièvre typhoïde : plusieurs ouvertures avaient été faites, une portion de la glande était éliminée, et le malade allait mieux lorsque survinrent, coup sur coup, quatre hémorrhagies qui mirent les jours de cet homme en danger. Arrivé le soir auprès de lui, je résolus, avec le médecin de l'endroit, de tenter la ligature de la carotide externe. Comme le malade reposait, et que depuis 48 heures, aucune hémorrhagie n'avait eu lieu, je remis l'opération au lendemain : le matin, l'hémorrhagie ne s'était pas reproduite, mais cet homme était tellement épuisé que je m'abstins de faire la ligature : je fis bien, car le soir il mourait, sans avoir cependant présenté de nouvel écoulement sanguin. Cet homme offrait les symptômes de paralysie faciale.

On se contenta d'ensevelir le corps dans un taffetas ciré garni de poudres aromatiques, de le fourrer dans un cercueil de plomb, de glisser le tout dans un carrosse de chasse qui se trouva trop court, et... fouette cocher ! Une maigre escorte fit courir le mort du même train qu'il avait mené la vie. Et tout le long du chemin, de Versailles à Saint-Denis, les cabarets étaient joyeux, tumultueux, remplis d'ivrognes, qui chantaient, hurlaient, et grotesquement dansaient devant la Majesté qui passait.

Ami des propos libertins,
Buveur fameux, et roi célèbre
Par la chasse et par les catins,
Voilà ton oraison funèbre.

Puis, le 16 octobre 1793, à onze heures du matin, au moment même où la reine Marie-Antoinette avait la tête tranchée, on enlevait à Saint-Denis le cercueil de Louis le Bien-Aimé : on le portait sur le bord d'une grande fosse commune creusée dans le cimetière ; on l'ouvrait hâtivement, et on jetait la masse putréfiée et horrible qu'il contenait non sans brûler beaucoup de poudre, non sans tirer maints coups de fusil, pour atténuer l'odeur épouvantable que répandaient ces restes royaux.....

On rappelait dans la foule cette réponse qu'avait faite le curé de Sainte-Geneviève à ceux qui plaisantaient sur le peu d'efficacité de l'intercession de la sainte en faveur de Louis :

— De quoi vous plaignez-vous donc, Messieurs ? Dieu ne vous a-t-il pas écouté, puisqu'il vous en a débarrassé ?

(*A suivre.*)

Dr A. Chereau.

©BIU Santé

Van Swieten, Pinel, Andral ont donc bien raison de dire qu'il ne faut se fier aux parotidites qui suppurent : c'est là une affection grave qui peut donner suite à des accidents mortels.

Il est assez rare cependant de voir la *gangrène* envahir, comme chez le second malade, la glande dans sa totalité, le plus souvent la modification se borne à de petites portions de lobules. En tout cas, dans ces suppurations, le chirurgien doit se hâter d'ouvrir, car, si le pus n'a pas d'issue à l'extérieur, il peut se faire jour ailleurs et déterminer des désordres. Nous l'avons vu dans la seconde observation perforer le cartilage de la conque et la paroi du pharynx : la suppuration peut fuser jusqu'à l'arcade zygomatique, au-dessous de la clavicule, glisser même le long de la trachée jusque dans la poitrine, etc. (Lecorney, th. 1854).

Les auteurs du *Compendium de chirurgie* disent qu'ils n'ont ni observé, ni lu dans les auteurs *aucun exemple d'hémiplégie faciale à la suite d'abcès parotidiens :* M. le professeur Nélaton signale la chose comme possible : je crois qu'il y a là une distinction à établir ; si les abcès parenchymateux sont multiples, disséminés, n'ont pas nécessité d'incisions profondes et n'ont pas été suivis d'élimination de la glande, il est propable dans ce cas, quand bien même il y a atrophie consécutive de la parotide, qu'on ne trouvera pas de trace de paralysie faciale. Mais dans les exemples de suppuration complète de la glande et de mortification de son parenchyme, la destruction partielle ou totale du nerf facial, est inévitable ; or, dans deux des trois faits que je viens de citer, l'hémiplégie faciale a été manifeste. Dans (*Journal des progrès des sciences et institutions médicales en Europe, en Amérique*, etc., de 1829) on peut encore trouver un exemple de parotidite terminée par gangrène et destruction du nerf facial chez un homme de 71 ans qui présenta tous les phénomènes de l'hémiplégie de la face.

Quant à la complication la plus redoutable de cette affection, l'hémorrhagie, elle est à peine mentionnée par nos auteurs classiques qui ne parlent que de la possibilité de la perforation de la jugulaire interne ; la parotide est une glande assez vasculaire par elle-même pour pouvoir fournir, par suite de l'ouverture de quelques-uns de ses vaisseaux, une grande quantité de sang. Pour éviter ces hémorrhagies qui parfois deviennent terribles, ne ferait-on pas mieux, pour donner issue au pus, de multiplier les petites incisions ou les ponctions, plutôt que d'ouvrir largement le creux parotidien, manœuvre qui expose à la division immédiate d'un nombre considérable de vaisseaux artériels de gros calibre, dont l'ouverture est la cause d'hémorrhagies pouvant entraîner la mort du malade en très-peu de temps, ou tout au moins lui faire courir les chances d'une opération aussi grave que la ligature de l'artère carotide externe ?

Dr GILLETTE.

PATHOLOGIE

NOTE CRITIQUE ET OBSERVATION SUR L'ANGINE SCROFULEUSE ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mars 1872,

Par M. DESNOS, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Messieurs,

Je vous demande la permission de relever devant vous quelques erreurs contenues dans un document qu'on a fait intervenir dans cette discussion. Je crois qu'il est d'autant plus opportun de ne pas laisser passer inaperçues des assertions erronées émises dans ce travail, qu'on a cherché à lui créer, et à juste titre, à quelques égards, une certaine notoriété. La *Gazette des Hôpitaux* en a donné un compte rendu élogieux et détaillé. On sait aussi qu'il a été écrit sous l'inspiration de M. Constantin Paul qui vient, d'ailleurs, de le rappeler. Son patronage avoué, j'ai presque dit sa collaboration, pourrait faire attribuer à ces erreurs, plus d'importance qu'elles n'en ont en réalité. Je fais allusion à la thèse de M. Fougère. Je me hâte d'ajouter que je ne rends point notre collègue responsable des distractions de son élève.

©BIU Santé

Je désire faire à l'occasion de ce mémoire sur la scrofulide ulcéreuse de l'arrière-gorge une double rectification. La première est dans l'intérêt général de la vérité historique; la seconde est relative à une méprise qui m'atteint personnellement.

M. Fougère considère Arnal et M. Tardieu comme ayant été les premiers à saisir la signification des ulcérations scrofuleuses du pharynx et de l'isthme du gosier, à en publier des observations, et M. Bazin comme ayant le premier, en 1856, fait entrer l'angine scrofuleuse dans le cadre nosologique.

En ce qui concerne Arnal et M. Tardieu, je n'ai pas à le contredire, je partage son opinion. Mais en ce qui touche M. Bazin, je ne saurais être de son avis. Le médecin de l'hôpital St-Louis ne marche pas en tête de ceux qui ont créé à l'angine scrofuleuse une place dans la nosographie; et, si l'on m'objectait qu'ailleurs j'ai fait figurer son nom au nombre de ceux des auteurs dont les travaux ont contribué à constituer l'histoire de l'angine scrofuleuse, je répondrais que je n'avais en vue que l'angine scrofuleuse catarrhale, sans penser à soulever en sa faveur une question de priorité relativement à la scrofulide ulcéreuse qui fait précisément le sujet du mémoire que j'examine. S'il est vrai que l'angine scrofuleuse figure à la table du livre de M. Bazin, il est juste de dire que la scrofulide ulcéreuse occupe dans son ouvrage une bien petite place à titre de description dogmatique; c'est à peine si la possibilité de son existence y est mentionnée en très-peu de lignes. Ce n'est pas que les éléments cliniques de cette description aient fait défaut à M. Bazin. Deux intéressantes observations de lupus du pharynx relatées dans ses leçons sur la scrofule, en fournissent le témoignage; mais enfin, pour des raisons qu'il ne m'appartient pas d'apprécier ici, il n'a pas jugé à propos de l'entreprendre.

Si M. Fougère m'avait fait l'honneur, je ne dirai pas de consulter le travail sur les angines que j'ai inséré dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, mais de le lire avec plus d'attention, car il l'a lu et j'espère vous prouver qu'il l'a mal lu, il aurait vu que, dès 1844, Hamilton (de Dublin) dessinait avec une grande précision les traits fondamentaux et caractéristiques des diverses phases des ulcérations scrofuleuses de la gorge, leurs bords irréguliers, les granulations qui les recouvrent, la matière glaireuse, mucoso-purulente, d'un jaune verdâtre qui les tapisse et, plus tard, les infiltrations plastiques qui les précèdent ou les accompagnent, les perforations du voile du palais qui peuvent être la conséquence du processus ulcératif, et en cette esquisse il aurait reconnu la première description dogmatique du lupus de l'arrière-gorge, précédant de plus de dix ans, par conséquent, les publications de M. Bazin.

J'arrive au point qui me touche directement. Je vous demande pardon, Messieurs, je serai bref.

Après avoir exposé à sa manière l'historique de son sujet, M. Fougère conclut que l'angine scrofuleuse aurait dû avoir une place marquée dans les traités de pathologie, il n'en fut rien d'après lui. Et à l'appui de sa proposition, il invoque cette preuve :

M. Desnos, dit-il, n'admet pas l'angine scrofuleuse, et pense que les angines auxquelles ce nom est applicable, seraient des syphilides dégénérées. Et à l'appui de son assertion, il cite, en les guillemetant avec soin, les lignes suivantes qu'il extrait de mon article :

« Cette espèce d'angine est encore peu connue, elle offre des difficultés d'interprétation. On pourrait la considérer comme un produit de la syphilis, de la syphilis héréditaire notamment. »

On a dit qu'avec deux lignes d'un homme on pouvait toujours le faire pendre. Ainsi M. Fougère en userait-il volontiers à mon égard. Mais je tâcherai de ne pas me laisser exécuter.

Depuis quand, de ce qu'on reconnaît les difficultés de diagnostic et d'interprétation que soulève une maladie, de ce qu'on les signale, s'ensuit-il qu'on nie son existence? J'avais raison de dire que l'auteur de cette thèse m'avait mal lu, sans quoi il se serait rapidement aperçu qu'invoquant des témoignages autorisés, que tenant compte de l'âge des malades d'Hamilton compris entre 25 et 35 ans, présomption puissante contre l'idée d'une syphilis héréditaire, que notant également

©BIU Santé

chez eux l'absence de syphilis acquise, que prévenant et réfutant l'objection qu'on pourrait tirer contre la nature scrofuleuse de la maladie de l'heureuse influence de l'iodure de potassium, je m'efforçais d'établir la légitimité de l'espèce morbide que je décrivais.

Enfin, s'il avait donné plus d'extension à ses lectures, parcouru les *Bulletins et Mémoires de la Société des hôpitaux*, notre jeune confrère, à l'occasion d'une discussion sur le *diagnostic différentiel de la scrofule et de la syphilis* où il aurait puisé d'utiles enseignements, aurait vu que dans la même séance, nous présentions M. Lailler et moi, chacun un malade atteint d'ulcérations scrofuleuses de l'isthme du gosier, et que, loin de nier la nature strumeuse des lésions qu'on observait chez le mien, je développais les raisons tirées de l'âge, de l'état actuel, des antécédents personnels ou héréditaires de cet homme, qui me paraissaient militer en faveur de cette opinion, que nous avions affaire à un *lupus de l'isthme du gosier*.

Malgré ces critiques, je n'en reconnais pas moins que M. Fougère a fait une thèse intéressante et utile, et je résume la première partie de ma communication.

D'une part, c'est Hamilton et non M. Bazin qui a donné le premier une description dogmatique de la *scrofulide ulcéreuse de la gorge*. J'aurais préféré revendiquer cet honneur en faveur d'un Français, mais la vérité a des droits supérieurs et imprescriptibles.

D'autre part, sans réclamer pour moi de brevet d'invention ou de perfectionnement, je ne puis laisser dire que je nie l'angine scrofuleuse lorsqu'un des premiers, dans notre pays, j'ai cherché à lui faire sa place en pathologie et à en vulgariser la notion.

Malgré les travaux récents dont elle vient d'être l'objet, l'angine scrofuleuse est encore insuffisamment connue. Je crois donc que, dans ces conditions, il est utile de publier tous les matériaux qui peuvent servir à en édifier l'histoire. D'ailleurs c'était surtout dans le but de faire appel à l'expérience de ses collègues, que M. Isambert vous a lu son mémoire.

C'est à ce titre que je soumets à l'appréciation de la Société le fait suivant que j'ai eu l'occasion d'étudier il y a peu de temps.

Le 2 décembre 1871, entra dans mon service à l'hôpital Lariboisière une jeune fille âgée de 17 ans, qui venait pour se faire traiter, disait-elle, d'un mal de gorge. Elle racontait que, trois ans auparavant, c'est-à-dire à l'âge de 14 ans, elle avait éprouvé une douleur de gorge assez vive pendant quelques jours, accompagnée de fièvre, pour laquelle elle dut consulter un médecin.

La médication alors instituée paraît avoir été fort simple, de peu de durée, et avoir surtout consisté en des topiques appliqués sous forme de gargarismes. Du reste, les accidents aigus se dissipèrent promptement, la malade cessa non moins rapidement de donner des soins à sa santé, mais toujours elle conserva depuis cette époque un léger mais très-notable endolorissement de la gorge qui, du reste, ne la préoccupa nullement, jusqu'au moment où, il y a environ neuf ou dix mois, survint une nouvelle angine aiguë. Un médecin fut consulté une seconde fois ; son intervention fut aussi transitoire que la première et parut se borner à des moyens aussi simples. Soit qu'alors l'isthme du gosier ne présentât aucunes lésions caractéristiques, soit que celles-ci fussent méconnues, ou que le médecin ne jugeât pas à propos de faire part à sa malade de leur gravité, aucun avertissement ne lui fut donné. De même que deux ans plus tôt les accidents aigus passèrent vite, ne laissant d'autres traces que la légère douleur qui les avait précédés, lorsque six mois avant l'entrée de cette jeune fille à l'hôpital, elle s'aperçut que les aliments revenaient par les fosses nasales, en même temps que sa voix devenait nasonnée. Depuis lors, ces phénomènes persistèrent, il ne tarda pas à s'y joindre de l'essoufflement, un bruit strident de la respiration, de la perte des forces et un amaigrissement rapide.

A l'entrée à l'hôpital, voici ce que révèle l'examen de l'arrière-gorge dont l'état fixe d'abord l'attention :

Le voile du palais, dans son tiers postéro-inférieur, a disparu, détruit par un travail ulcératif. Cette destruction est plus marquée dans la moitié droite que dans la moitié gauche. Elle a également atteint les piliers antérieurs et les amygdales. C'est par le bord libre que paraît avoir débuté la lésion, rongeant lentement le voile palatin, de son bord inférieur vers son bord supérieur.

©BIU Santé

Ce qui représente aujourd'hui le bord libre est formé par un bourrelet sinueux, irrégulier, visiblement ulcéré, offrant de petits mamelons hypertrophiques, indurés, grisâtres, recouverts d'un liquide sanieux, adhérent aux surfaces subjacentes, mamelons dont l'existence est évidemment liée à un processus hyperplasique. A quelques millimètres de distance de ce bord ulcéré, le voile du palais recouvre son apparence normale, sa rougeur n'est pas augmentée. Toutefois, on remarque sur sa moitié gauche à 7 ou 8 millimètres environ du bord libre une perforation de la largeur d'une lentille, circonscrite par une marge indurée et grisâtre, d'aspect semblable à celui qui vient d'être décrit pour le bord libre.

La paroi postérieure du pharynx, quoique moins profondément atteinte que le voile et ses piliers, est épaisse, rugueuse, présentant des granulations, comme verruqueuses produites par les follicules hypertrophiés, mais non ulcérés, recouverte d'un liquide épais, mucoso-purulent.

La voûte palatine est complétement intacte.

L'application du laryngoscope, faite par M. Cusco, montre que l'orifice supérieur du larynx, au lieu de présenter sa forme normale triangulaire à base antérieure, répondant à l'épiglotte, ne constitue plus qu'une fente ovalaire, étroite, dont l'angle antérieur répond à un moignon bourgeonnant de l'épiglotte presque entièrement détruite, et dont les bords sont fermés par les replis aryténo-épiglottiques, indurés et épaissis. Il est impossible, en raison de cette disposition morbide de l'ouverture supérieure du larynx, d'apercevoir les cordes vocales.

Avec les altérations qui viennent d'être décrites et en rapport avec elles, on observe les symptômes fonctionnels suivants :

Nasonnement considérable de la voix, un peu rauque, mais non éteinte, ce qui laisse supposer l'intégrité, au moins relative des cordes vocales inférieures. Les aliments passent dans les fosses nasales, et sortent par les narines, en quantité variable toutefois, selon que la jeune fille apporte plus ou moins de temps, d'attention et de précaution à l'acte de la déglutition. On les trouve souvent dans le crachoir sous forme de boudins pulpeux reproduisant le moule des fosses nasales. La déglutition des liquides est moins difficile et plus complète que celle des solides. Néanmoins, de ceux-ci, il arrive toujours quelque chose dans l'estomac, selon la remarque de la malade; aussi, malgré ce qu'a de pénible ce passage des aliments à travers les fosses nasales, continue-t-elle à manger des mets de toute sorte, pressée qu'elle est par une faim assez vive.

En même temps que ces troubles de la déglutition et ces altérations de la voix, on entend un cornage laryngé très-intense, s'exaspérant sous l'influence des mouvements, plus marqué dans l'inspiration que dans l'expiration, et qu'explique parfaitement la disposition de l'orifice supérieur du larynx précédemment décrite.

Le retour des aliments par le nez et l'inanition qu'il entraîne, l'obstacle apporté à l'oxygénation du sang par la lésion anatomique des replis aryténo-épiglottiques, ont profondément altéré la santé générale. L'amaigrissement est excessif, la fièvre hectique, l'aménorrhée, sont survenues; la perte des forces est telle que la malade a dû être amenée à l'hôpital sur un brancard. Elle a toutes les allures d'une femme atteinte de phthisie pulmonaire. Cependant, malgré l'obstacle qu'apporte à l'examen physique de la poitrine le cornage laryngé, la percussion et l'auscultation pratiquées avec soin ne perment de saisir aucun bruit morbide qui autorise à admettre l'existence de tubercules dans les poumons.

Après l'examen de la gorge de cette jeune fille et l'étude de ses antécédents morbides, j'annonçai immédiatement que nous nous trouvions en présence d'une *scrofulide ulcéreuse de l'isthme du gosier*, d'*un lupus de l'arrière-gorge*; affection assez rare, ajoutais-je et que je signalais à l'attention des élèves. Ceux-ci, après avoir pris connaissance de la description d'Hamilton dont je leur recommandais la lecture, y reconnurent les traits de l'affection qu'ils avaient sous les yeux. Il semblait pour un d'eux que la description du médecin anglais eût été calquée sur un fait semblable à celui que nous observions.

Le traitement institué consista dans l'administration de l'huile de foie de morue, du sirop anti-scorbutique, du sirop d'iodure de fer. L'ulcération du gosier était touchée de temps à autre avec un pinceau imbibé d'une solution d'acide chromique au quart. Ces cautérisations étaient parfaitement supportées. Contre l'affection laryngée, je dirigeai des inhalations d'eau chaude pulvérisée, pure d'abord, et plus tard aiguisée d'une faible proportion de solution de perchlorure de fer.

A l'aide de cette médication, les forces se relevèrent, l'amaigrissement diminua, la fièvre hectique céda; chaque cautérisation à l'acide chromique améliorait les ulcérations en favorisant la cicatrisation sur quelques points restreints, et surtout en faisant disparaître le dépôt grisâtre de leur surface, en diminuant le volume des mamelons hypertrophiques. Sous l'influence des inhalations, la dyspnée et le cornage étaient moins intenses. Toutefois, je dois déclarer qu'au moment ou j'ai quitté l'hôpital, si l'amendement de l'état général et des troubles

©BIU Santé

respiratoires continuait, il se manifestait un temps d'arrêt dans l'amélioration de l'état local du pharynx. De plus, la perforation circulaire signalée dans la portion gauche du voile du palais avait, en grandissant, gagné le bord libre de cette membrane et y avait taillé une assez large échancrure. M. Isambert a, du reste, mentionné, dans quelques observations, ces améliorations rapides de l'état local sous l'influence des topiques, suivies plus tard, momentanément, d'aggravation ou au moins d'un retour à l'état stationnaire.

Quelques hypertrophies ganglionnaires avaient récemment apparu aux limites des régions parotidiennes et sous-maxillaires des deux côtés.

Je crois que la lecture de cette observation justifie le diagnostic porté : *lupus de la gorge*. Je ne reproduirai pas les signes différentiels tirés de l'état local, mis en œuvre par M. Isambert pour séparer l'angine scrofuleuse de l'angine syphilitique; ils s'appliquent en grande partie, si je ne me trompe, au fait que je viens de relater. J'invoquerai seulement, en faveur de l'angine scrofuleuse, cette marche longue, insidieuse, ce développement presque indolore, entrecoupé parfois d'accidents aigus, que notre collègue signale avec raison comme étant spécialement l'apanage de cette espèce d'angine. Cette marche se retrouve chez ma malade. J'ajouterai quelques considérations qui me semblent autoriser à admettre chez elle la scrofule et à rejeter la syphilis.

Jusqu'à l'époque à laquelle elle eut sa première angine, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de 14 ans, elle ne se souvient pas d'avoir essuyé aucune maladie de première enfance, si ce n'est une rougeole qui ne laissa pas de traces et de nombreuses adénopathies ganglionnaires de la région cervicale. Celles-ci sont généralement considérées, et à bon droit, surtout à cette période de la vie, comme le type des attributs de la constitution scrofuleuse.

Depuis lors elle nie avoir présenté une manifestation quelle qu'elle soit que nous puissions attribuer à la diathèse syphilitique. Jamais de croûtes du cuir chevelu, jamais une macule quelconque sur la peau ni une glande aux aines; rien, en un mot, qui rappelle l'évolution de la syphilis. L'examen de l'état actuel, soigneusement conduit à ce point de vue, donne des résultats en rapport avec ces dénégations. Aujourd'hui toute la muqueuse vulvaire, d'un rose pâle, est parfaitement saine, ainsi que la peau des grandes lèvres; l'hymen intact ne permet l'introduction dans le vagin que de la première phalange de l'indicateur. Rapproché de ce fait que le début de l'angine date probablement de trois ans, cet état des parties génitales ne permet guère d'admettre une syphilis acquise avant l'âge de 14 ans. Je sais bien que ce n'est pas absolument impossible, mais c'est très-improbable.

Quant aux manifestations de la syphilis héréditaire à aussi longue échéance, j'avoue que j'ai des hésitations sur la réalité de leur existence, et j'attends pour les admettre une série d'observations démonstratives.

Relativement à l'objection tirée de la possibilité d'une phthisie pulmonaire qui m'aurait échappé, elle ne m'arrête pas, les tubercules pulmonaires pouvant être une expression de la diathèse strumeuse de même que la scrofulide du pharynx.

NOTE SUR LES ALTÉRATIONS DU LARYNX DANS L'ANGINE SCROFULEUSE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, le 8 mars 1872,

Par M. le docteur LIBERMANN, médecin à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

M. Constantin Paul, dans l'excellent mémoire sur l'angine ulcéreuse maligne à nature scrofuleuse qu'il a lu dans la dernière séance à la Société, a parlé de la rareté de la propagation du lupus de la gorge au larynx, dont il n'aurait observé qu'un cas. Nous croyons, pour notre part, que cette propagation est très-fréquente au contraire, et que si elle a passé inaperçue, c'est qu'on a presque toujours négligé l'examen laryncoscopique. M. Fougère, dans sa thèse sur l'angine ulcéreuse, que M. Constantin Paul a cité dans son travail, relate 13 observations d'angine maligne recueillies dans les hôpitaux à Paris, et dans une seule, celle qui lui est commu-

©BIU Santé

niquée par M. Constantin Paul (observation 4, page 22), il est question de l'examen du larynx dont la partie postérieure était ulcérée.

Dans les douze autres cas, pas d'examen laryncoscopique, quoique dans l'observation 7, page 27, il soit question d'un enfant de 14 ans chez lequel on constate de la raucité de la voix, qui fait penser à une altération du larynx, mais que malheureusement on n'a pas cherché à constater à l'aide du miroir laryngien.

M. Fougère cite trois autres observations extraites des *Annales de Schmidt*, 1867, elles viennent du mémoire de Bryk, de Crakau, sur les ulcérations chroniques du nez. Bryk avait examiné avec soin le larynx, et deux fois sur les trois cas soumis à son observation, il avait trouvé les altérations les plus graves de cet organe.

Ces observations prouvent qu'il faut pratiquer l'examen laryncoscopique dans tous les cas d'angine ulcéreuse maligne, même quand il n'existerait pas de raucité de la voix, car nous verrons plus tard que le siége de prédilection du lupus du larynx est l'épiglotte dont l'ulcération et même la destruction n'altère pas sensiblement le timbre de la voix.

Nous avons, pour notre compte, observé deux cas d'angine ulcéreuse de nature scrofuleuse, et dans les deux cas le larynx a été atteint; nous demandons la permission de les résumer ici en quelques mots :

Le premier cas a été observé à la clinique de notre ami le docteur Charles Fauvel, le second dans mon service, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Dans le premier cas il s'agissait d'une jeune fille, âgée de 14 ans, Car... B...., amenée à la clinique dans les premiers jours de décembre 1868, par sa mère. — Cette fille, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, se plaignait d'une douleur vive dans la gorge, et depuis deux mois de difficulté dans la déglutition, pas de raucité appréciable de la voix.

A l'examen de la gorge, on constate une ulcération de la grandeur d'une pièce de 40 sous, occupant une partie du voile du palais et s'étendant sur la luette et le pilier antérieur droit. L'ulcération est grisâtre, ses bords sont garnis d'un liseré rouge qui tranche avec le reste de la plaie. Tout autour la muqueuse est d'un rouge lie-de-vin. L'examen laryncoscopique montre une grande ulcération grisâtre coupée à pic, occupant tout le bord libre et l'épiglotte et s'étendant jusqu'au milieu de sa face inférieure. La plaie est parsemée de petites végétations ulcéreuses, au nombre de huit ou dix.

Pas de trace de syphilis héréditaire ou acquise, pas de tubercules dans les poumons, mais une adénite cervicale très-développée. Nous diagnostiquons, le docteur Fauvel et moi, un lupus de la gorge et du larynx, et on prescrit des applications locales de teinture d'iode sur le voile du palais et l'épiglotte, à l'intérieur de l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer et des pulvérisations d'eau mélangée de teinture d'iode.

La petite malade vint irrégulièrement à la clinique, l'ulcération du voile du palais fit des progrès, il amena lentement la destruction de la luette et d'une partie du voile du palais ainsi que du pilier antérieur droit; l'épiglotte fut détruite en entier et remplacée par un bourrelet cicatriciel formant un anneau au niveau de l'ouverture supérieure du larynx. La voix a conservé son timbre normal. Le processus ulcératif ne s'arrêta qu'au bout de deux ans, en laissant des cicatrices nacrées brillantes et rayonnées, caractéristiques dans ces cas.

Le sujet de la seconde observation est un voltigeur de la garde impériale qui entra dans mon service à l'hôpital du Gros-Caillou, au mois de mai 1869, sous la rubrique de pharyngite. A l'examen de la gorge nous trouvons les amygdales gonflées, sans ulcération, l'isthme du gosier d'un rouge lie-de-vin, à la paroi postérieure du pharynx une large ulcération serpigineuse recouverte d'un enduit grisâtre et parsemée de petites végétations rouges de la grosseur d'une lentille, ulcérées à leur sommet

A l'examen du larynx, une ulcération grisâtre en forme de cœur, sur le bord libre et l'épiglotte déjà détruite en partie, le ligament ary-épiglottique gauche portait une ulcération de même nature qui se reliait à la première, la muqueuse qui

©BIU Santé

recouvre les cartilages aryténoïdes était gonflée, d'un rouge lie-de-vin, sans ulcération, les cordes vocales inférieures rouges, mais moins violacées que la muqueuse aryténoïdienne.

Depuis six mois le malade souffrait d'enrouement et d'une gêne notable de la déglutition.

Pas d'antécédents syphilitiques, malgré l'examen le plus attentif. Dans son enfance le malade a eu des ophthalmies scrofuleuses, et il porte encore sur le cou des cicatrices nombreuses de ganglions suppurés, les ganglions cervicaux sont fortement engorgés, les poumons sont sains. Vu l'absence d'antécédents syphilitiques et les traces visible de scrofules je diagnostiquai un lupus du pharynx et du larynx.

Je soumis le malade à un traitement par l'huile de foie de morue à haute dose, l'usage de l'iodure de fer et de pulvérisations d'eau mélangée de quelques gouttes de perchlorure de fer. Sous l'influence de ce traitement et d'une nourriture tonique, il guérit; mais au bout de six mois seulement l'ulcération du pharynx était cicatrisée; la cicatrice était rayonnée et brillante, la moitié de l'épiglotte était détruite et présentait une cicatrice de même nature, ainsi que le ligament ary-épiglottique, le gonflement de la muqueuse aryténoïdienne et la rougeur des cordes vocales avait disparu au bout de trois mois environ.

J'ai revu le malade dans les premiers jours de janvier 1872, il avait quitté le service et vint me consulter pour un lupus de l'aile du nez. Le larynx et le pharynx n'avaient pas présenté de nouvelles altérations depuis sa guérison.

Turk dans son excellent *Traité des affections du larynx* cite cinq cas de lupus du larynx s'accompagnant de lupus de l'arrière-gorge, et il ajoute que cette affection n'est pas rare; contrairement à l'opinion de M. Constantin Paul. Je suis donc fondé à dire, d'après les observations de Bryk, de Turk et les miennes, que la propagation du lupus de la gorge au larynx est très-fréquente, et qu'il faut dans tous les cas, procéder à un examen complet de cet organe au moyen du miroir, si l'on veut se faire une idée juste de l'étendue de la lésion.

J'aurai beaucoup de choses encore à dire sur cette maladie réellement intéressante, et surtout sur son diagnostic différentiel avec la syphilis, mais je les réserve pour un mémoire spécial sur le lupus du larynx, que j'aurai l'honneur de lire à la Société dans une de ses prochaines séances.

Je voudrais seulement en terminant appeler l'attention sur la dénomination d'angine ulcéreuse maligne de nature scrofuleuse, adoptée par M. Constantin Paul; il eût été préférable, à mon avis, de s'en tenir, à celle du lupus de la gorge, qui est beaucoup plus précise et rappelle immédiatement à l'esprit, le genre et la nature de la maladie.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

PARIS; ÉTUDE DÉMOGRAPHIQUE ET MÉDICALE, par le docteur ÉLY, médecin-major, officier de la Légion d'honneur, officier de l'instruction publique, membre de la Société de statistique de Paris. In-8° de 36 pages; G. Masson, édit. Paris, 1872.

Prenant pour base les documents fournis par la *Statistique municipale*, la *Statistique générale de France*, l'*Annuaire du Bureau des longitudes*, et par quelques autres sources parfaitement sûres, l'auteur nous offre pour la période quinquennale de 1865 à 1869 inclusivement:

1° La situation démographique; 2° la natalité; 3° la mortalité; 4° la nosographie ou l'étude comparative des causes de mort.

L'habile et consciencieux auteur des statistiques médicales de l'armée française vient de rendre par cette nouvelle publication un grand service à la science sociale, à l'hygiène et à la médecine. Son œuvre, déjà si intéressante au point de vue des faits contemporains, deviendra de plus en plus instructive, en fournissant plus tard des points de comparaison précis quant à l'évolution de la vie dans la grande cité. On est pénétré d'un sentiment de respect en mesurant l'immensité des recherches condensées dans un si petit nombre de pages, et en dénombrant les résultats qu'elles ont mis en lumière. — J. J.

II CROUP E LA TRACHEOTOMIA. Remarques pratiques du docteur VALERANI, chirurgien ordi-

©BIU Santé

naire de l'hôpital du Saint-Esprit, de Casale Monferrat, lues à l'Académie de médecine de Turin, le 24 mai 1872. Brochure de 27 pages; in-8°, Turin.

Relation d'une épidémie de croup développée dans le village de Cellamonte, au mois de janvier dernier. Six enfants atteints auraient donné très-certainement six décès sans l'intervention résolue de l'auteur qui, témoin des succès de MM. Roger et Bouchut, à l'hôpital des Enfants, n'hésita pas à pratiquer la trachéotomie sur 3 de ces enfants. Un seul succès couronna ses efforts, et ce fut sur un enfant de 17 mois à peine et encore au sein, opéré dans la période anesthésique. Un septième cas, dans un village voisin, fut guéri par l'émétique à haute dose. Avis à notre savant confrère, M. Bouchut.

Dans un pays comme l'Italie où la trachéotomie n'est pas en honneur, ce succès est chose remarquable. Et, à cette époque où l'on dénie tout mérite à la France, même ses propres enfants, il est juste que d'autres signalent les faits de l'une de ses plus belles conquêtes scientifiques. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 février 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Nomination de MM. Andral, Hervez de Chégoin et X. Richard au titre de membre honoraire. — Mémoire sur l'*angine ulcéreuse maligne de nature scrofuleuse*, par M. Constantin Paul.

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

La correspondance imprimée se compose :

1° Des *Archives de médecine navale*, n° 2, 1872;
2° Du *Bulletin médical du nord de la France*, n° 2, février 1872;
3° Du *Bulletin de la Société de médecine pratique de Paris*, 1870-71;
4° Du *Lyon médical*, n° 4, 18 février 1872;
5° Du *Rapport officiel sur les hôpitaux et baraquements de l'armée fédérale pendant la guerre de sécession aux États-Unis*, publié par le ministère de la guerre. (Report on barraks and hospitals, with description of military posts. Circular n° 4. War department. Surgeon general's Office. Washington, december, 5, 1870.)

La correspondance écrite comprend une lettre de M. le professeur Andral, qui sollicite le titre de membre honoraire.

Le titre de membre honoraire est accordé à MM. Andral, Hervez de Chégoin et X. Richard.

M. Paul lit un travail intitulé : *De l'angine ulcéreuse maligne de nature scrofuleuse*. (Voir l'Union Médicale du 23 juillet 1872.)

Séance du 8 mars 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — *Érysipèle du larynx; trachéotomie; mort*, par M. Dujardin-Beaumetz. — Observation d'un malade atteint d'*accidents urémiques* (analyses chimiques du sang, etc.), par MM. Dujardin-Beaumetz et Hardy. Discussion : MM. Moutard-Martin, Beaumetz et Maingault. — Discussion sur l'*angine scrofuleuse* : Note critique, par M. Desnos. — Note sur les *Altérations du larynx dans l'angine scrofuleuse*, par M. Libermann. Discussion : MM. Isambert, Bucquoy, Hillairet, Lailler, Raynaud, J. Guyot, Féréol.

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

La correspondance imprimée comprend :

La *Revue médicale de Toulouse*, 1872, n° 2.

Les *Comptes rendus mensuels sur les maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier, 1870-71.

L'*Annuaire de Paris*, première année, par le docteur Vacher.

M. Revilliod envoie, à l'appui de sa candidature de membre correspondant, deux mémoires : 1° une *Étude sur la variole*. Genève, 1872; — 2° l'*action de quelques maladies aiguës sur la tuberculisation*. Paris, 1865.

M. le Secrétaire général fait remarquer que le texte des statuts de la Société porte que les mémoires à produire pour obtenir le titre de membre correspondant doivent être inédits. Il y aura donc lieu de prévenir le docteur Revilliod que sa candidature n'est pas actuellement entourée des formes réglementaires.

M. J. Bergeron présente un exemplaire d'un travail sur l'alcoolisme.

©BIU Santé

M. DUJARDIN-BEAUMETZ présente à la Société le dessin d'une pièce anatomique représentant un œdème du larynx, avec rougeur intense de la trachée, trouvés à l'autopsie d'un malade mort d'érysipèle. Ces rougeurs ne sont que le résultat de l'extension de cette maladie. L'œdème du larynx avait rendu nécessaire l'opération de la trachéotomie.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ lit, en son nom et au nom de M. HARDY, une note sur un cas d'urémie. (Voir l'UNION MÉDICALE du 23 juillet 1872.)

DISCUSSION

M. MOUTARD-MARTIN demande si les analyses du sang faites par M. Beaumetz n'ont porté que sur le sang veineux, ou si le sang artériel a été également analysé?

M. BEAUMETZ : Pendant la vie, il nous était impossible de faire l'analyse du sang artériel, et, après la mort, la quantité de sang que l'on trouve dans les artères est si faible que toute analyse eût été impossible.

En réponse à M. Maingault, M. Beaumetz ajoute que son malade a succombé à un double épanchement pleurétique suivi d'anurie et de coma. Les accidents n'ont pas duré trois jours. On a inutilement cherché à les combattre; les purgatifs drastiques n'ont pas eu d'influence sur les épanchements pleurétiques.

M. MAINGAULT : J'ai demandé à M. Beaumetz des renseignements sur le traitement employé chez son malade, parce que j'ai eu récemment à me louer vivement du régime lacté dans un cas analogue. Nous soignions, avec notre confrère M. Dubois, un vieillard de 70 ans qui avait eu quelques mois auparavant un érysipèle gangréneux de la peau d'un bras et de l'avant-bras. Remis de ces accidents, il fut pris d'œdème général, de troubles cérébraux. Les succès de M. Pivent dans le traitement de l'albuminurie par le régime lacté à la dose d'un litre, un litre et demi par jour, m'engagèrent à imiter son exemple, et je fus assez heureux pour obtenir en quelques jours une disparition rapide, presque extraordinaire de l'anasarque.

—

Discussion sur l'angine scrofuleuse.

M. DESNOS lit une *Note critique sur l'angine scrofuleuse.* (Voir plus haut.)

M. LIBERMANN lit une *Note sur les altérations du larynx dans l'angine scrofuleuse.* (Voi plus haut.)

DISCUSSION

M. ISAMBERT : La discussion porte sur des points différents; j'ai parlé dans mon mémoire de l'angine ulcéreuse scrofuleuse et non du lupus de la gorge. Les faits rapportés par mes collègues sont presque tous des cas de lupus. Ainsi, M. Paul signale comme siége du début le voile du palais; c'est le contraire dans l'angine scrofuleuse qui n'est pas le lupus. D'ailleurs, je crois bien difficile de diagnostiquer une diathèse par les caractères d'une ulcération.

Le siége me semble donner des renseignements plus précis. D'après moi, les ulcérations de la scrofule débutent par la paroi postérieure du pharynx, celles de la syphilis par le voile du palais et l'épiglotte, celles de la phthisie par les replis aryténo-épiglottiques.

Le lupus débute aussi, d'après M. Libermann, par l'épiglotte; d'après M. Paul, par la face postérieure du voile du palais; s'en est-il assuré par la rhinoscopie?

M. BUCQUOY : Il est entré dans mon service un jeune garçon de 17 ans qui en paraît au plus 13 ou 14. Il ne paraît pas avoir de traces de syphilis. Les piliers du voile du palais présentent les lésions décrites par nos collègues. Ces lésions n'appartiennent ni à la syphilis ni à un lupus pharyngé. Le malade n'est pas scrofuleux; il présente les apparences de la phthisie granuleuse. Je me propose de le montrer à la Société dans la prochaine séance.

M. HILLAIRET : Je tiens à faire de fortes réserves sur la classification de la nature de la lésion par le siége qu'elle occupe. C'est le plus souvent par le fond du pharynx que débutent les lésions scrofuleuses. Quant aux lésions syphilitiques du larynx, elles prennent naissance dans les cartilages du larynx et envahissent secondairement la muqueuse.

M. ISAMBERT : La syphilis n'arrive que tard au larynx. Les malades de Saint-Louis ont, en général, des syphilis anciennes, et nous n'avons pas eu sous les yeux des malades analogues. Les manifestations de la syphilis occupent, au moment de la roséole, les piliers et la face antérieure du palais, les cordes vocales; puis, après une ou deux poussées de plaques muqueuses, arrive l'époque des ulcérations, qui débutent par le voile du palais et ensuite par l'épiglotte. Les lésions des cartilages n'arrivent que bien longtemps après.

M. LAILLER : Je partage l'avis de M. Isambert : les lésions récentes de la syphilis siégent plus souvent au voile du palais qu'au pharynx; mais la difficulté du diagnostic des lésions syphilitiques n'existe réellement que pour les lésions anciennes, et alors elles siégent surtout à la paroi postérieure du pharynx, qui présente des ulcérations, puis des cicatrices.

©BIU Santé

Dans les syphilis malignes, les lésions atteignent rapidement le pharynx.

On n'a pas étudié en se plaçant au même point de vue. M. Isambert a décrit les angines bénignes et non malignes. Quand ces angines arrivent à l'ulcération, le diagnostic est difficile.

M. HILLAIRET : Ce que M. Lailler vient de dire est parfaitement juste. Mais je ne partage pas l'opinion de M. Isambert; d'après lui, les ulcérations syphilitiques débuteraient par l'épiglotte. D'après moi, au contraire, les accidents syphilitiques secondaires et tertiaires surgiraient aussi bien sur les cordes vocales que sur l'épiglotte.

M. RAYNAUD : M. Isambert a invoqué, pour justifier l'importance du diagnostic des ulcérations syphilitiques et scrofuleuses, un argument tiré de l'influence mauvaise du traitement mercuriel sur les lésions scrofuleuses. Je me joins à lui pour reconnaître l'importance du diagnostic, mais je ne partage pas son opinion sur l'influence du mercure sur certaines scrofulides. J'ai été témoin des résultats très-avantageux obtenus dans les cas de lupus scrofuleux de la face par les injections hypodermiques, d'après la méthode de notre regretté collègue Liégeois.

Chez une infirmière du service de M. Tardieu, ces injections ont produit un excellent résultat, et la guérison fut obtenue assez rapidement alors que, depuis cinq ans, tous les traitements étaient restés infructueux.

M. J. GUYOT : Je ne partage pas l'opinion de M. Isambert sur le siége du début de la syphilis. Je trouve qu'il le limite trop. J'ai vu beaucoup d'accidents syphilitiques siéger à la paroi postérieure du pharynx, c'étaient des syphilides pustuleuses aussi bien que des syphilides ulcéreuses.

D'ailleurs, chacun de nous a pu remarquer la fréquence de la raucité de la voix au moment de la roséole cutanée.

M. ISAMBERT : J'ai tenu surtout à faire appel à mes collègues, et je suis heureux des renseignements qu'ils me communiquent. Je crois encore que les manifestations syphilitiques de la gorge marchent de haut en bas et d'avant en arrière. Une étude ultérieure nous montrera si je suis dans l'erreur.

M. FÉRÉOL : Je tiens à rappeler que le malade présenté comme un type d'angine scrofuleuse avait eu un chancre.

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

LÉGISLATION

DE L'ENSEIGNEMENT DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE (1)

Par M. DE SALVANDY, membre de l'Assemblée nationale.

Assemblée nationale. — Séance du 28 juin 1872.

Le rapport présenté par M. Duruy, sur la proposition de M. Brenier, déclare qu'une enquête ouverte en 1866 a montré le service sanitaire fonctionnant déjà dans 43 départements; qu'à l'heure actuelle, il existe dans 52. Par conséquent l'innovation demandée s'accomplit d'elle-même. Mais se rencontre une difficulté provenant de la diminution des médecins. Il y en a en France 17,340, soit 750 de moins qu'en 1847, et cela d'après une progression descendante qui ne s'est pas arrêtée depuis 20 ans. Il est vivement à désirer que les études faites en vue de parer à ce déficit alarmant puissent amener la présentation du projet de loi qui est réclamé depuis si longtemps. Il faut presser le gouvernement d'étudier une question, si importante à bien résoudre, pour ménager les forces physiques de la population, qui sont une bonne partie des forces productives du pays.

5° Voici maintenant d'autres points de vue plus graves encore peut-être. Ils sont indiqués, dans cette même année 1870 par l'un des maîtres de la science, le docteur Nélaton. Il s'agit de l'enseignement. Des critiques sont dirigées contre la plus considérable de nos écoles, celle qui a pris sur les autres, par le nombre de ses élèves, une prépondérance que l'on peut trouver excessive : la Faculté de Paris. Après avoir indiqué toutes les richesses qu'elle renferme, le pétitionnaire ajoute : « Malheureusement, par suite d'une organisation radicalement défectueuse, tout cela reste improductif. Aucune de ces précieuses ressources n'est rationnellement utilisée au point de vue de la clinique : tout, sous ce rapport, est à faire. S'il est surtout une chose regrettable, c'est le déplorable abandon dans lequel on laisse les élèves, contre lesquels on n'a d'autres garanties que des examens précaires. Enfin, la pièce conclut en demandant l'institution dans les hôpitaux d'un enseignement clinique, et l'établissement, à

(1) Suite. — Voir les numéros des 27, 29 juillet et 3 août.

©BIU Santé

côté des agrégés, d'une soixantaine de maîtres répétiteurs ayant la mission d'aider, de diriger et d'encourager les élèves.

Pour tous les hommes pratiques, c'est en effet cette question de la clinique qui est capitale en cette matière. Aussi est-ce sur ce point que le rapporteur, avec sa grande expérience, porte surtout son attention. Il répond en montrant les cours de clinique tels qu'ils se font à la Faculté, les maîtres d'anatomie, les prosecteurs, les secours de toute nature mis à la disposition des élèves, l'internat et l'externat organisés par ordonnances d'octobre 1841 et d'avril 1842, le stage réglé par décret du 18 juin 1862. Ainsi une grande partie de ce qu'on réclame existe déjà; mais il est vrai qu'il y aurait place pour des améliorations importantes. Il faudrait des amphithéâtres plus nombreux, plus vastes, mieux éclairés, des salles chauffées avec des laboratoires et tous les instruments qu'exigent les progrès nouvellement accomplis dans les sciences médicales. Il faudrait donner à l'enseignement libre une situation définie, qui le rattachât à la Faculté en lui imposant certaines obligations. Les ministres anciens et actuels de l'instruction publique croient toutes ces améliorations pratiques et nécessaires (1).

Et ailleurs il ajoutait : Tout Paris est renouvelé; les bâtiments affectés à l'enseignement supérieur restent seuls dans un état de vétusté et d'insuffisance qui contraste péniblement avec la grandeur d'édifices consacrés à d'autres services, ou avec la richesse architecturale du Paris des négociants et des voyageurs.

Il y va de nos intérêts les plus chers à ce que la science cesse d'être renfermée, comme au temps où elle était encore au berceau, dans des édifices qui datent de Richelieu ou de Louis XIV et où il lui fut impossible de trouver l'espace nécessaire à ses richesses.

Le bâtiment de l'École de médecine doit être isolé par le prolongement du boulevard Saint-Germain et la rue des Écoles. Les expropriations relatives à ces deux voies de communication permettraient de donner à l'École l'espace qui manque aux amphithéâtres pour l'enseignement oral, et aux salles, pour le service des examens. — Mais les cours ne sont plus que la moitié de l'enseignement : il faut y joindre les exercices pratiques, c'est-à-dire beaucoup de laboratoires, dont la place est toute désignée sur les terrains de l'hôpital des Cliniques, et des pavillons d'anatomie.

Messieurs, pour compléter ce bilan de la situation du corps médical à la fin du dernier règne, il ne nous reste qu'à rappeler deux actes, inspirés par une même pensée politique, celle de créer un pouvoir fort, tellement fort qu'il ne connût plus ni contrôle ni frein.

L'un est un décret du 16 avril 1862, supprimant d'ancienne franchises dont jouissait la Faculté de Paris, pour s'administrer, dans une certaine mesure elle-même.

L'autre est le décret du 9 mars 1852, cette date seule est éloquente, qui, dans son article 2, établit que les professeurs seront nommés par le chef de l'État, sur la proposition du ministre, soit parmi les docteurs, agrégés ou non, âgés de trente ans, soit sur une double liste de présentation demandée à la Faculté et au conseil académique. La première condition rendait illusoire et annulait la seconde. C'était l'omnipotence des agents de l'autorité. C'était supprimer le concours qui existait autrefois; que la loi de 1847 avait voulu restreindre dans certaines limites, pour en atténuer les défauts, mais que le rapport du comte Beugnot déclarait déjà seul compatible avec nos mœurs démocratiques. On a vu par les choix qu'a produits l'arbitraire et les tumultueux échos qu'ils ont eus dans les écoles, les inconvénients contraires amenés par cette suppression de toute garantie.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Opiat antiblennorrhagique.

Cubèbe pulvérisé	60 grammes.
Baume de copahu	30 —
Extrait thébaïque	0 gr. 30 centigr.
Magnésie calcinée	q. s.

(1) Dans son rapport de 1868. M. Duruy avait écrit à la Faculté de médecine de Paris : les sciences physiques et naturelles sont enseignées avec éclat, mais elles n'y trouvent pas les locaux nécessaires aux études théoriques des maîtres, et aux études pratiques des élèves. — Tant que des laboratoires n'y seront pas établis en nombre suffisant pour les 1,800 élèves de la Faculté il y aura péril certain pour la science médicale française, d'être devancée par la science étrangère, et il est de mon devoir de faire au pays cette déclaration douloureuse. — Les devis des constructions sont arrêtés, les plans sont dessinés. Malheurensent il faudrait, pour les exécuter, une loi et des crédits qui ne sont pas votés, des expropriations qui ne sont pas faites. L'administration de l'instruction publique, réduite à ses seules ressources, est condamnée à un aveu d'impuissance.

©BIU Santé

F. s. a. un opiat antiblennorrhagique dont on prendra gros comme une noix, trois fois par jour, dans du pain azyme. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Aout 1765.

Le chevalier Mildmay ayant rendu plainte aux assises tenues à Chelmsford (comté d'Essex) contre le chirurgien Daniel Sutton, comme un homme qui troublait le repos public par les suites prétendues fâcheuses de sa méthode d'inoculer le virus variolique, les jurés rejettent cette plainte, et déclarent, au contraire, que Sutton avait bien mérité du pays, et que ses efforts méritaient toute espèce d'encouragements. — A. Ch.

COURRIER

Inspection des eaux minérales. — Par divers arrêtés de M. le ministre de l'agriculture et du commerce :

M. le docteur Bertrand est nommé médecin inspecteur de l'établissement thermal de Sail-sous-Couzan, en remplacement de M. le docteur Goin, démissionnaire ;

M. le docteur Millet fils est nommé médecin inspecteur de l'établissement thermal de Vacqueyras-Montmirail, en remplacement de M. le docteur Millet père, décédé;

M. le docteur Alban de La Garde est nommé médecin inspecteur-adjoint près l'établissement thermal de Bagnères-de-Bigorre, en remplacement de M. Henri de La Garde, démissionnaire.

Institutions sanitaires. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de créer une place de directeur de la santé à Dunkerque, et de nommer à ces fonctions M. le docteur Dieu, de Metz.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 27 juillet au 2 août 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	»	1	1	3
Rougeole	18	2	20	19
Scarlatine	4	»	4	3
Fièvre typhoïde	8	5	13	14
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	3	7	14
Bronchite aiguë	13	»	13	25
Pneumonie	14	6	20	43
Dysenterie	5	1	6	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	46	3	49(1)	23
Choléra nostras	6	1	7	4
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	6	3	9	6
Croup	7	3	10	14
Affections puerpérales	4	2	6	7
Autres affections aiguës	206	83	289	242
Affections chroniques	241	74	315(2)	297
Affections chirurgicales	24	31	55	46
Causes accidentelles	26	»	26	24
Totaux	632	218	850	788

Londres : Décès du 21 au 27 juillet 1872. 1,643
Variole, 33. — Rougeole, 25. — Scarlatine, 7. —
Croup, 10. — Coqueluche, 50. — Fièvre typhoïde, 17.
— Diarrhée, 394. — Choléra nostras, 19. — Bronchite, 65. — Pneumonie, 40.
Lille : Décès du 1er au 15 juillet 1872. 151
Variole, 1. — Rougeole, 2. — Bronchite, 9. —
Pneumonie, 5. — Diarrhée et Entérite, 25.
Florence : Décès du 14 au 20 juillet 1872. 121
Fièvre typhoïde, 4. — Diarrhée, 9. — Dysenterie, 6.
— Angine couenneuse, 9.
Bruxelles : Décès du 14 au 20 juillet 1872. 88
Roug., 2. Scarl., 2. Bre. et pneu., 6. Ent. et diar., 12.

(1) Dont 32 enfants au-dessous de 6 mois, 8 de 6 mois à 1 an, 9 de 1 an à 2 ans.
(2) Sur ce chiffre de 315 décès, 142 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Richet a réalisé une partie du *desideratum* que nous formulions dans un de nos précédents *Bulletins*. L'honorable professeur s'est livré à une exposition et à une appréciation de tous les moyens proposés dans le traitement de la pleurésie purulente, ou plutôt des abcès pleuraux, dénomination qu'il croit préférable à la première, et par des motifs qu'il a présentés. M. Richet s'est trouvé d'autant mieux placé pour faire cette exposition analytique et critique que, ainsi qu'il a eu soin de le dire, il n'a rien à revendiquer dans l'invention et la paternité des méthodes et des procédés qui se disputent la faveur des praticiens. Mais, chargé d'un grand enseignement clinique, il a dû les étudier tous, afin de pouvoir indiquer à ses élèves celui qu'ils devaient préférer en leur disant les motifs de leur préférence. Cet exposé a conduit M. Richet à voter pour une méthode mixte qui combine la grande incision avec le drainage. C'est, a-t-il dit, la méthode qui se rapproche le plus des procédés employés par la nature dans la guérison spontanée des abcès pleuraux.

M. Richet s'est longuement étendu sur l'anatomie pathologique des abcès pleuraux et sur le mécanisme de leur formation. Cette partie, qui n'avait été qu'effleurée par les précédents orateurs, a été très-bien exposée dans le discours de M. Richet, que nos lecteurs pourront apprécier, car nous le publierons dans un de nos prochains numéros.

M. Roucher a continué l'exposition de ses recherches expérimentales sur l'action des diverses digitales.

M. Oulmont, médecin de l'hôpital Lariboisière, a présenté à l'Académie les cœurs de deux hommes morts dans son service, et sur l'endocarde desquels il a trouvé une masse considérable de végétations pédiculées, longues et flottantes. Le lecteur trouvera l'exposition de ces faits au compte rendu.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur E. GUIBOUT.

DERMATOLOGIE DE LA RÉGION GÉNITALE CHEZ LA FEMME.

TROISIÈME CONFÉRENCE

Leçon recueillie par M. MENU, interne du service.

Messieurs,

Plusieurs d'entre vous savent que nous avons l'habitude de consacrer la plus grande partie de notre visite du lundi à l'examen des femmes atteintes d'affections des organes génitaux. Ces affections, nombreuses et variées, sont quelquefois assez graves pour mettre en danger les jours des malades : plus souvent légères en apparence, elles amènent dans la vie de l'individu des troubles suffisants pour que l'équilibre physiologique soit rompu ; avec une bénignité insidieuse, elles ont un retentissement fâcheux sur la vie utérine, et la vie utérine, vous le savez, c'est la femme tout entière.

Ce seul aperçu vous laisse entrevoir l'importance des affections de l'appareil génital, que vous les considériez en elles-mêmes ou dans leurs rapports avec les autres manifestations morbides. Leur influence se montrera dans les cas pathologiques les plus divers et amènera, dans la marche ordinaire d'une maladie, des modifications souvent bizarres : fréquemment encore vous verrez les affections de l'appareil génital avoir, sur le moral de la femme, des effets désastreux et amener la *lypémanie*, l'*hypochondrie*, l'*hystérie* avec toutes leurs conséquences ; la femme a sa santé subordonnée, pour ainsi dire, à celle de ses organes génitaux. Un utérus malade c'est un rouage essentiel qui vient à faire défaut dans une machine compliquée, c'est une porte

©BIU Santé

largement ouverte aux maladies du corps et de l'esprit. Songez à une malheureuse atteinte seulement d'une affection qui, au premier abord, paraît un léger accident local à une femme atteinte d'un prurit vulvaire. C'est chez elle un besoin impérieux, irrésistible de se gratter. La volonté est impuissante à maîtriser ces grattages qui se font avec une véritable rage. Plus de repos dans une semblable affection, plus de tranquillité, plus de relations possibles. Cette femme restera isolée, éloignée de toute société, de toute distraction, en un mot, de tout ce qui constitue le charme de l'existence; ce sera une véritable séquestration. Et vous ne trouverez pas extraordinaire alors que l'hypochondrie, les affections tristes viennent régner en maîtresses souveraines sur le moral de ces malades, et amènent parfois chez elles la pensée du suicide.

Vous le voyez, Messieurs, les affections des organes génitaux jouent dans la pathologie de la femme un rôle prépondérant, et justifient bien ces deux aphorismes des anciens:

« *Tota mulier est in utero.* »
« *Propter uterum, mulier est id quod est.* »

J'espère consacrer, plus tard, une série de leçons à l'étude de ces maladies si importantes qui dominent toute la pathologie de la femme. Pour aujourd'hui, je veux seulement en détacher une page. Elle aura trait aux affections tégumentaires des organes génitaux, et nous l'intitulerons, si vous voulez: *Dermatologie de la région génitale de la femme.*

Un mot d'abord sur cette région. Au point de vue descriptif, elle nous offre la forme d'un triangle qu'on pourrait appeler triangle génital. Situé à la partie antérieure et inférieure du tronc, il a pour base une ligne qui réunirait les deux apophyses iliaques antérieures et inférieures, pour côtés deux autres lignes qui, partant des épines iliaques antéro-inférieures, iraient se rejoindre au niveau de l'anus. C'est donc un triangle isocèle dans l'aire duquel nous rencontrons superficiellement et sur la ligne médiane, le *pénil* ou *mont de Vénus*, la *vulve* et le *périnée*; de chaque côté, les *plis inguinaux* et *génito-cruraux*, la face *interne et supérieure des cuisses*. La *peau* se continue avec la *muqueuse* sans ligne de démarcation bien nette, par une transition insensible. Analogues quant à leur structure, elles nous offriront des lésions pathologiques à peu près identiques. Aussi, dans la description que nous allons faire, emploierons-nous indistinctement les mots *peau* et *muqueuse*.

La *peau* de la région génitale est mince, fine, délicate, pourvue d'un épiderme pelliculaire, d'un très-grand nombre de vaisseaux artériels veineux et lymphatiques, d'une quantité innombrable de follicules sébacés, pilifères, de glandes sudoripares et de conduits sudorifères; elle possède encore un réseau nerveux qui entrelace dans ses mailles multipliées les plus petits reliefs, les moindres enfoncements du tégument externe. Ce tégument, vous le voyez, possède toutes les richesses; il est riche encore en matières pigmentaires, et, chez nombre de femmes, vous trouverez sur les grandes lèvres et la partie supérieure et interne des cuisses une coloration bronzée qui n'a rien de pathologique. Cette richesse générale des tissus a parfois ses inconvénients: la richesse vasculaire et la richesse nerveuse seront toujours gênantes quand vous aurez à pratiquer des opérations sur la vulve, et la douleur qui accompagne la plupart des affections de l'organe est en raison directe du nombre de filets nerveux qui s'y distribuent. Les vaisseaux lymphatiques forment un réseau vaste et serré, toujours prêt à s'ouvrir à l'absorption, et qui s'y ouvre, hélas! trop souvent, quand un hasard malheureux met en sa présence le virus syphilitique qui, avec une apparence bénigne, ne tarde pas à exercer ses ravages sur l'économie entière.

Les glandes sudoripares et sébacées, que nous avons dit être si nombreuses, viennent déverser sur la peau le produit de leur sécrétion. Par la vulve s'écoule ce liquide complexe qu'on pourrait appeler *salive vaginale*, auquel vient s'ajouter encore le mucus utérin et, de temps en temps, le sang des menstrues. La vulve, enfin, chez les femmes peu soigneuses de leur personne, reste après chaque miction baignée d'urine; heureux encore quand à tout cela on ne voit point s'adjoindre d'écoule-

©BIU Santé

ment leucorrhéique ou blennorrhagique. Ces conditions spéciales de chaleur et d'humidité serviront au développement rapide d'un grand nombre de lésions qui trouveront là un *hortus irriguus*, un *terrain plantureux* et *propice* pour s'épanouir dans une végétation luxuriante et sous les formes les plus diverses. Ajoutons que, dans cette région, toutes les parties sont toujours en opposition et en contact avec elles-mêmes, et qu'elles sont le siége, non pas seulement de frottements continuels pendant la marche, mais encore de toutes les excitations et de toutes les congestions auxquelles donne lieu le sens génésique.

A cause de ces conditions mêmes, vous trouverez rarement, à la région génitale, les *affections à type sec*, le *psoriasis* et le *pytiriasis*. Disons toutefois, en passant, que M. Bazin a décrit, sous le nom de *psoriasis scarlatiniforme*, une variété de psoriasis qui peut siéger au niveau du pénil.

Les affections vésiculeuses ne s'y montrent guère à l'état vésiculeux. L'épiderme est pelliculaire; à peine soulevé il se déchire en laissant une petite surface exulcérée. Vous aurez souvent l'occasion d'observer le fait dans l'*herpès*, et l'ulcération consécutive, modifiée par sa seule durée, pourra, dans certains cas, vous faire commettre des erreurs de diagnostic. Plus fréquemment, nous trouverons du *lichen*, mais un lichen modifié par son siége, un lichen à forme humide, enflammé et suintant, une sorte d'eczéma lichénoïde. — L'*eczéma* peut se montrer aux parties génitales comme manifestation de la diathèse dartreuse. Que ce soit l'eczéma rubrum, l'eczéma fluent ou l'eczéma chronique, il s'accompagne de cuissons, de démangeaisons fort vives, parfois atroces dans la forme chronique.

L'*acné* se rencontre parfois dans le triangle génital et peut se montrer sous deux formes bien distinctes; l'*acné* ordinaire un peu modifiée par son siége, et cette forme caractéristique que son ombilication centrale a fait désigner sous le nom d'*acné varioliforme*, c'est le *molluscum contagiosum* des anciens.

Les follicules si nombreux de la région peuvent s'enflammer isolément et donner lieu à des ulcérations profondes, extrêmement douloureuses, véritables aphthes de la vulve; comme pour les aphthes de la bouche, cette vive douleur cède rapidement à quelques cautérisations au nitrate d'argent.

La *scrofule*, lorsqu'elle s'attaque à la peau, a pour siége d'élection la face. Bien qu'il existe, à plus d'un point de vue, des analogies incontestables entre la peau de la face et celle du triangle génital, il est assez rare de voir la scrofule atteindre cette dernière région. C'est mon ancien maître, M. Huguier, qui, à l'hôpital de Lourcine, a le premier étudié d'une façon complète les manifestations scrofuleuses ayant leur siége à la vulve. L'*esthiomène de la vulve*, quelle que soit sa forme, est fort rare, et il ne ma été donné d'en voir que deux ou trois cas dans ma pratique dermatologique.

Les *exanthèmes* sont plus fréquents, surtout l'*érythème intertrigineux* dû au frottement réciproque de deux surfaces cutanées, et à l'arrosement continuel des parties par les liquides que je vous signalais tout à l'heure.

L'*érysipèle* est généralement consécutif à un traumatisme ou à l'accouchement.

L'*herpès* se rencontre assez fréquemment à la vulve; il repose sur des plaques érythémateuses, et se trouve modifié par son siége, par la nature des tissus sur lesquels il se développe. Sur le reste des téguments, il présente, dans sa marche, quatre phases assez distinctes : *érythème*, *vésicules*, *croûtes*, *ulcérations*. A la vulve, où l'épiderme est extrêmement mince et les surfaces généralement en contact, la *vésicule* ne fait que paraître et disparaître, la *croûte* ne peut se former, et l'affection passe presque sans transition de la première période à la quatrième, de l'*érythème* à l'*ulcération*. Ces ulcérations sont extrêmement intéressantes et d'un diagnostic parfois fort obscur; nous les étudierons, dans quelques instants, d'une façon toute spéciale.

C'est dans le triangle génital que la syphilis trouve ordinairement sa porte d'entrée, c'est là que nous verrons les plaques muqueuses s'épanouir dans toute leur beauté.

Le premier accident de la syphilis, le chancre, n'est point toujours facile à apercevoir; il se dissimule sous les plis des grandes et des petites lèvres, ou bien il est

©BIU Santé

comme perdu dans les anfractuosités des caroncules. Cependant, vous nous verrez parfois affirmer la présence d'un chancre *à la seule inspection des parties génitales*, et même quand un examen attentif ne nous a point fait découvrir d'ulcération. C'est qu'alors nous avons un signe qu'on pourrait presque appeler pathognomonique, signe d'une importance capitale et que vous devez connaître tous. Je veux vous parler de l'*œdème des grandes lèvres*, œdème qui peut persister même après la cicatrisation du chancre, qui siége généralement sur la lèvre malade, mais qui, cependant, peut envahir les deux lèvres dans le cas, par exemple, de chancre de la fourchette.

Le *chancre* n'affecte point une forme unique, toujours semblable à elle-même. Il est constitué par une ulcération arrondie, dont le fond est lisse, les bords taillés à pic. Tantôt il repose sur une surface enflammée, présentant un empâtement analogue à celui que l'on rencontre à la base des furoncles, et qui va se perdant peu à peu à mesure qu'on s'éloigne du point enflammé. Le plus souvent même, dans cette forme, la base de l'ulcère se confond avec les tissus environnants: il n'y a point de dureté, point de noyau, point de résistance. Tantôt, au contraire, il est circonscrit par un anneau dont l'aspect blanchâtre tranche sur la couleur cuivrée du reste de l'ulcère. Ce bord annulaire, le fond sur lequel repose le chancre, ont une consistance qui rappelle tantôt celle du cartilage, tantôt celle d'une épaisse feuille de parchemin. L'induration de la base et des bords sépare nettement le chancre des tissus voisins; aussi a-t-on pu le comparer, avec assez de justesse, *à un demi-pois* qui serait enchâssé au-dessous de l'ulcération. — Quelquefois, le chancre est aussi nettement enchâssé chez la femme que chez l'homme; mais, le plus souvent, comme vous pourrez vous en convaincre, il a chez la femme des bords dont la consistance ne suffit pas pour établir un diagnostic certain; l'induration est assez rare pour que, dans un service comme celui de Lourcine, on ne la constate qu'une trentaine de fois par an.

Dans l'ulcération des organes génitaux, tenez grand compte de l'induration; sachez que chez la femme elle est plutôt l'exception que la règle, et que *les chancres sans la moindre induration* pourront vous donner, plus tard, des *accidents constitutionnels*. Basez votre diagnostic sur l'apparence de la plaie, la forme de ses bords; basez-le surtout sur l'état des ganglions lymphatiques: volumineux et généralement douloureux dans la lésion purement locale qui a été décrite sous le nom de chancre mou, vous les trouverez au début de la vérole, du côté primitivement affecté, tuméfiés, indolores et d'une consistance chondroïde. Si le chancre siége à la vulve, le doigt peut souvent sentir, au milieu du panicule graisseux qui double le mont de Vénus, des cordons indurés, multiples, première manifestation de l'infection syphilitique.

Si les éléments d'un diagnostic certain vous font défaut, ne vous prononcez jamais, ajournez vos malades; faites un nouvel examen quelques jours plus tard, et songez avec quelle rapidité le chancre infectant de la femme se tranforme en plaques muqueuses; et ces plaques, même à leur première période, vous les reconnaîtrez facilement aux caractères que je vous indiquerai tout à l'heure.

Au n° 47 de la salle Henri IV est une jeune femme enceinte de quatre mois; elle nous est arrivée malade seulement depuis quelques jours, et portant à la vulve plusieurs petites ulcérations mal caractérisées. Je diagnostiquai une syphilis constitutionnelle, et j'eus raison contre mon interne qui voulait en faire des ulcérations consécutives à une éruption d'herpès. La marche de la maladie m'a donné pleinement raison, et aujourd'hui il n'y a plus pour personne l'ombre d'un doute. L'*herpès* se développe bien plus rapidement à la région génitale que sur le reste du corps. Comme je vous l'ai déjà dit, il y passe de l'état érythémateux à l'état ulcéreux, et il faut une véritable bonne fortune pour le rencontrer à la période vésiculeuse. Chez la femme dont je vous parle, nous avions des ulcérations multiples superficielles; point d'induration, point de ces bords taillés à l'emporte-pièce qui peuvent caractériser un chancre; rien, en un mot, qui, au premier abord, pût nous faire penser à la syphilis. Ajoutez que cette femme était enceinte: vous savez tous combien grande est l'influence de la grossesse sur les affections, quelles qu'elles

SBIU Santé

soient, des organes génitaux; combien, par la congestion qu'elle amène et par la gêne de la circulation en retour, elle peut perpétuer les manifestations les plus bénignes. Mais nous trouvions les ganglions nombreux, tuméfiés, indolents; nous avions, en un mot, la pléiade ganglionnaire. Ce signe seul me fit pencher vers le diagnostic syphilis; et, aujourd'hui, à la place des ulcérations, vous trouverez des plaques muqueuses de la plus belle venue. D'une façon générale, on peut dire des ulcérations consécutives à l'herpès qu'elles sont superficielles, à bords taillés en biseau, que des soins de propreté les font rapidement disparaître dans un espace qui varie de trois à huit jours, tandis que le chancre, outre ses caractères physiques, a une durée qui varie de trois à six semaines.

Vous comprenez combien l'erreur de diagnostic est facile, d'autant plus que bon nombre de médecins, peu exercés à l'examen des maladies de la peau, ont cette malheureuse tendance de regarder comme syphilitiques toutes les ulcérations des organes génitaux. Aussi, Messieurs, je ne puis trop vous le répéter, ne vous prononcez qu'à coup sûr dans le cas d'affection ulcéreuse des organes génitaux; car les gens du monde sont impitoyables pour ces erreurs de diagnostic. Une femme, quelle que soit sa moralité, n'excusera jamais un médecin d'avoir pris pour un chancre ce qui n'était qu'une excoriation pure et simple; une réputation médicale se trouve toujours plus ou moins ternie par des erreurs de ce genre.

Les deux faits suivants, que je vous demande la permission de raconter, vous montreront à quoi peut conduire une erreur de diagnostic.

En 1845, j'étais interne à Lourcine, dans le service de M. Huguier. On amène un jour une malade vêtue d'un costume moitié laïque, moitié religieux: c'était une femme de 40 à 50 ans à peu près, douée d'un embonpoint respectable et d'une physionomie qui respirait l'honnêteté. Elle était lingère dans un couvent et se plaignait depuis huit jours de démangeaisons aux parties génitales. Le médecin de la maison l'examine, croit reconnaître des chancres, et prononce le mot de syphilis. La malheureuse est, sur-le-champ, chassée ignominieusement et envoyée à Lourcine. Nous l'examinons soigneusement, et nous trouvons sur les grandes lèvres des ulcérations superficielles assez vivement enflammées. La propreté de la région (du moins c'est ce qu'on dit généralement) est bien notée peut-être, mais enfin n'est pas obligatoire dans le monde des couvents; et notre femme était dans un couvent. Les ulcérations, purement et simplement consécutives à une éruption d'herpès, avaient été enflammées, dénaturées par les liquides vulvaires que la chaleur locale et la malpropreté avaient rendus fort irritants. Poussant plus loin notre investigation, nous constatâmes la présence de l'hymen, d'un hymen qui avait toute l'intégrité de l'hymen virginal. Après quelques jours d'un traitement des plus simples, cette femme sortit guérie et put rentrer dans son couvent avec tous les honneurs dus à la vertu méconnue et persécutée.

Dans un autre cas, il s'agit d'un élève de l'un des grands lycées de Paris. Il portait plusieurs ulcérations à la couronne du gland. Le médecin de l'établissement est consulté et examen fait du corps du délit, il déclara son malade atteint de chancres. Les règlements des lycées, vous le savez tous, sont pour ces faits d'une sévérité extrême, et, séance tenante, le jeune garçon fut renvoyé dans sa famille; on ne cacha nullement les causes de ce renvoi. Ce malheureux avait toujours soutenu, mais en vain, qu'il ne pouvait avoir de chancres puisqu'il ne s'était jamais exposé à la contagion. Le médecin n'avait pas voulu se laisser convaincre. Les parents furent moins incrédules, et devant les dénégations formelles de leur enfant, ils provoquèrent une réunion de médecins pour soumettre les ulcérations à un nouvel examen. D'un commun accord, ceux-ci diagnostiquèrent un herpès ulcéré; la marche de la maladie leur donna pleinement raison, et le jeune élève fut réintégré dans sa classe. Quant au médecin son histoire finit tristement : Pris en flagrant délit d'erreur de diagnostic, il fut destitué comme s'étant montré par trop au-dessous de sa mission.

Vous voyez, Messieurs, à quels mécomptes vous expose une erreur de diagnos-

©BIU Santé

tic. Examinez sérieusement avant de vous prononcer, et ne vous prononcez qu'à coup sûr.

A la vulve, vous trouverez fréquemment des *plaques muqueuses*; leur développement est, chez la femme, l'un des signes les plus précoces de l'infection syphilitique. Si elles siégent *sur le pénil ou à la partie supérieure des cuisses*, elles présenteront quelquefois comme caractères une *dépression centrale*, une *saillie périphérique*; ce sont, dans ce cas, les plaques syphilitiques de la peau. Sur la muqueuse des petites et des grandes lèvres, elles sont essentiellement différentes des plaques de la peau. D'une couleur opaline, elles forment un léger relief, présentent à leur base une induration que l'on peut prendre parfois pour une induration chancreuse, et sécrètent un liquide séro-muqueux d'une odeur nauséeuse des plus caractéristiques. Abandonnée à elle-même, la plaque muqueuse passe de l'état papuleux à l'état tuberculeux; les tubercules isolés au début, peuvent se réunir et former des plaques saillantes d'une certaine étendue, labourées par des sillons profonds. Parfois encore ces plaques s'hypertrophient, végètent, s'ulcèrent, donnent lieu à un suintement ichoreux et à de très-vives douleurs. Disons de suite pour n'y plus revenir, que de tous les accidents syphilitiques, les plaques muqueuses sont ceux qui disparaissent le plus rapidement sous l'influence d'un traitement même simplement local, comme quelques cautérisations au nitrate d'argent.

Les *végétations* sont des productions qui résultent de l'hypertrophie partielle du derme. Pour beaucoup de médecins, les végétations sont un *accident syphilitique*. Nous venons de dire qu'elles peuvent se montrer comme terminaison de certaines plaques muqueuses; mais nous sommes loin de conclure que toutes les végétations ont une origine syphilitique. Le plus souvent, même, elles reconnaissent une cause locale et *restent des manifestations purement locales*. Elles prennent ordinairement naissance sous l'influence de l'action irritante des produits d'une sécrétion modifiée dans sa quantité et surtout dans sa qualité. On ne sera pas étonné de la fréquence de leur développement chez la femme, si l'on examine avec quelque soin les conditions dans lesquelles elles apparaissent. A l'état normal, l'utérus, le vagin, la vulve, sont le siége d'une sécrétion assez abondante. Supposez ces parties enflammées, même d'une façon très-bénigne, et immédiatement vous voyez une hypersécrétion considérable. Le mucus ou le pus viennent baigner la vulve, séjourner sur la fourchette; l'épiderme macère dans ces liquides, surtout chez les femmes qui ne pèchent point par excès de propreté; le derme mis à nu s'enflamme, s'hypertrophie, et les végétations apparaissent.

Les *végétations* peuvent encore reconnaître une autre cause, les titillations répétées, les frottements souvent renouvelés sur la région de la vulve. Elles ont alors un siége d'élection, le *capuchon du clitoris*. Sur le *méat urinaire*, nous rencontrons parfois une lésion qui présente beaucoup d'analogie avec les végétations. Cette lésion a été décrite sous le nom de *polype de l'urèthre*. C'est une petite saillie d'un rouge vif qui proémine entre les lèvres du méat, et qui, à cause même de sa couleur attire promptement l'attention. Elle est constituée par une sorte d'hypertrophie de la muqueuse uréthrale, et cette hypertrophie survient généralement comme la végétation du capuchon clitoridien sous l'influence d'excitations portées directement sur l'organe, et surtout sous l'influence de l'onanisme.

Pendant la grossesse, la congestion sanguine qui se produit dans les organes génitaux et la gêne apportée à la circulation en retour, nous expliquent suffisamment la fréquence des *végétations*. Dans ces conditions, il est fort difficile, vous le comprenez bien, de les faire disparaître. On peut les enlever, mais la cause première subsistant toujours, vous les voyez repousser avec une rapidité incroyable. Ce que je vous dis des végétations on peut l'appliquer à toutes les affections de la vulve chez une femme enceinte; comme les végétations, les plaques muqueuses et le prurit vulvaire persistent avec une opiniâtreté désespérante.

Le CANCER *squirrheux* ou *encéphaloïde* se rencontre rarement à la vulve; il se développe ordinairement sur le col, et ce n'est que dans le cas de dégénérescence progressive des parois du vagin qu'on le voit arriver au dehors. Une autre forme

©BIU Santé

bien que très-rare s'y développe parfois, je veux parler du CANCROIDE, de cette forme particulière qui, sur les bourses de l'homme, a été décrite sous le nom de *cancer des ramoneurs*. Il y a quelques années, j'eus dans ma clientèle une jeune dame que je soignai de concert avec MM. Nélaton et Péan pour un cancroïde de la vulve. On amputa la lèvre malade; mais il y eut récidive au bout de peu de temps. Le mal avait envahi la cloison recto-vaginal que nous fûmes obligés d'enlever en partie. Bien moins grave que le cancer proprement dit, cette forme, vous le voyez, peut encore amener sinon la mort, du moins les plus sérieuses infirmités.

Je vous ai fait, en commençant, le tableau du prurit vulvaire. Les grattages incessants peuvent produire une irritation suffisante pour déterminer une fausse couche chez la femme enceinte, des accidents de métrorrhagie chez les autres femmes; heureux encore quand on ne voit point les malades contracter des habitudes honteuses qu'elles conservent même après la guérison du prurit.

D'une façon générale, quel sera le traitement des affections de la vulve? Si elles sont l'expression d'un état général, ayez d'abord recours au traitement général.

Dans le cas d'inflammation aiguë, faites des applications émollientes et surtout ayez soin que les parties malades ne se trouvent pas en contact. Le prurit vulvaire demande un traitement spécial. Déterminez une *iritation substitutive* à l'aide de lotions faites avec une solution de sublimé ou amenez des *modifications d'innervation* par des douches d'eau froide.

Je vous disais tout à l'heure que les téguments de la vulve offraient à beaucoup de points de vue des analyses frappantes avec les téguments de la face. La vulve, en effet, a, comme la face, sa *physionomie*, son *facies* et son *expression symptomatique*, dont vous devrez toujours tenir compte. Si nous écartons les grandes lèvres à la façon de deux valves, le seul aspect de la vulve pourra être pour nous du plus grand enseignement. Une vulve saine nous montrera une muqueuse rose pâle ou légèrement bronzée chez certaines femmes d'un aspect chagriné caractéristique. Est-elle enflammée? immédiatement vous voyez avec la rougeur, l'hypersécrétion des nombreux follicules glandulaires, et un muco-pus abondant, résultat de cette hypersécrétion. Une muqueuse simplement décolorée sera un signe d'anémie ou d'hydrohémie. Au contraire la teinte jaune paille, l'effacement des saillies glandulaires, l'aspect lisse qui rappelle celui de la langue dans les affections graves du tube digestif devront toujours vous faire penser à une affection sérieuse. Une vulve cyanosée nous indiquera toujours la présence d'une tumeur dans la cavité pelvienne; que cette tumeur soit pathologique ou qu'elle tienne au développement régulier de l'utérus pendant la grossesse. Tenez donc grand compte de ce signe, car vous savez combien la grossesse à son début est difficile à reconnaître.

Il faut savoir encore qu'une vulve parfaitement saine peut masquer parfois un état maladif des parties profondes. Placée superficiellement et plus accessible aux soins de propreté, la vulve guérira rapidement, mais laissera derrière elle les produits impurs d'une sécrétion morbide; et ces produits se transmettront d'autant plus facilement que l'aspect extérieur de la vulve aura fait disparaître toute crainte de contamination.

Messieurs, lorsqu'on parcourt les rues de Pompeï, cette ville unique au monde et que l'on veut toujours revoir, surprise, il y a bientôt deux mille ans, au milieu de son activité et de ses plaisirs, et ensevelie tout entière sous une pluie de cendres pour se réveiller dix-huit siècles plus tard au soleil de la civilisation moderne, on voit, au-dessus de la porte d'une maison, l'inscription suivante:

HIC HABITAT FELICITAS (C'est ici qu'habite le bonheur).

Cette maison est une de celles que la pudeur ne nomme pas, et devant lesquelles elle passe en détournant la tête et en baissant les yeux.

Un peu plus loin, à l'entrée d'une autre maison, on lit cette autre inscription, empreinte de la plus charitable prévenance:

CAVE CANEM (Prenez-garde au chien).

Messieurs, en traitant le sujet qui vient de nous occuper, ces deux inscriptions

©BIU Santé

me sont revenues à la mémoire. Je vous ai montré, je vous ai décrit la région génitale de la femme: c'est la source où s'alimente le plaisir, c'est la coupe où se désaltèrent les voluptés humaines,

HIC HABITAT FELICITAS.

Mais cette source aux rives trop séduisantes ne donne pas toujours une onde bien pure: cette coupe aux bords enchantés recèle souvent dans ses profondeurs un breuvage perfide et délétère. Prenez garde, soyez sages et prudents; abstenez-vous ou n'approchez qu'avec réserve,

CAVE CANEM.

BIBLIOTHÈQUE

CRYPTOGAMIE MÉDICALE. Leçons professées en 1869 et en 1872 à l'École de médecine et de pharmacie de Bordeaux, par le docteur L. MICÉ, professeur titulaire d'histoire naturelle médicale, licencié ès sciences, etc. In-8° de 168 pages, 16 planches autographiées. Gounouilhou, imprimeur. — Prix : 1 fr. 50 c.

M. Micé prend au sérieux ses devoirs de vulgarisateur et de chercheur; après avoir exposé à ses élèves dans un cours spécial et complet toute la *cryptogamie médicale*, il a voulu leur offrir encore ses leçons imprimées. Ces leçons ayant paru successivement dans le *Journal de médecine de Bordeaux* on conçoit, jusqu'à un certain point, que l'auteur ait pu, grâce à l'économie de la composition, les donner au prix minime de 1 fr. 50 c.; mais par quelle industrie a-t-il pu y ajouter 16 planches, autographiées d'après des préparations microscopiques, et la plupart coloriées? Voilà ce qui dépasse la mesure des ressources ordinaires de la librairie.

La dédicace nous explique ce singulier phénomène. M. Gustave Labat, membre de la Commission des monuments historiques, de la Société des archives historiques et de celle des bibliophiles de la Gironde, a eu l'*extrême complaisance de mettre son talent au service de l'œuvre de M. Micé, en dessinant diverses planches d'algologie et de mycologie, et les coloriant ensuite à la main.*

Cela veut dire que la publication de la *Cryptogamie médicale* de M. Micé est un acte généreux; c'est une occasion rare, on peut même dire unique, d'obtenir pour une somme très-modique le résultat considérable du travail associé d'un savant et d'un artiste.

Les livres spéciaux, destinés aux étudiants de nos écoles, ne se renferment pas toujours assez étroitement dans leur attribution, et ne visent pas assez exactement les applications directes à la médecine et à la pharmacie. Nous l'avons souvent regretté. L'écueil était fort dangereux pour un ouvrage de cryptogamie; l'auteur pouvait aisément se laisser entraîner à des développements de science pure, au milieu desquelles les notions essentielles eussent été confondues. Nous avons lu avec un si vif intérêt l'ouvrage de M. Micé, nous y avons trouvé une si ample moisson de faits utiles et de rapprochements ingénieux et instructifs, que nous ne saurions lui faire un reproche de ses richesses. En vérité, avec fort peu de peine, au moyen de ce livre, les élèves et les maîtres pourront s'approprier une foule de notions importantes et qui sont bien loin d'être encore vulgarisées comme elles mériteraient de l'être.—J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 août 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Une demande du consul général d'Autriche-Hongrie à Paris, tendant à ce que, dès à présent et jusqu'à la fin de l'Exposition de Vienne, c'est-à-dire jusqu'au mois d'octobre 1873, des renseignements périodiques lui soient transmis sur l'état de la santé publique en France.

2° Un rapport de M. le docteur Chavernac, sur une épidémie de variole qui a régné à l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône), du mois de mai 1870 au mois de mai 1871. (Comm. des épidémies.)

— M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet l'ampliation d'un décret en date du 23 juillet courant, par lequel l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs de dix mille francs qui lui a été fait par M. le docteur Falret.

©BIU Santé

La correspondance non officielle comprend un rapport de M. le docteur Evrard sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Beauvais en 1871. (Com. des épidémies.)

—

M. Amédée LATOUR présente, de la part de M. le docteur Félix Achard, un manuscrit et une brochure intitulés : *La résinothérapie chirurgicale.*

M. LARREY présente un volume intitulé : *Nouveaux éléments de physiologie humaine*, par le professeur Wundt, de Heidelberg, traduit par M. le docteur Bouchard, professeur agrégé de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg.

M. TARDIEU offre en hommage un ouvrage intitulé : *Étude médico-légale sur la folie.*

M. GAVARRET présente la deuxième partie du *Traité pratique d'ophthalmoscopie et d'optométrie* de M. le docteur Maurice Perrin.

M. WURTZ dépose sur le bureau : 1° une brochure intitulée : *Notice sur l'hôpital civil de Strasbourg pendant le siége et le bombardement*, par M. le docteur Gross; — 2° une *Note sur la conservation du vaccin*, par M. le docteur Melsens, de Bruxelles.

—

M. Jules GUÉRIN demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il dit qu'en parcourant les derniers Bulletins des décès de la ville de Paris il a vu notés, dans l'espace de quinze jours, 72 cas de mort par diarrhée cholériforme chez les enfants, et 11 cas de mort par choléra nostras chez les adultes. M. J. Guérin pense qu'il y aurait lieu de faire une enquête sur la véritable nature de ces cas de choléra dit nostras et de rechercher quels rapports existent entre eux et le choléra asiatique.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que l'Académie ne peut qu'inviter les médecins à faire connaître les cas de ce genre qu'il auraient eu l'occasion d'observer.

M. LARREY dit qu'il a eu tout récemment l'occasion d'observer un cas de choléra dans l'un des quartiers les plus populeux de Paris. Il s'est assuré que c'était simplement un cas de choléra sporadique; aucun cas semblable n'existait dans le quartier. Le sujet, qui a succombé, était un ouvrier vivant dans de très-mauvaises conditions hygiéniques, atteint de diarrhée depuis quelque temps, et se livrant, malgré cela, à des excès.

M. J. GUÉRIN remercie M. Larrey de sa communication; il rappelle que M. Bouillaud a communiqué il y a quelque temps à l'Académie un cas de choléra, dit nostras, observé dans son service de l'hôpital de la Charité, et terminé par la mort. Ce cas, a dit M. Bouillaud, ressemblait de tous points au choléra asiatique. Il serait intéressant, ajoute M. J. Guérin, de voir si les cas de ce genre, portés actuellement sur le bulletin des décès, présentent ce caractère de ressemblance avec le choléra indien.

M. BOUILLAUD dit que tout cas de choléra nostras, terminé par la mort, mérite d'être pris en sérieuse considération.

—

M. ROUCHER lit un travail ayant pour titre : *Résumé de mes expériences sur la digitaline.* (Nous n'avons pu prendre connaissance de ce travail au secrétariat.)

M. RICHET a la parole pour la continuation de la discussion sur la thoracocentèse. — (Nous publierons ce discours dans un prochain numéro.)

M. OULMONT, médecin de l'hôpital Lariboisière, présente à l'Académie les cœurs de deux hommes morts dans son service, et sur l'endocarde desquels il a trouvé une masse considérable de végétations pédiculées, longues et flottantes. Ces végétations, dont l'origine et la cause n'ont pu être trouvées, ne paraissaient pas produire par elles-mêmes d'accidents sérieux; mais par leur fragmentation elles ont donné lieu à la migration d'embolies multiples, qui sont venues obturer depuis les capillaires jusqu'aux vaisseaux d'un médiocre volume, et ont amené des suffusions sanguines, des infarctus, des ramollissements, etc., qui, dans les deux cas observés, ont amené la mort.

M. Oulmont pense que ces deux faits pourraient se rapporter à une variété particulière d'endocardite, qu'on appellerait endocardite végétante. Cette variété se rapprocherait de l'endocardite ulcéreuse, à laquelle elle ressemble par les formations emboliques, mais dont elle paraît différer par la marche de la maladie et les symptômes généraux typhoïdes et pyohémiques qui n'ont pas été observés.

OBS. I. — *Endocardite végétante. — Embolies multiples. Hémorrhagies interstitielles. Infarctus dans le poumon, le cœur, la rate. Gangrène du pied gauche par oblitération artérielle.*

Un homme de 47 ans, sans aucune maladie antérieure, ni rhumatismale ni autre, a été pris trois semaines avant son entrée à l'hôpital, d'œdème des jambes, de quelques douleurs à l'hypochondre droit, et d'un point de côté assez violent, dont la persistance le détermina à entrer à l'hôpital.

©BIU Santé

A son entrée, on constate l'existence d'un œdème considérable des jambes et des cuisses; les orteils et la surface plantaire du pied droit sont froids et violacés; il existe à la peau des phlyctènes d'apparence gangréneuse.

Toute la surface du corps est parsemée de taches de purpura, abondantes aux extrémités, des ecchymoses plus ou moins étendues se voient au scrotum, sur le thorax, etc. Il existe un point de côté assez violent dans la région mammaire droite. Il y a peu de toux, peu d'expectoration, du reste sans caractère; mais le malade est très-oppressé (40 resp.), et l'auscultation révèle l'existence de râles nombreux bullaires et vibrants dans toute la poitrine.

Le cœur ne paraît pas volumineux. A l'auscultation, on trouve un bruit de souffle assez fort vers la pointe, sans vibrations ni impulsions exagérées. Ces caractères n'ont pas varié, le souffle est devenu plus fort et plus net; le pouls a toujours été régulier, assez fort et a oscillé entre 90 et 104. Le foie et la rate sont volumineux et douloureux à la pression.

Pendant les cinq jours que le malade passa à l'hôpital, l'œdème des extrémités inférieures augmenta; la gangrène de la face plantaire et des orteils du pied gauche se caractérisa; les battements de l'artère plantaire gauche sont restés toujours sensibles. Les ecchymoses sous-cutanées devinrent plus nombreuses, plus étendues, pâlirent un peu. Les symptômes de congestion pulmonaire et de pneumonie hypostatique augmentèrent; mais la fièvre resta toujours presque nulle; la température a constamment varié entre 36°5 et 38°5. Le malade mourut à la suite d'un affaissement subit.

A l'*autopsie*, on trouva d'abord une hypertrophie assez considérable du ventricule gauche; puis on découvrit un grand nombre de végétations volumineuses siégeant sur les valvules aortiques, les cordages tendineux et la valvule mitrale. Les végétations siégent sur la face ventriculaire des valvules aortiques et naissent de toute la surface de ces valvules; en nombre variable jusqu'à trois ou quatre, elles sont pédiculées, sessiles ou filiformes; quelques-unes sont mobiles et flottantes; leur longueur varie depuis l'état miliaire jusqu'à 1 ou 2 centimètres; quelques-unes se bifurquent et se trifurquent. — Sur l'orifice mitral et ses valvules on trouve un semis de végétations aplaties, mais poussant des prolongements effilés et flottants. Ces végétations sont formées par des granulations miliaires accolées et se désagrégent avec facilité. — Le ventricule droit présente dans son épaisseur une petite tumeur piriforme qui couvre une cavité renfermant une matière puriforme, qui paraît être un infarctus en voie de régression.

Il y a des infarctus dans la rate, les reins, avec oblitération des artères correspondantes. Le foie est volumineux, congestionné, avec une teinte ecchymotique, sans infarctus. Les artères sont oblitérées dans leurs extrémités capillaires; et particulièrement dans l'artère plantaire externe du pied gauche, on trouve des caillots rougeâtres adhérents.

Cette observation est un type de l'endocardite végétante : végétations cardiaques nombreuses, embolies multiples dans la plupart des organes, jusque dans les capillaires de la peau; embolies dans les viscères ayant déterminé des accidents mortels, sans fièvre, sans accidents typhoïdes ou septicémiques; ces derniers caractères sont insuffisants pour la différencier de l'endocardite ulcéreuse.

L'observation suivante est moins caractérisée que la précédente. Le malade a offert des symptômes fébriles, d'apparence typhoïde, très-prononcés; mais comme il n'a été trouvé que des végétations, et *nulle ulcération* sur l'endocarde, M. Oulmont se demande si l'état typhoïde n'a pas été un symptôme ultime, ou si on ne doit pas le rattacher à l'encéphalite hémorrhagique qui a été constatée.

Obs. II. — *Endocardite végétante. — Accidents typhoïdes. — Encéphalite hémorrhagique. Embolies dans tous les viscères, avec infarctus.*

Un jeune homme est apporté à l'hôpital en proie à une fièvre violente et dans un coma complet. Le pouls est très-fréquent (120); la température très-élevée; il n'y a aucun renseignement, et le malade ne répond pas aux questions. Il est immobile sur le dos, pousse de temps en temps des cris inarticulés. Les pupilles sont dilatées, les narines pulvérulentes. Les bras sont demi-fléchis et contracturés, les jambes allongées et raides, la tête renversée sur la nuque comme dans l'opisthotonos. La bouche est sèche et fuligineuse; le ventre est volumineux, très-ballonné et résonnant; il y a une diarrhée très-abondante, selles et urines involontaires; la surface de l'abdomen est parsemée de taches qui ressemblent absolument aux taches rosées lenticulaires. Le malade, qui était agonisant à la visite, est mort dans la journée.

A l'*autopsie*, on trouve le cœur très-hypertrophié, surtout dans le ventricule gauche; péricarde très-adhérent.

Les valvules sigmoïdes sont saines, mais l'orifice mitral est élargi; et sa valvule droite, à l'insertion des cordages, est le siége de végétations de volume variable, depuis une lentille jusqu'à un pois, pédiculé, mais la plupart sessiles; l'une est flottante. Ces végétations ont une surface granulée, mais à contours lisses; elles paraissent peu consistantes. Sur la valve gauche,

©BIU Santé

on voit une grosse végétation pyramidale, à base large de 1 centimètre carré, et d'une longueur de 2 centimètres et flottant librement dans le ventricule. Au-dessus de celle-ci, il y a encore deux ou trois petites végétations grenues.

Les méninges sont très-adhérentes aux circonvolutions sur les deux hémisphères. On trouve trois ou quatre points où il existe de véritables hémorrhagies méningées circonscrites, et de deux à quatre centimètres de diamètre. Au-dessous la substance cérébrale est très-fortement piquetée et renferme dans les points correspondants soit des taches hémorrhagiques peu étendues, soit des infarctus avec ramollissement cérébral circonscrit. — Les poumons, les reins, le foie renferment des infarctus dans lesquels on distingue nettement le vaisseau oblitéré au milieu d'un exsudat plus ou moins organisé.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Quelques mots sur la thérapeutique de la variole, par le docteur Cersoy (de Langres). — L'acide phénique n'est pas inutile; il paraît agir constamment en diminuant l'abondance de la suppuration dans les boutons, et, comme conséquence, en atténuant la fièvre de suppuration; la période de suppuration se trouve ainsi plus courte, et la maladie plus vite jugée.

Le traitement par l'acide phénique combat donc assez efficacement une des causes de mort dans la variole : l'extrême abondance de la suppuration.

Le *purpura hemorrhagica* n'a jamais, dans la pratique du docteur Cersoy, été conjuré par l'acide phénique.

Contre cette terrible complication, lorsqu'elle se produit dès le début de la maladie, l'auteur cherchant à provoquer une éruption artificielle par un révulsif puissant, s'est arrêté à l'huile de croton; il prescrit des frictions sur le tronc avec 80 gouttes de cette huile, et obtient ainsi dans des cas désespérés, des *éruptions superbes et des résultats heureux*. Il n'a jamais observé de phénomènes d'absorption ni d'effets purgatifs. Les larges vésicatoires et la pommade stibiée employés comparativement n'ont pas donné d'aussi bons résultats que l'huile de croton. (Voy. *Bulletin de thérap.*, 15 juin 1872.) — J. J.

Des eaux distillées employées comme véhicules des collyres et, en particulier, de l'eau distillée de lavande, par M. le docteur Delioux de Savignac. — L'auteur, examinant les diverses eaux distillées prescrites comme véhicule de collyre, recommande avec raison de préférer l'eau distillée simple lorsqu'il s'agit de dissoudre des sels métalliques coagulants tels que l'azotate d'argent, le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre, l'alun, etc.; il admet, au contraire, les eaux distillées de plantes aromatiques ou inodores comme véhicule des sels formés par les métaux alcalins : borate de soude, chlorate de potasse, chlorure de sodium, chlorhydrate d'ammoniaque, etc., et aussi, comme dissolvants, des sels d'alcaloïdes ou des divers extraits.

Il considère l'eau distillée de laurier-cerise comme irritante, surtout lorsqu'elle n'est pas étendue d'eau; il en proscrit l'usage dans les collyres; ce qui nous semble une opinion un peu absolue.

L'eau distillée de lavande lui paraît préférable à celle de rose, et le but principal de son travail est d'en introduire l'usage dans l'oculistique. (Voy. *Bulletin de thérap.*, 15 juin 1872.) — J. J.

Sur l'essence d'absinthe, par M. le docteur Th. Roussel, membre de l'Assemblée nationale. — Il ne faut pas donner aux mots *essence d'absinthe* une valeur scientifique. La loi s'est servie de la langue industrielle et commerciale; elle a voulu désigner et proscrire un produit appelé *essence d'absinthe* par les fabricants et par les liquoristes, et qui a pris dans ces derniers temps une importance croissante pour la préparation des absinthes communes. Ce produit est fabriqué en grand dans divers départements par la distillation en présence de l'eau de la grande et quelquefois de la petite absinthe. L'essence d'absinthe non rectifiée se vend à raison de 55 fr. le kilog. C'est elle qui sert à fabriquer la liqueur d'absinthe par simple mélange avec l'alcool étendu. Cette liqueur est colorée par une infusion, soit de petite absinthe, soit tout simplement de luzerne et d'ortie.

Des explications données par M. Th. Roussel, il nous paraît ressortir que la langue industrielle, la langue légale et la langue scientifique sont bien d'accord pour désigner le produit en question, qui est réellement de l'*essence d'absinthe*. (Voy. *Journ. de pharm. et de chim.*, juillet 1872.) — J. J.

Sur le double point de fusion d'une cire végétale originaire du Japon et sur l'emploi de cette cire en pharmacie, par M. le docteur Roucher, pharmacien principal de 1re classe. — La cire du Japon offre deux points de fusion, l'un à + 54°, lorsqu'elle est chauffée lente-

©BIU Santé

ment ; l'autre à + 42° lorsqu'elle est chauffée brusquement après avoir été d'abord chauffée, puis refroidie. La cire d'abeilles fond entre 62°,5 et 64. La cire du Japon fournit un cérat qui pourrait fondre entre + 37° et + 38°, température du corps humain ; par conséquent, le cérat ne pourrait pas remplacer celui dont la base est la cire d'abeilles, et qui ne commence à fondre qu'à + 42° ou + 43°. — (*Journ. de pharm. et de chimie,* juillet 1872.) J. J.

Paralysie de la vessie consécutive à un empoisonnement par l'opium. Guérison par l'électricité ; par le docteur PIERRESON. — Un jeune homme, qui avait pris 15 grammes de laudanum, eut des symptômes de narcotisme qui cédèrent à un traitement convenable, mais la vessie restait paralysée. On introduisit une sonde métallique dans le réservoir urinaire et l'on fit passer le courant de l'appareil de Gaiffe en appliquant l'un des pôles sur l'extrémité libre de la sonde et l'autre sur la région hypogastrique. L'amélioration se manifesta dès la première séance d'électrisation ; après six séances, qui eurent lieu en trois jours, le malade était complétement guéri.

Si le cathétérisme était impossible, l'auteur conseillerait de placer un excitateur dans le rectum et l'autre sur l'hypogastre. (Voy. *Bulletin de thérap.*, 15 juin 1872.) — J. J.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA RÉTENTION D'URINE. — HORION.

Extrait de belladone.	0 gr. 03 centigr.
Extrait alcoolique de chanvre indien. . .	0 gr. 15 centigr.
Bromure de potassium.	0 gr. 30 centigr.
Camphre.	0 gr. 10 centigr.

F. s. a. 15 pilules.

Cinq par jour dans la rétention d'urine due à un rétrécissement ; passer dans l'urèthre des bougies de plus en plus volumineuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 AOUT 1726.

La duchesse d'orléans meurt des suites de couches à l'âge de 22 ans. « Madame Langlois, première accoucheuse et sage-femme de l'Hôtel-Dieu, qui a plus d'expérience que tous les accoucheurs et médecins de la cour, a voulu donner un remède pour appliquer, mais les médecins s'y sont refusés. Ils ont fait saigner la princesse, de telle sorte qu'elle n'avait plus de force ; aussi l'on dit publiquement que les médecins, et surtout Chirac, sont cause de sa mort. » (Journal de Barbier ; I, 244.) — A. Ch.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Les Sociétés locales du Finistère, du Nord et de l'arrondissement de Toulon, ont adressé une lettre aux Députés de leur département pour les prier d'appuyer l'amendement de MM. Bouisson et Chevandier en faveur de l'admission de médecins dans les commissions administratives des hôpitaux et hospices.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 9 août* 1872 : Communication au sujet des râles crépitants, par M. Cornil. — Contribution à l'étude de la syphilis constitutionnelle ayant pour accident initial le chancre mou, par M. Vidal.

Par décision de la Société, la prochaine séance aura lieu le 11 octobre.

— La Société médicale d'émulation de Courtrai a jugé, dans sa séance du 10 juillet, les mémoires qui lui ont été adressés pour le concours ouvert en 1870 sur la question suivante : « Faire l'histoire de Jean Palfyn, sa vie, ses travaux, et l'influence qu'ils ont exercée sur la médecine de son temps ; — appréciation de ses titres à l'invention du forceps. »

Conformément aux conclusions de la commission chargée de l'examen des mémoires, elle a résolu de ne pas accorder le prix et de maintenir la question au concours, aux mêmes conditions, jusqu'au 1er mars 1874.

Les ouvrages devront parvenir avant cette date à M. le docteur Lagae, à Courtrai, président honoraire de la Société.

Les auteurs des mémoires antérieurement reçus et déjà examinés pourront les faire reprendre avant le 1er janvier 1873, chez M. le docteur Lagae ; mais ils devront établir par des citations que le mémoire réclamé est bien leur œuvre, et déclarer leur nom, qui sera vérifié par l'ouverture du pli cacheté joint au mémoire.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA PITIÉ

M. DUPLAY, professeur agrégé.

DE LA PÉRI-ARTHRITE SCAPULO-HUMÉRALE,

Leçon recueillie par Gustave RICHELOT, aide d'anatomie.

Messieurs,

Je veux vous entretenir aujourd'hui d'une affection assez fréquente de l'épaule, mal connue de la plupart des chirurgiens, et dont l'homme couché au n° 42 de la salle Saint-Louis nous offre en ce moment un exemple intéressant. J'exposerai d'abord devant vous l'histoire de ce malade, j'examinerai avec détails les symptômes qu'il présente, et cette analyse me permettra de reconstituer le type de la maladie et de vous en tracer un tableau assez complet.

Il s'agit d'un maçon, âgé de 70 ans, qui fit, il y a trois mois, une chute sur le moignon de l'épaule. Un médecin, consulté aussitôt après l'accident, ne trouva ni luxation ni fracture, et n'institua aucune thérapeutique active.

Cependant, cette contusion fut suivie d'une vive douleur, d'une gêne considérable dans les mouvements, et notre homme fut obligé de garder un repos absolu. Quelque temps après, les mouvements exaspérant sans cesse la douleur, il alla consulter à l'hôpital Saint-Louis, où on lui prescrivit des ventouses scarifiées et des frictions avec le baume tranquille. Cette médication n'amena aucun soulagement; tout travail était impossible; les mouvements de l'épaule produisaient au pourtour de la jointure des craquements qui augmentaient l'inquiétude du malade; aussi se décida-t-il à entrer à la Pitié le 13 juillet dernier.

Vous m'avez vu examiner cet homme. Il ne présente aucune déformation du moignon de l'épaule, qu'on l'examine en avant, en arrière, ou latéralement. Mais il se plaint de gêne et de douleur, spontanée ou provoquée par les mouvements et la pression. Étudions donc avec détail, d'une part, les mouvements de l'épaule; d'autre part, la sensibilité pathologique accusée par notre malade.

Étude des mouvements. — Vous connaissez les mouvements de l'épaule à l'état normal. Vous savez que l'articulation scapulo-humérale, douée de mouvements très-étendus, est rangée dans la classe des énarthroses, bien qu'elle diffère profondément du véritable type des énarthroses, l'articulation coxo-fémorale. Mais la

FEUILLETON

CAUSERIES

Un incident aussi pénible que triste s'est produit cette semaine. Les journaux politiques ont retenti d'une querelle grave entre deux professeurs de notre Faculté. Les récriminations ont été vives et amères; peut-être même à l'heure où j'écris ces lignes le différend qui s'envenimait de jour en jour, s'est-il aggravé davantage; car sur la pente où s'étaient placés les deux adversaires, les choses pouvaient aller très-loin. Ainsi le semestre d'été, très-mal commencé par l'agitation et la révolte des élèves, finit plus mal encore par la dissension entre leurs professeurs. Incident déplorable et peu fait assurément pour rappeler à la discipline, au devoir et au respect les élèves d'une école si profondément perturbée que toute cérémonie de commencement ou de fin d'année y est devenue impossible. Plus de distribution de prix, plus de tributs de regrets à la mémoire des professeurs enlevés par la mort. Toute solennité est interdite, car une réunion d'élèves dans le grand amphithéâtre, c'est le bruit, le tapage et le tumulte.

Que ceux qui veulent connaître l'incident, son origine et sa nature, aient la bonté de les chercher là où il s'est produit, c'est-à-dire dans la Presse politique. Quant à nous, il nous répugne de l'indiquer autrement. Les contendants ne demandent rien à la Presse médicale, la Presse médicale ne leur doit donc rien. S'ils s'imaginent qu'il est utile et intéressant pour eux d'adresser leurs récriminations ou leur justification à la Presse politique, c'est leur affaire et non la nôtre. Mais, qu'ils le sachent bien, en fait de déontologie professionnelle, ce n'est pas

©BIU Santé

cavité de réception, représentée ici par la surface presque plane de la cavité glénoïde, est complétée par la voûte acromio-coracoïdienne, où la tête humérale s'enfonce dans les divers mouvements, principalement dans l'abduction.

Le squelette de l'épaule revêt la forme d'un levier angulaire, dont la partie verticale, représentée par le scapulum, est reliée à la partie horizontale au point d'union des articulations acromio et coraco-claviculaires. L'omoplate, facilement mobile, s'associe dans une certaine mesure aux mouvements de l'humérus. Les mouvements dont les deux branches du levier sont alors animées, ont pour centre l'articulation sterno-claviculaire, et leur mécanisme est comparable à celui du mouvement de sonnette.

Dans le mouvement normal d'abduction, l'humérus peut atteindre l'horizontale sans que l'omoplate cesse d'être immobile. Mais, au delà de ce point, l'omoplate est entraînée et s'écarte du tronc; cela tient à la contraction synergique des muscles de l'épaule, et à ce que, la tête humérale atteignant l'extrémité inférieure de la cavité glénoïde, le corps de l'humérus vient arc-bouter par sa face externe sur le bord de l'acromion. Ce mouvement d'élévation du bras a une telle importance que nous trouvons sous la voûte acromio-coracoïdienne une bourse synoviale destinée à le favoriser. Cette bourse est interposée à la voûte et à l'extrémité supérieure de l'humérus, revêtue de son périoste et de ses insertions musculaires. Un peu plus bas, l'extrémité humérale est séparée de la face profonde du deltoïde par un tissu cellulaire très-lâche, qu'on pourrait presque considérer comme une seconde bourse séreuse à larges mailles, et destinée, comme la précédente, à favoriser le glissement de l'extrémité humérale sur les parties qui l'entourent.

En résumé, de cette étude anatomique se dégagent deux faits principaux : d'une part, l'humérus, dans le mouvement normal d'abduction, atteint l'horizontale sans entraîner l'omoplate, et l'entraîne aussitôt que ce point est dépassé; d'autre part, l'extrémité supérieure de l'humérus glisse sous la voûte acromio-coracoïdienne, et s'y enfonce à mesure que le bras s'élève, et ce mouvement est favorisé par la présence d'un tissu cellulaire lâche et d'une bourse séreuse.

Nous n'ajouterons qu'un mot sur les autres mouvements de l'épaule. Comme le précédent, ils se produisent, dans une certaine limite, sans entraîner l'omoplate, et, dès que cette limite est dépassée, l'omoplate se meut avec l'humérus. La rotation, mouvement assez limité dans l'épaule, se fait presque sans aucune participation de l'omoplate, lorsque toutes les parties sont saines.

---

la Presse politique qui fait et qui fixe l'opinion médicale. Le médecin austère ne va pas chercher la notion de ses devoirs et de ses droits dans ces milieux d'agitation où hommes et choses ne sont jugés que par les passions et les intérêts des partis. Pour les médecins, professionnellement parlant, il n'y a de juges possibles que des médecins. Aussi, quand à l'occasion de l'incident qui se réveille aujourd'hui nous avons vu le principal intéressé ne pas en appeler à ses pairs et ses pairs rester silencieux et inertes, nous avons cru devoir nous désintéresser complétement de cette affaire et la laisser dans la pénombre où volontairement on l'a placée.

Ah! qu'est devenue cette ancienne Faculté de Paris dont notre collaborateur Achille Chereau nous disait naguère, ici même, et d'une façon saisissante, la sollicitude et la vigilance! Avec quelle ardeur elle accourait au secours de celui de ses membres injustement accusé! avec quelle impitoyable sévérité elle expulsait de son sein celui qui avait failli à ses devoirs professionnels! Et avec quelle dignité, quelle solennité s'accomplissaient ces confraternels ou rigoureux devoirs!

Aujourd'hui ces questions ne se jugent plus dans le calme et le silence du temple, elles s'agitent dans les régions tourmentées de la politique, dans des journaux brûlants, et ces excitations tombant sur une matière aussi inflammable que l'esprit de nos élèves y produisent ces troubles et ces désordres périodiques dont nous sommes les témoins impuissants et attristés. Morte est la discipline, mort le respect. Tout prétexte est bon à l'insubordination; sévérité prétendue excessive des professeurs aux examens, matières d'études trop difficiles, sujets d'interrogations, croyances religieuses, sympathies politiques, tout sert de motif à l'indiscipline et au scandale. On a vu des professeurs forcés de se colleter avec des élèves dans la cour de l'École. Fait plus incroyable : un élève ajourné à son examen a envoyé un cartel et ces témoins à l'un de ses examinateurs! Vous verrez qu'on demandera bientôt l'élection des

©BIU Santé

Tel est l'état normal. Voyons maintenant si les mouvements spontanés ou provoqués, chez notre malade, répondent au type que nous venons de décrire.

Mouvements spontanés. — Dites au malade de porter alternativement ses deux bras sur sa tête, et examinez-le en vous plaçant derrière lui, afin d'observer ce qui se passe du côté du scapulum. A gauche, c'est-à-dire du côté sain, l'humérus s'élève et atteint l'horizontale sans que l'omoplate ait bougé; à droite, au contraire, à peine l'humérus a-t-il fait avec le tronc un angle de 45° environ, que l'omoplate suit le mouvement. Le malade éprouve d'ailleurs une certaine difficulté à atteindre sa tête avec la main gauche; cependant il y parvient, et c'est là un point important à noter, car, si nous avions examiné cet homme sans lui faire ôter ses vêtements, nous aurions pu être trompés en voyant que ce mouvement s'exécutait à la rigueur, et croire seulement à une douleur rhumatismale.

Ce n'est pas seulement le mouvement d'abduction qui est gêné chez notre malade. Qu'il porte son bras en avant ou en arrière, à peine le mouvement est-il commencé que le scapulum est entraîné. C'est ce qu'on voit bien surtout en faisant contracter le *scalptor ani,* c'est-à-dire lorsque le bras se porte à la fois en arrière et dans la rotation.

Mais, pour mieux nous rendre compte de l'étendue et de la nature de ces mouvements, nous pouvons les provoquer en fixant l'omoplate avec une main. Qu'arrive-t-il dans ce cas?

Mouvements provoqués. — Si, maintenant solidement l'omoplate avec la main gauche, vous faites, avec l'autre main, exécuter au bras les divers mouvements, aussitôt que le scapulum est entraîné, vous le sentez se déplacer sous vos doigts, et, en essayant de vous opposer à son déplacement, vous jugez de la force avec laquelle il est entraîné. Commandez, dans ces conditions, un mouvement d'abduction, vous voyez d'abord l'humérus s'écarter du tronc, puis, aussitôt qu'il fait avec celui-ci un angle de 45°, vous sentez l'omoplate se mouvoir, de telle sorte que, si le mouvement continue, l'omoplate vous échappe forcément; le seul moyen de le conserver sous vos doigts, c'est d'arrêter le mouvement d'abduction. Il en est de même des autres mouvements de l'épaule; ainsi, vous constatez que la rotation est presque impossible sans que le scapulum se meuve immédiatement.

Je dois attirer votre attention sur un autre signe, qu'on perçoit également pendant les divers mouvements de l'épaule, c'est la *crépitation.* Mais ce phénomène est peu remarquable chez notre malade; la crépitation que nous avions sentie hier

---

professeurs par les élèves, et par eux aussi la distribution des prix et récompenses. Ce dernier fait vient de se passer aux écoles communales — j'allais dire communardes — et laïques de Lyon. Le premier prix de bonne conduite a été décerné à une aimable petite fille qui avait jeté des pierres à un prêtre en l'insultant.

Franchement, nous sommes trop « rétrogrades » pour trouver tout cela beau et digne d'encouragements. Il est vrai que nous ne comprenons rien au progrès; on nous signifie cela deux ou trois fois par semaine.

Mais voilà que nous entrons forcément dans une période d'apaisement, car tous les combats pourront bien finir faute de combattants. Mardi dernier, les rangs s'étaient singulièrement éclaircis à l'Académie ; à la Faculté, les cours sont terminés; en grand nombre nos confrères sont déjà partis ou s'apprêtent à partir. D'ici au 15 octobre, attendons-nous au calme plat des vacances. S'il se trouve dans la chrétienté médicale un confrère assez charitable pour me permettre de boucler aussi ma malle, qu'il se présente donc, je lui passerai la plume avec enthousiasme. Il y a de l'agacement et du névropathisme dans l'air de Paris, il est salutaire de temps en temps de s'en éloigner et d'aller demander un peu de sédation à l'air pur des montagnes ou aux sources de nos bienfaisantes naïades, où, comme M. Thiers, à l'atmosphère marine des côtes de la Manche ou du grand Océan. Jamais, dit-on, de mémoire d'hydrologiste, nos stations thermales n'ont vu une telle affluence de buveurs, de baigneurs ou de simples touristes. La troisième fournée promet d'être plus abondante encore; car vous savez que l'on compte trois fournées aux eaux minérales : la première, qui commence avec l'ouverture des établissements, se prolonge vers la mi-juillet, et qui comprend en général de vrais malades ayant hâte de guérir et craignant l'encombrement et la foule. La seconde fournée s'accentue vers le milieu de juillet et se continue jusqu'à la mi-août. C'est la fournée

©BIU Santé

en l'examinant n'a pu être retrouvée ce matin. Il dit cependant l'éprouver de temps à autre dans les divers mouvements du bras.

Étude de la sensibilité. — Tous les mouvements que nous venons de passer en revue, s'accompagnent de *douleur*. C'est d'abord une gêne, une sensation d'obstacle aux mouvements; mais pour peu que ceux-ci dépassent une certaine limite, ils deviennent douloureux. Lorsqu'il est au repos, le malade ne souffre pas; mais la douleur s'éveille à la pression en certains points déterminés, et cette douleur à la pression est bien autrement remarquable que celle qu'éveillent les mouvements; elle constitue, selon moi, un signe important de la maladie. Seulement les points douloureux qui font rarement défaut, ne sont pas tous bien marqués dans le cas que nous avons sous les yeux. Un seul est conforme à la règle, c'est celui qui est situé au niveau de l'apophyse coracoïde. Il en existe un autre à la partie postérieure, et c'est tout. Je reviendrai plus loin sur ce signe.

Un mot maintenant, Messieurs, du *diagnostic différentiel*. Il faut considérer cette affection comme difficile à reconnaître, parce qu'elle est peu connue et ne se trouve décrite nulle part. La première fois qu'elle s'est présentée à mon observation, j'ai cru avoir affaire à une ankylose fibreuse, consécutive à une arthrite de l'épaule. Mais l'examen que je viens de faire devant vous ne permet guère de faire cette supposition. On ne trouve pas d'hydarthrose ou d'arthrite fongueuse à la période d'état, qui ne s'accompagne d'une déformation quelconque et de douleur spontanée et à la pression. Nous ne verrions pas, dans un cas de cette nature, l'humérus se mouvoir sans gêne ni douleur jusqu'à une certaine limite; puis, à partir de ce point seulement, entraîner l'omoplate. Concluons donc sans hésitation contre une arthrite à la période d'état.

Mais notre malade pourrait avoir eu antérieurement une arthrite, et offrir aujourd'hui une fausse ankylose par adhérences fibreuses des surfaces articulaires. C'est une hypothèse que j'avais faite, lorsque j'observai les premiers cas de cette affection; mais l'examen ultérieur d'un assez grand nombre de malades, et une autopsie que j'ai pu faire dans un cas semblable à celui-ci, m'ont fait rejeter cette opinion. Aussi bien, le traitement que j'ai plusieurs fois employé contre cette maladie, la condamne absolument. Souvent j'ai rompu les adhérences qui mettent obstacle aux mouvements de l'épaule, en faisant exécuter au bras des mouvements violents pendant le sommeil anesthésique. La première fois que j'usai de cette pratique, les brides se déchirèrent avec un tel bruit que je crus avoir cassé l'humérus. Le len-

---

véritablement mondaine, aristocratique et du *high life*, comme on dit dans un langage aussi prétentieux que barbare. Avec la moitié d'août apparaît la troisième fournée, qui se prolonge plus ou moins tard en septembre, selon la clémence de la saison. Celle-ci se compose de l'Université, de la magistrature, du barreau, du monde politique, de tous ceux enfin qui trouvent un peu de loisir dans cette sorte d'intermittence des affaires.

L'affluence a été d'autant plus grande cette année à nos stations thermales que pas un Français digne de ce nom ne s'est présenté aux eaux de l'Allemagne. Il semble même que le nombre des étrangers s'est sensiblement accru dans nos thermes, témoignage plus délicat encore que celui de l'emprunt de la sympathie du monde pour notre malheureuse France.

Et à ce propos, on s'est disputé la priorité des travaux et des publications tendant à prouver que le nombre, la diversité et la nature de nos sources françaises pouvaient suffire à toutes les indications thérapeutiques et nous exonérer du tribut que nos malades payaient aux eaux de l'Allemagne. Je ne conteste le droit de personne, mais je revendique pour l'UNION MÉDICALE et pour moi, en particulier, la première excitation qui ait été faite pour entreprendre des travaux de ce genre et l'appel pressant qui fut adressé à cet objet aux écrivains compétents. Si l'on devait se vanter et donner la preuve de ce petit acte de patriotisme, la preuve ne ferait pas défaut.

A mes lecteurs Toulousains j'adresse cette petite recommandation. L'Académie de médecine n'a pas encore été officiellement informée, par un membre de la famille, de la mort de l'honorable M. Bousquet. L'Académie ne connaît cette perte que par un journal de Toulouse, que j'ai communiqué moi-même au bureau. Cette information n'est pas suffisante. On ne peut déclarer une vacance à l'Académie que sur la notion certaine du décès d'un membre. Or, toute vacance à l'Académie suscite de nombreuses candidatures, et, pour que ces candidatures

©BIU Santé

demain, l'articulation était parfaitement indemne; aucune trace d'inflammation ne s'était déclarée. J'ai constamment observé le même résultat; jamais la rupture des adhérences n'a développé la plus petite inflammation dans l'articulation de l'épaule. J'arrivai ainsi à cette conclusion que la maladie était extra-articulaire, et qu'elle méritait le nom de *péri-arthrite*. Sans doute des brides fibreuses se formaient dans la bourse séreuse sous-deltoïdienne et dans le tissu cellulaire voisin; telle était la cause des troubles fonctionnels.

A l'appui de cette idée venait d'ailleurs un court travail de Jarjavay sur l'inflammation de la bourse séreuse sous-deltoïdienne, survenant à la suite de certains traumatismes de l'épaule, et déterminant des troubles analogues à ceux que je vous ai décrits. Mais les cas observés par cet auteur sont des exemples d'inflammation aiguë traitée par les antiphlogistiques et rapidement suivie de guérison. Ils diffèrent donc essentiellement des cas dont je vous parle, et qui sont caractérisés par la production lente d'adhérences fibreuses, consécutives à un traumatisme qui remonte généralement à plusieurs mois lorsque les malades viennent nous consulter. Ceux-ci sont de beaucoup les plus intéressants.

Une autopsie que j'ai faite à l'hôpital Beaujon en 1870, et à laquelle je faisais allusion tout à l'heure, est venue fort heureusement me donner la confirmation des idées que j'ai émises devant vous sur la nature de cette maladie. Un homme, atteint de péri-arthrite de l'épaule, consécutive à une luxation qui avait été réduite, sortit sans être guéri, et, s'étant livré à des excès alcooliques, rentra mourant au bout de quelques jours. L'autopsie montra d'abord une congestion pulmonaire intense, à laquelle il avait succombé. Les deux épaules furent disséquées avec soin et comparées entre elles. Du côté sain, on trouva la bourse séreuse et le tissu cellulaire sous-deltoïdien, tels que je vous les ai décrits tout à l'heure. Du côté malade, tous les muscles de l'épaule, surtout le deltoïde, étaient de couleur pâle, et présentaient un faible degré d'atrophie. Le tissu cellulaire sous-deltoïdien, au lieu des minces travées celluleuses qu'il offre à l'état normal, était transformé en une foule de brides extrêmement denses, véritables cordages tendineux, reliant la face profonde du deltoïde aux tissus qui recouvrent l'extrémité supérieure de l'humérus, notamment aux tendons des muscles sus-épineux, grand rond et petit rond. Mêmes altérations du côté de la bourse séreuse; des brides résistantes obstruaient complétement sa cavité. Un détail mérite d'être noté : les nerfs brachial cutané interne et cubital étaient englobés dans le tissu fibreux; ils avaient subi une striction véri-

---

se produisent ouvertement et officiellement, il faut que la place soit déclarée officiellement vacante. Et comme cette déclaration de vacance ne se fait, par convenance, qu'un mois ou deux après le décès, et que les opérations des sections sont généralement longues et laborieuses, il faut qu'il s'écoule, au minimum, six mois avant qu'un membre décédé soit remplacé. Il y a donc un peu de charité de la part de la famille de M. Bousquet à ne pas retarder la notification officielle de la mort de ce respectable confrère.

Dr SIMPLICE.

Éphémérides Médicales. — 10 Aout 1756.

Arrêt du Conseil d'État portant ceci :

« Les maîtres en l'art et science de la chirurgie, qui exerceront purement et simplement leur profession, jouiront, en qualité de notables bourgeois des villes et lieux de leur résidence, des honneurs, distinctions et priviléges dont jouissent les autres notables bourgeois. Ils pourront, en conséquence, être pourvus des offices municipaux des villes; ils seront exempts de la Collecte de la Taille, de Guet et Garde, de Corvées, et autres charges publiques. Il est défendu de les comprendre à l'avenir dans les rôles des Arts et Métiers, et d'assujettir leurs élèves au sort de la milice. »

On devine là la main de La Martinière, premier chirurgien de Louis XV, qui parvint ainsi à arracher la chirurgie au rôle essentiellement manuel qui lui avait été jusqu'alors assigné. — A. Ch.

©BIU Santé

table, leur substance était rouge, injectée, et cette disposition expliquait parfaitement un symptôme observé pendant la vie, à savoir des fourmillements dans le membre et surtout au niveau des deux derniers doigts.

Les détails dans lesquels je viens d'entrer me semblent de nature à vous donner une idée assez nette de cette affection. Aussi n'essayerai-je pas, Messieurs, d'en refaire devant vous une description complète. Je veux seulement, avant de terminer, attirer votre attention sur quelques points que je n'ai pas abordés ou sur lesquels je n'ai pas suffisamment insisté.

Vous connaissez déjà l'*étiologie* de la péri-arthrite. C'est un traumatisme dans l'immense majorité des cas. Parmi les faits que j'ai recueillis, 15 observations complètes le démontrent parfaitement; une ou deux fois seulement, la maladie m'a paru développée spontanément. Quant à l'espèce du traumatisme, c'est ordinairement une *contusion*, une chute sur le moignon de l'épaule; dans certains cas, une *torsion* violente du bras; souvent une *luxation*, réduite sans encombres, et n'ayant tout d'abord laissé après elle aucun désordre apparent. Dans un cas, j'ai vu la maladie se développer à la suite d'un phlegmon diffus de la main et de l'avant-bras. Un érysipèle s'était montré, avait gagné l'épaule et y était longtemps resté fixé. Complétement guéri de ces accidents, le malade vint se présenter avec les symptômes de la péri-arthrite.

Vous connaissez en grande partie les *symptômes*. Je ne reviendrai pas sur la *gêne des mouvements*. Mais je veux insister, au contraire, sur les particularités que présente la *douleur*, car notre malade, comme je vous l'ai déjà dit, ne répond pas sous ce rapport au type le plus fréquent. Les points douloureux à peu près constants sont les suivants :

A. Si on suit avec le doigt, d'arrière en avant, le *bord de l'acromion*, on produit une douleur vive, surtout en arrière. Cette douleur sur le trajet du nerf circonflexe pourrait très-bien reconnaître pour cause, dans un certain nombre de cas, la compression de ce nerf par le tissu fibreux, ainsi que je l'ai observé pour les nerfs brachial cutané interne et cubital, dans le fait relaté plus haut.

B. L'*insertion humérale du deltoïde* est aussi un siége très-fréquent de douleur. Celle-ci est marquée surtout dans le mouvement d'abduction.

C. Le point voisin de l'*apophyse coracoïde* est des plus importants. Il répond à l'insertion supérieure du biceps, qui se trouve atteinte en même temps que les tissus sous-deltoïdiens. Aussi détermine-t-on une très-vive douleur à ce niveau, si on redresse brusquement l'avant-bras, que les malades tiennent souvent légèrement fléchi sur le bras. Ce point douloureux, quoique très-fréquent, n'est cependant pas constant, puisqu'il manque chez notre malade.

Un autre symptôme, dont je ne vous ai pas encore parlé, est la *déformation de l'épaule*, survenant au bout d'un certain temps. Elle ne se montre pas tout d'abord; elle ne dépend pas de la péri-arthrite; elle est due à l'atrophie des muscles de l'épaule, surtout à celle du deltoïde, et cette atrophie elle-même reconnaît pour cause l'inertie fonctionnelle à laquelle ces muscles sont condamnés. On trouve alors le moignon de l'épaule aplati, les fosses sus et sous-épineuses excavées. Cette atrophie doit être prise en sérieuse considération, car la déformation qu'elle amène peut être une cause d'erreur de diagnostic.

Quelle est la *gravité* de la péri-arthrite? La réponse à cette question n'est pas facile. Le plus souvent, la maladie n'est pas diagnostiquée, le médecin prescrit des ventouses et des frictions, et la maladie, livrée à elle-même, persiste indéfiniment. Les malades ne guérissent pas, mais ils s'habituent à leur maladie. L'ankylose de l'épaule, comme vous le savez, est de toutes les ankyloses celle qui passe le plus facilement inaperçue; car l'humérus et le scapulum, soudés l'un à l'autre, se meuvent encore de toutes pièces, et la gêne fonctionnelle reste supportable. Les malades arrivent donc à s'accommoder de leurs mouvements incomplets. Peut-être les adhérences s'allongent-elles un peu à la longue; ou plutôt, l'ankylose fibreuse devient de plus en plus solide, et l'omoplate fait corps avec l'humérus dans tous les mouvements de l'épaule.

©BIU Santé

Cependant la péri-arthrite, lorsqu'on sait la reconnaître, peut être guérie. L'indication est de détruire les adhérences anormales qui unissent le deltoïde à l'humérus; quant à les allonger, à les faire céder progressivement par des mouvements communiqués, c'est là une idée qu'on abandonne vite lorsqu'on a vu, à l'autopsie, l'épaisseur et la résistance de ces tissus fibreux. Il vaut mieux, évidemment, les rompre en une séance. Pour atteindre ce but, j'imprime à l'humérus, pendant le sommeil anesthésique, de grands mouvements dans tous les sens. Les adhérences se rompent avec bruit, et quelquefois avec un tel fracas qu'on pourrait craindre de graves désordres. C'est ce qui m'est arrivé, comme je vous le disais tout à l'heure, dans un cas où je crus avoir fracturé l'humérus.

Les brides une fois rompues, il est bon de surveiller son malade pendant un jour ou deux; puis il faut reprendre les mouvements pour empêcher la reproduction des adhérences. On doit enfin lutter contre l'atrophie musculaire à l'aide des douches, des frictions, du massage et surtout de l'électricité. Celle-ci, en faisant contracter chaque muscle isolément et mouvoir l'humérus indépendamment de l'omoplate, remplit parfaitement toutes les indications. Tel est, Messieurs, le traitement qui me paraît le meilleur, d'après les faits que j'ai observés : c'est celui que nous allons appliquer à notre malade.

N. B. — Le malade qui fait le sujet de cette leçon a été soumis au traitement indiqué. Les adhérences ont été rompues pendant le sommeil anesthésique; aucun accident inflammatoire n'est survenu. Le malade est actuellement en voie de guérison.

Pour montrer que cette affection, généralement méconnue, est cependant loin d'être rare, nous ajouterons que, depuis le jour où cette leçon a été faite à la Pitié, un autre malade s'est présenté à la consultation, porteur d'une péri-arthrite en tout semblable à celle-ci, bien qu'à un degré moins avancé. Il est, en ce moment, couché au n° 54 de la salle Saint-Louis, et doit être soumis, dans peu de jours, au même traitement. D'autre part, un employé du Jardin des Plantes, souffrant aussi d'une péri-arthrite de l'épaule, est venu déjà plusieurs fois à la consultation; il a refusé, jusqu'à ce jour, d'entrer à l'hôpital. — G. R.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE LA PUTRIDITÉ MORBIDE ET DE LA SEPTICÉMIE. Histoire des théories anciennes et modernes, par le docteur A. LACASSAGNE, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier. 1872, Paris, Delahaye, édit.; Montpellier. Coulet, édit.

Mémoire important par son étendue (il ne mesure pas moins de 140 pages) et par la revue consciencieuse qu'il nous offre des opinions émises jusqu'à nos jours sur ce sujet.

L'histoire de la putridité morbide est divisée par M. Lacassagne en trois grandes périodes qu'il appelle, la première : la période théologique, celle des temps homériques; la seconde est la période dite métaphysique, elle comprend : Hippocrate, Galien, les Arabes, la Renaissance et les différentes écoles des XVIIe et XVIIIe siècles. En troisième lieu se place la période que l'auteur appelle positive, parce que les travaux qu'elle produit sur ce sujet sont tous plus ou moins basés sur les résultats fournis par l'observation ou l'expérience, telles que les pratiquent la chimie et l'histologie.

Un résumé rapide de l'histoire des fermentations ouvre ce chapitre, depuis et avant Lavoisier jusqu'à Béchamp, de Montpellier, et Hallier, d'Iéna.

De l'étude qui a été faite de la putridité en chirurgie et en obstétrique, la médecine peut tirer un grand parti pour l'exacte appréciation de cet état morbide; M. Lacassagne n'a pas de peine à le montrer par l'analyse intéressante qu'il nous donne des divers travaux que ces deux branches de l'art médical lui ont consacrés. Il cite avec complaisance les appréciations si remarquables de Gaspard sur les trois sources de la putridité, et nous fait suivre le développement de ces idées, jusqu'aux travaux de Virchow et de l'école micrographique.

En médecine proprement dite, il nous montre l'idée de putridité, ruinée par la théorie broussaisienne, reprenant peu à peu droit de domicile dans la science, et s'imposant au nom des travaux si remarquables d'Andral et Gavarret, de Piorry, etc.

Enfin la question en est aujourd'hui à la théorie du parasitisme, reproduite il y a dix ans

©BIU Santé

environ, et en vertu de laquelle la putridité est rattachée à la présence dans le sang d'infusoires en forme de granulations et de bâtonnets, des bactéries pour les nommer.

En résumé, pour notre auteur, la véritable putridité morbide, c'est la septicémie aiguë; et, ajoute-t-il plus loin, ces infusoires ne sont pas les agents spéciaux de diverses maladies spécifiques, mais bien les agents communs des mêmes phénomènes morbides, qui se passent au sein de l'économie, dans des conditions diverses. En d'autres termes, les bactéries sont la caractéristique anatomique de l'élément putride.

Ce mémoire nous prouve une fois de plus que si l'on n'oublie pas à Montpellier les leçons du passé, on n'y méconnaît pas non plus les promesses de l'avenir. — A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Boussingault présente un mémoire sur la répartition du fer dans les matériaux du sang. Nous en indiquerons seulement les principaux résultats : Dans les globules, la proportion du fer est 7 fois plus considérable que dans la fibrine, et 4 fois que dans l'albumine. Cette proportion plus forte du fer dans les globules tient à la présence de la matière colorante. L'hématosine extraite du sang défibriné est d'un brun foncé, insipide, insoluble dans l'eau pure, soluble dans l'eau rendue légèrement alcaline. Les cendres qu'elle laisse sont riches en sesquioxyde de fer, et, sur 100 parties, ces cendres contiennent 1 gr. 7 de substances minérales unies ou mêlées à l'oxyde de fer.

MM. Tomluison et van der Mensbrugghe envoient un mémoire sur les solutions salines sursaturées dont les conclusions intéresseront particulièrement le savant M. Jeannel, qui s'est occupé avec tant de succès de cette question. Les voici :

« I. Une solution sursaturée, contenue dans un vase parfaitement débarrassé de toute matière grasse, demeure liquide aussi longtemps que sa surface libre ou la surface en contact avec les parois du vase ne subit pas, en un ou plusieurs points, une diminution notable de tension superficielle.

II. Si l'on dépose à la surface d'une solution saturée une goutte d'un liquide à faible tension, cette goutte s'étale et provoque la cristallisation, soit immédiatement, soit au bout de quelques minutes.

III. Tandis qu'un liquide à faible tension produit par la solidification au bout d'un temps plus ou moins court, un liquide doué d'une grande force contractile et n'agissant pas chimiquement sur la solution peut être amené en contact avec celle-ci sans la faire changer d'état.

IV. De même qu'un liquide à faible tension fait cristalliser la solution sursaturée, de même un solide couvert d'une couche plus ou moins épaisse d'un pareil liquide détermine la cristallisation subite ou graduelle. »

Dans une note sur les orages, si fréquents cette année, M. de Fonvielle émet cette opinion que la chute de la foudre ne dépend pas seulement de la forme des nuages, de la direction du vent et de l'état hygrométrique de l'air : elle tient encore à toutes les attractions exercées par les objets impressionnables qui recouvrent le pays soumis à l'influence orageuse. La masse des objets de fer, leur forme, leur répartition, leur altitude, entrent en ligne de compte, ainsi que les communications plus ou moins largement assurées avec le réservoir commun.

L'auteur fait remarquer en outre que le public ne doit point s'alarmer de la multiplicité des coups de foudre signalés comme conséquence de l'accumulation des masses métalliques; car, sauf certains cas particuliers assez rares, les décharges sont d'autant plus inoffensives qu'elles sont attirées par une plus grande masse de substances conductrices. En effet, si ces matières attirent la foudre à distance, c'est en quelque sorte pour se partager la matière fulgurante.

Un comité secret termine la séance. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séances des 15, 22, 29 mai, 5, 12, 19, 26 juin, 3 juillet 1872. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire : Discussion sur l'érysipèle.

La discussion sur l'érysipèle soulevée par la communication de M. Verneuil et dont nous avons mis le commencement sous les yeux de nos lecteurs, a dégénéré en une sorte de conversation à bâtons rompus; tour à tour abandonnée et reprise, suivant les incidents des séances, l'abondance ou la pénurie de l'ordre du jour, elle a traîné ainsi, pendant plus de deux mois, son existence accidentée et un peu vagabonde. Aussi avons-nous préféré, pour en

©BIU Santé

rendre compte, attendre qu'elle fût terminée, afin de pouvoir en présenter une vue d'ensemble.

La pensée de M. Verneuil, en faisant sa communication, avait été d'appeler l'attention de ses collègues sur une variété d'érysipèle qu'il appelle *précoce*, c'est-à-dire se montrant presque sans phénomènes précurseurs chez des malades ayant des plaies en suppuration, lorsqu'on vient à irriter ces plaies d'une façon quelconque, par un cathétérisme, par une exploration, une incision ou excision, un mauvais pansement, etc., etc.

Nous avons déjà fait connaître la doctrine soutenue par M. Verneuil à propos de cette variété d'érysipèle à laquelle il a donné encore le nom d'érysipèle par *auto-inoculation*, pour indiquer que, pour lui, elle est due à l'absorption d'une matière septique fournie par la plaie ancienne irritée par l'intervention inopportune ou malheureuse du chirurgien. Nous ne reviendrons pas sur ce point qui, d'ailleurs, a été, dès le début de la discussion, mis complétement de côté. Le débat s'est engagé, en effet, sur des questions incidentes touchées en passant par M. Verneuil, savoir: l'identité de l'érysipèle et de l'angioleucite, l'épidémicité et la contagiosité de l'érysipèle, enfin sur la nature de cette maladie.

Nous avons montré dans nos précédents comptes rendus que la doctrine de l'identité avait été vivement combattue par MM. Chassaignac et Blot; l'épidémicité et la contagiosité admises par la généralité des membres qui ont pris part à la discussion ont trouvé dans M. Desprès, secrétaire annuel, l'adversaire le plus résolu. Enfin, en ce qui touche à la question de la nature de l'érysipèle, M. Blot s'est nettement séparé des chirurgiens aux yeux desquels l'érysipèle est une simple phlegmasie de la peau, pour se rapprocher des médecins qui ont de la tendance à comparer l'érysipèle aux pyrexies exanthématiques telles que la rougeole, la scarlatine, etc.

C'est sur les trois points que nous venons d'indiquer qu'ont porté les observations souvent contradictoires des divers membres qui ont pris la parole dans les séances qui ont suivi celles dont nous avons déjà mis le compte rendu sous les yeux de nos lecteurs.

M. Léon Le Fort n'admet pas l'identité de l'érysipèle et de l'angioleucite. Il les différencie par les caractères suivants : 1° les angioleucites simples, phlegmoneuses, circonscrites ou diffuses suivent toujours le trajet des vaisseaux, c'est-à-dire vont de la circonférence au centre, tandis que l'érysipèle se promène ça et là sans que rien semble lui tracer une route définie; 2° l'érysipèle est limité par des bords saillants ou nettement tranchés, tandis que la rougeur de l'angioleucite se confond par teintes graduellement décroissantes avec la couleur normale de la peau. Enfin, l'érysipèle a des symptômes précurseurs, tandis que ces symptômes manquent généralement dans l'angioleucite.

Sur la question de l'épidémicité et de la contagiosité, M. Le Fort est catégoriquement affirmatif; il croit fermement aux épidémies d'érysipèle, à la contagion de cette maladie; mais il croit également avoir trouvé le moyen de conjurer ces fléaux. Ce moyen consisterait tout simplement dans le pansement des plaies avec une compresse imbibée d'eau et d'alcool camphré recouverte d'une toile imperméable qui empêche l'évaporation. Suivant lui, le pansement humide, bien fait, empêche l'érysipèle spontané; le camphre aurait pour effet de détruire, à la surface d'une plaie saine, le germe, la contagion d'un érysipèle communicable par un malade voisin atteint de cette maladie. Quoi qu'il en soit, le fait est que depuis quatre ans que M. Le Fort emploie le pansement à l'eau alcoolisée camphrée et l'enveloppement, il n'a pas eu dans son service d'hôpital une seule épidémie d'infection purulente ou d'érysipèle.

Pour M. Desprès l'érysipèle n'est pas autre chose que la lymphangite des réseaux; il est dû à une altération de la lymphe dans les capillaires lymphatiques, altération causée par l'introduction de produits septiques, putrides ou purulents. Une plaie enflammée ou septique existe, un peu de pus ou de lymphe viciée est absorbé par les capillaires, le ganglion l'arrête et il se congestionne ou s'enflamme; le tronc lymphatique qui se rend au ganglion ne fonctionne plus, la lymphe prend alors un autre chemin, et comme les troncs lymphatiques ne s'anastomosent pas entre eux à la manière des veines, c'est un autre tronc qui devient le canal vecteur de la lymphe; si celle-ci est malade encore, il y a alors angioleucite; plusieurs troncs se prennent successivement, l'angioleucite occupe les grandes voies de la lymphe; ce liquide qui arrive toujours du voisinage de la plaie pour rentrer dans la circulation générale, trouvant les grandes voies fermées, prend la direction du réseau lymphatique; de là l'inflammation de ce réseau, c'est-à-dire l'érysipèle

La marche de l'érysipèle, suivant M. Desprès, ressemble à celle de l'angioleucite; elle est centripète, seulement elle fait de grands détours. Lorsque les vaisseaux d'une partie sont oblitérés par la coagulation de la lymphe, ce qu'il y a de lymphe dans les réseaux capillaires cherche une autre voie; elle retourne, par exemple, de la racine du membre à son extrémité, de l'épaule au flanc, etc., jusqu'à ce qu'elle trouve une voie libre pour regagner des ganglions ouverts à la circulation.

M. Desprès donne encore comme preuve de l'identité de l'érysipèle et de l'angioleucite

©BIU Santé

l'absence d'angioleucite au visage et au cuir chevelu qui sont si fréquemment le siége de l'érysipèle. Il explique cette particularité par la brièveté des troncs lymphatiques qui ne permet pas de constater les signes de l'angioleucite; l'érysipèle ou angioleucite des réseaux très-riches de la face, qu'accompagne toujours l'angioleucite des troncs, masque tout d'abord les signes de cette lymphangite.

M. Desprès remarque que l'érysipèle, comme l'angioleucite, se développe autour des plaies non soignées, principalement autour des petites plaies. Avec M. Le Fort, il pense que le pansement humide, quel que soit d'ailleurs l'ingrédient (alcool camphré ou autre) que l'on mélange avec l'eau est le meilleur mode pour prévenir les érysipèles.

M. Desprès ne croit pas à l'épidémicité ni à la contagiosité de l'érysipèle. Il y croit si peu qu'il s'est fait un jeu, dit-il, de pratiquer des opérations pendant qu'il y avait des érysipèles dans ses salles. Sa conclusion pratique est qu'il faut faire rigoureusement un pansement humide sur les plaies, ne pas opérer dans les tissus sains pendant la période inflammatoire des plaies, et préparer convenablement les malades avant de les opérer; tel est, suivant lui, le secret pour prévenir un grand nombre des érysipèles dits épidémiques ou contagieux.

Pour M. Trélat, dans l'érysipèle, qu'il considère comme une maladie infectieuse, l'angioleucite des réseaux joue le rôle d'un facteur. L'érysipèle est une infection causée par l'introduction de matière septique dans les lymphatiques. Une plaie sert de porte d'entrée à l'érysipèle, et quand on ne la trouve pas, c'est qu'on n'a pas bien cherché. Aujourd'hui, tous les érysipèles de cause interne peuvent être rattachés à une cause certaine, une lésion du tégument ou des muqueuses. Les matières putrides, absorbées par les réseaux dermiques ou sous-muqueuses, engendrent les érysipèles graves.

L'érysipèle n'est pas contagieux comme la variole, mais il l'est comme l'infection purulente. M. Trélat admet dans le développement de la maladie l'influence d'une certaine constitution épidémique : c'est en hiver, au printemps et en automne, alors que les salles des hôpitaux sont incomplétement aérées à cause du froid, que l'on y observe le plus grand nombre d'érysipèles.

M. Trélat est d'avis que le pansement humide est un bon moyen de prévenir l'inflammation des plaies et partant l'érysipèle; il emploie un mélange d'eau, d'alcool et d'acide phénique.

M. Verneuil qui, dans sa première communication, n'avait touché qu'en passant à la question de l'identité de l'érysipèle et de l'angioleucite, a déclaré, dans le cours de la discussion, se rallier à cette doctrine, ainsi qu'à l'explication donnée par M. Desprès. Bien qu'il n'y ait pas de démonstration péremptoire que l'érysipèle siége primitivement dans les réseaux lymphatiques, tous les faits tendent à prouver qu'il en est ainsi. Il n'y a pas d'érysipèle sans participation forcée du système lymphatique; le plus souvent les formes de l'érysipèle et de la lymphangite s'associent, se combinent et se confondent. Si bien qu'il devient impossible, au lit du malade, de les distinguer. A tous les points de vue de l'étiologie, des symptômes, de la marche, du diagnostic, du pronostic et de la terminaison, M. Verneuil ne trouve pas de caractère distinctif essentiel, radical, entre l'érysipèle et la lymphangite des réseaux.

Quant à la nature de l'érysipèle, M. Verneuil repousse tout rapprochement entre cette maladie et les fièvres éruptives; les phénomènes locaux, dans l'érysipèle, précèdent toujours les phénomènes généraux, et si on ne les trouve pas toujours, c'est qu'on ne sait pas les chercher. En cherchant bien, on trouvera toujours dans une plaie grande ou petite, souvent minime, parfois imperceptible, irritée par de mauvais pansements, le froid, des écarts de régime, etc., l'origine de l'érysipèle; souvent en l'absence de traumatisme extérieur, on découvrira dans une affection du tégument externe, dans un herpès guttural, etc., la cause cachée de la maladie.

La prophylaxie de l'érysipèle consiste à éviter toutes les causes d'irritation des plaies; à bannir les pansements avec les corps gras; à les remplacer par les pansements humides avec l'alcool camphré, l'eau alcoolisée, phéniquée, chlorurée, la liqueur de Labarraque, etc., etc.

Quant à la contagion, à l'épidémicité, à l'endémicité de l'érysipèle, ces choses, dit M. Verneuil, ne se démontrent pas, on les voit et il suffit, pour les voir, d'ouvrir les yeux.

M. Marjolin s'appuie sur la contagiosité et l'épidémicité de l'érysipèle pour contester l'identité de cette maladie et de l'angioleucite. La première est une affection générale, la seconde est une maladie locale, à moins qu'elle ne se complique d'absorption de matière septique et qu'elle ne devienne un empoisonnement du sang, une toxémie; mais alors ce n'est plus la lymphangite franche, pure. M. Marjolin porte le défi qu'on lui montre un cas de contagion de lymphangite simple.

M. Panas croit que, loin de confondre l'érysipèle et l'angioleucite, il convient, au contraire, de les distinguer avec soin, comme on distingue, par exemple, la pneumonie, la pleurésie et la pleuro-pneumonie. Sans doute l'angioleucite est un élément de l'érysipèle, mais ce n'est

©BIU Santé

pas l'érysipèle. Celui-ci commence toujours par l'angioleucite réticulaire, mais tandis que l'angioleucite pure reste limitée au réseau lymphatique, l'érysipèle comprend toute l'épaisseur de la peau et s'étend même jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. En d'autres termes, suivant M. Panas, l'érysipèle est une dermite profonde; l'angioleucite est une dermite superficielle. On comprend que l'érysipèle et l'angioleucite puissent coexister, mais ce sont toujours des maladies distinctes par leur siége, leur marche et leurs terminaisons. Ainsi, la terminaison par suppuration ou par gangrène serait, d'après M. Panas, plus fréquente dans l'érysipèle que dans l'angioleucite.

Relativement à la nature de l'érysipèle, M. Panas pense qu'on ne saurait assimiler cette maladie à une fièvre éruptive. On n'a pas démontré que les phénomènes généraux, dans l'érysipèle, précèdent les phénomènes locaux; on n'y a pas démontré non plus de période d'incubation. Tout, en un mot, tend à prouver qu'il s'agit d'une maladie de la peau, non d'une pyrexie exanthématique. — Enfin, l'épidémicité et la contagiosité de l'érysipèle ne sauraient être mis en doute.

M. Sée ne partage pas les opinions de M. Desprès sur le mode de propagation de l'érysipèle lorsqu'il prétend que si l'érysipèle s'étend en surface, c'est que l'oblitération des ganglions ou des troncs lymphatiques empêche la lymphe de suivre sa direction naturelle et l'oblige à se porter dans un autre sens, du côté des réseaux. M. Sée fait remarquer que c'est l'inverse qui a lieu. On observe, en effet, dans l'érysipèle, un bourrelet particulier qui indique le point de plus grande acuité de l'inflammation; c'est de ce côté que l'érysipèle se propage; or, ce devrait être le contraire, si la théorie de M. Desprès était vraie, car c'est sur ce point de plus grande acuité de l'inflammation que l'oblitération lymphatique existe à son summum.

M. Sée ne croit pas fondée l'opinion de M. Panas relative à la transformation de la lymphangite en érysipèle. L'érysipèle est une maladie qui a son siége à peu près dans les mêmes éléments anatomiques que l'angioleucite, mais ces maladies ne se transforment pas l'une dans l'autre, car elles se distinguent par des conditions pathologiques particulières.

M. Sée n'admet pas que le développement de l'érysipèle soit influencé par les conditions individuelles; il est plutôt soumis à des influences extérieures. Lorsqu'une épidémie d'érysipèle éclate, tous les individus ayant des plaies sont pris d'érysipèle, qu'ils soient bien ou mal portants, qu'ils soient ou non atteints d'alcoolisme, etc. Tout le monde sait que dans les salles des hôpitaux, à un moment donné, se manifestent des influences extérieures d'où naissent les principes épidémiques et contagieux.

M. Giraldès dit que, dans beaucoup de cas, il est fort difficile de distinguer cliniquement certains érysipèles des angioleucites; mais dans les cas simples la différence est très-tranchée.

L'angioleucite survenant à la suite d'une écorchure enflammée ou dans laquelle un produit septique a été introduit, a le caractère d'une inflammation des vaisseaux, et elle disparaît vite par le repos.

Les plaques d'érysipèle simple tantôt s'éteignent par place, tantôt marchent de haut en bas ou de bas en haut. Elles ne peuvent être arrêtées par aucun traitement local.

L'angioleucite a une cause tangible, la plaie enflammée; l'érysipèle, au contraire, reconnaît des causes cosmiques, une cause générale, septique, quelque chose d'analogue à une intoxication.

L'érysipèle offre au début une élévation considérable de la température, même dans les cas simples; cette hyperthermie n'existe pas dans l'angioleucite, si ce n'est dans les cas graves.

Les ganglions lymphatiques sont engorgés dans l'angioleucite et dans l'érysipèle, ce qui indique que l'inflammation occupe le même ordre de vaisseaux. Cet engorgement a été également signalé dans la rougeole et la scarlatine, ce qui prouve seulement qu'il y a dans ces fièvres éruptives des angioleucites particulières.

En résumé, d'après l'examen clinique, on peut dire que les formes simples de l'angioleucite et de l'érysipèle sont nettement distinctes. Dans les formes graves la distinction est plus difficile. Lorsque l'érysipèle est dû à l'introduction d'une matière septique, celle-ci pénètre dans les vaisseaux lymphatiques, les réseaux et les troncs; elle y circule sans doute puisque, dans les injections hydrotomiques, on voit les liquides injecter les vaisseaux lymphatiques. Le liquide passe par exosmose ou directement.

M. Giraldès admet les épidémies d'érysipèle, bien qu'elles ne soient pas rigoureusement démontrées. Tous les chirurgiens de l'ancien et du nouveau monde ont vu naître des épidémies d'érysipèle à la suite de l'entrée d'un érysipélateux dans une salle d'hôpital.

L'érysipèle est-il infectieux? bien que les preuves manquent, tout le monde est d'accord sur ce point qu'il ne faut pas transporter les linges à pansement d'un malade atteint d'érysipèle sur un blessé.

En résumé, l'érysipèle et l'angioleucite sont deux maladies qui peuvent se mêler. La forme gangréneuse est une transformation qui est en relation avec un état général grave, car il faut

©BIU Santé

bien tenir compte du sujet chez lequel se développe l'érysipèle. Cependant, l'érysipèle grave, au moins, reconnaît une cause générale, une cause cosmique ; il est le résultat d'une intoxication.

Dans la séance du 3 juillet, M. Amédée Forget a prononcé un discours qui a été reproduit *in extenso* dans l'un des derniers numéros de l'UNION MÉDICALE.

Enfin, dans la séance du 24 juillet, M. Chassaignac a repris un à un les divers arguments qu'il avait déjà fait valoir en faveur de la non-identité de l'érysipèle et de l'angioleucite. Nous n'avons rien trouvé de nouveau dans son discours, non plus que dans les argumentations des divers orateurs qui ont cru devoir prendre plusieurs fois la parole sur ce sujet, et qui n'ont fait généralement que se répéter. La discussion nous paraît absolument épuisée, et nous n'y reviendrons plus.

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

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA TEIGNE.

Charbon de bois pulvérisé. . . .	*ââ.*	25 grammes.
Soufre sublimé		
Suie et carbonate de potasse, *ââ.*	12	—
Axonge.	100	—

F. s. a. une pommade avec laquelle on graissera, le soir, le cuir chevelu. Le lendemain matin, on nettoiera la tête à l'eau de savon, et on recommencera les onctions le soir. — N. G.

HOSPICE GÉNÉRAL DE TOURS. — Concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie, et concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants.

La Commission administrative de l'hospice général de Tours donne avis qu'en vertu d'une délibération en date du 24 juillet 1872, deux concours pour la nomination aux places vacantes d'élèves internes et d'élèves suppléants en médecine et en chirurgie auront lieu fin octobre et commencement de novembre prochains, conformément au règlement général de l'établissement.

Le concours pour l'internat est fixé au mardi 29 octobre, à midi, pour l'épreuve écrite, et au mercredi 30, à neuf heures du matin, pour l'épreuve orale (salle d'administration de l'hospice général).

Le concours pour la suppléance est fixé aux 5 et 6 novembre ; il aura lieu au même lieu et aux mêmes heures que celui de l'internat.

Durée des fonctions, traitement, etc. — Les élèves internes sont nommés pour 2 ans ; ils sont nourris, logés, chauffés, éclairés et blanchis ; ils reçoivent : la première année un traitement de 400 francs, et la seconde année un traitement de 600 francs.

Les élèves suppléants, chargés de la tenue des cahiers de visite, des pansements et du service de la garde, concurremment avec les internes, sont admis à déjeuner gratuitement à l'hôpital ; ils sont complétement nourris les jours de garde. La durée de leurs fonctions ne peut excéder 3 ans. Ils reçoivent une indemnité de 100 francs la première année, 200 francs la seconde année, 300 francs la troisième année.

— Les étudiants alsaciens-lorains de l'École libre de médecine, dans une adresse que publie l'*Industriel alsacien*, protestent contre la substitution d'une Faculté allemande à cette École, qui va fermer ses portes.

L'introduction d'un nouveau programme scolaire et d'une nouvelle langue est une atteinte grave non-seulement à leur patriotisme, mais à leurs intérêts, à leurs études, à leur avenir. L'adresse se termine par de chaleureux témoignages de reconnaissance et de vénération envers les maîtres qui ont, jusqu'à ce jour, sacrifié leur temps et leur travail pour conserver à l'Alsace son autonomie scientifique.

PRIX GODARD. — SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Les membres du Bureau de la *Société de Biologie* rappellent aux personnes qui voudraient concourir pour le *Prix Godard*, que leurs mémoires, manuscrits ou imprimés, traitant d'*un sujet se rattachant à la Biologie*, pourront être adressés au Secrétaire général de la Société *jusqu'au* 31 *août* 1872.

Le prix Godard sera décerné dans le mois de janvier 1873 et sera de 1,000 francs.

Le siége de la Société de Biologie est *rue de l'École-de-Médecine*, n° 15. Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

SBIU Santé

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DES ABCÈS PLEURAUX ET EXAMEN DES DIVERS PROCÉDÉS POUR LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL;

Discours prononcé à l'Académie de médecine, dans la séance du 6 août 1872,

Par M. le professeur RICHET.

Notre savant et ingénieux collègue M. Chassaignac, dans le courant de la discussion qui s'agite devant l'Académie, a plusieurs fois prononcé mon nom et, si je puis dire, invoqué mon témoignage et cité ma pratique en faveur de l'opération qu'il a instituée dès 1856 contre la suppuration dans la plèvre. J'aurais pu garder le silence, car tout ce qu'il a dit sur ma manière de voir à ce sujet est parfaitement exact ; mais dans une question aussi grave et qui peut avoir sur la pratique des chirurgiens une influence d'autant plus grande qu'elle aura été débattue dans une réunion d'hommes aussi haut placés dans la science et aussi compétents que vous l'êtes, il est du devoir de chacun de donner les raisons qui lui ont fait adopter telle pratique plutôt que telle autre. En ce qui me concerne, je n'ai pas d'autre mobile que celui d'apporter une pierre à l'édifice; je n'ai rien inventé, rien imaginé, je n'ai rien qui me soit propre à défendre. Je n'ai qu'à exposer ce que je crois être la vérité, et, ainsi que j'ai l'habitude de le faire au moins une fois par an, dans mes cours de clinique, résumer en peu de mots mes opinions et ma pratique sur la thoracocentèse. D'ailleurs, je ferai mon possible pour être bref, car je comprends que l'Académie soit fatiguée après une discussion déjà longue.

La question de la thoracocentèse est une de celles qui confinent à la médecine et à la chirurgie; tout ce qui concerne les épanchements séreux ou aigus doit être à bon droit considéré comme relevant *à peu près exclusivement* du médecin, tandis que les épanchements purulents, ou pour parler plus exactement les *abcès pleuraux*, sont du domaine de la chirurgie.

Je me garderai bien d'aborder la question que j'appelle médicale, qui a été traitée avec tant d'autorité et de compétence par nos éminents collègues de la médecine, je me renfermerai soigneusement dans l'examen des suppurations de la plèvre, question éminemment et, j'oserai dire, exclusivement chirurgicale.

Et d'abord, j'ai prononcé le mot d'*abcès pleuraux*, permettez-moi de le justifier.

FEUILLETON

LES PREMIERS MÉDECINS DE LOUIS XV (1).

III

Le titre de cette notice dit assez notre but : nous voulons seulement faire connaître très-brièvement les *premiers médecins* qui ont été directement attachés à la personne de Louis XV. Embrasser tous les membres de la profession qui, à un titre quelconque, ont vécu au milieu de cette cour dépravée, ce serait faire un gros volume qui devrait comprendre plus de cent notices. Un roi si grand, si chéri devait avoir un service de santé digne de lui. Il y avait :

Un premier médecin à 3,000 livres;
Un médecin ordinaire à 1,800 livres;
Huit médecins par quartier à 1,200 livres;
Plus de douze médecins n'ayant pas de quartier, à 400 livres;
Un médecin spagyriste à 1,600 livres;
Un premier chirurgien à 1,000 livres;
Un chirurgien ordinaire à 1,000 livres;
Huit chirurgiens par quartier à 600 livres;
Pas mal de chirurgiens sans quartier;
Un opérateur oculiste à 300 livres;
Un opérateur pour les dents à 300 livres;

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 6 août.

©BIU Santé

A la rigueur la dénomination d'*empyème* qui signifie *pus en dedans* (de la poitrine) a au moins le mérite de ne point induire en erreur ; en est-il de même de l'appellation *pleurésie purulente, épanchement purulent?* Je ne puis l'admettre ; en effet, s'il n'est pas sans exemple de rencontrer de véritables *épanchements* purulents de la plèvre, c'est-à-dire des collections occupant la totalité de la cavité pleurale, il est bien autrement fréquent de voir ces suppurations bornées à une portion seulement de cette cavité et de plus divisées, cloisonnées, séparées par des pseudo-membranes, des adhérences qui isolent le pus, le circonscrivent et constituent autant d'*abcès*, dans la véritable acception du mot. Qu'on n'aille pas croire qu'il ne s'agit ici que d'une simple discussion de mots, d'une sorte de distinction purement scolastique? Non. Les dénominations, ainsi qu'on l'a dit, représentent des idées et des faits et par conséquent entraînent dans une fausse voie, quant elles sont fausses.

Permettez-moi, à l'appui de ces réflexions, de vous apporter un fait personnel. En 1854, je remplaçais comme agrégé le professeur Roux, dans son service de l'Hôtel-Dieu ; notre collègue le professeur Grisolle me fait prier de venir dans son service pour pratiquer la thoracocentèse chez un de ses malades atteint, me disait-il, d'épanchement purulent, terminaison d'une pleurésie aiguë datant déjà de deux mois. Tous les signes de la collection purulente pleurale existaient de la manière la plus manifeste ; je m'en assurai d'ailleurs moi-même, ainsi que doivent toujours le faire les chirurgiens en pareille occurence, et je me disposai, en présence des élèves réunis des deux services, à pratiquer l'opération. A cette époque, je me servais de la méthode de M. J. Guérin, pour l'évacuation des *grands abcès*, en général, c'est-à-dire de la seringue aspiratrice que je regardais et que je considère encore comme un grand progrès sur la méthode de l'évacuation directe par l'incision. J'enfonçai donc le trocart dans l'espace intercostal choisi à l'avance comme le plus propice, et grande, je vous l'assure, fut notre stupéfaction, en retirant le poinçon, de ne voir sortir absolument aucune goutte de liquide. Cependant, l'extrémité de la canule semblait se mouvoir librement et sans difficulté au milieu d'une cavité, et le malade n'accusait aucune douleur ; aucun signe ne pouvait faire supposer qu'on eût atteint le poumon. La canule fut retirée, et après une discussion approfondie, il fut décidé que si les accidents continuaient on ouvrirait largement l'espace intercostal avec le bistouri, dans le but d'extraire ce que nous croyions être des pseudo-membranes. Mais le malade s'étant opposé à cette deuxième opération, les accidents

---

Un opérateur pour la pierre (haut appareil) à 300 livres ;
Un opérateur pour la pierre (petit appareil) à 300 livres ;
Trois renoueurs à 600 livres ;
Quatre apothicaires à 1,000 livres ;
Quatre aides-apothicaires à 200 livres ;
Un apothicaire distillateur à 600 livres.

Eh bien, nous ne craignons pas de le dire : malgré cette exubérance de disciples d'Esculape, ou plutôt à cause même de cette exubérance, Sa Majesté fut certainement plus maltraitée dans ses maladies que le dernier manan du royaume. Les compétitions, les jalousies, la passion se mirent sans cesse à la traverse ; ce fut à qui arriverait le premier, muni d'un moyen curatif nouveau à l'aide duquel il comptait bien pouvoir supplanter un confrère plus en pied à la cour ; et l'on a vu un chirurgien et un médecin signer un contrat ignoble par lequel ledit médecin devait toucher une forte somme s'il parvenait à faire accepter par le roi une saignée que pratiquerait, bien entendu, le chirurgien.

A ce compte-là, m'est avis qu'un savetier, chantonnant et tirant la manique, est moins exposé qu'un roi de France et de Navarre.

Pendant un règne de cinquante-neuf ans, Louis XV a eu successivement six premiers médecins attachés à sa personne sacrée et syphilidée : Louis Poirier, Claude-Jean-Baptiste Dodart, Pierre Chirac, François Chicoyneau, Jean Senac et Lieutaud. Nous connaissons ce dernier par ce que nous en avons déjà dit (1). Voyons ce que furent les cinq autres.

1° *Louis Poirier.* — Bizarreries des destinées humaines ! Cherchez le nom de ce médecin dans les biographies, et il y a gros à parier que vous ne l'y trouverez pas. Il a cependant joui

(1) UNION MÉDICALE ; 1866 ; n° 3.

©BIU Santé

s'aggravèrent et il succomba quelques jours après. A l'autopsie nous constatâmes qu'il y avait dans la plèvre trois collections isolées pouvant contenir chacune de 300 à 400 grammes d'un pus bien lié. Ces collections, qui s'étendaient du sommet à la base du poumon en arrière, étaient séparées par des cloisons très-larges et très-épaisses, retenant le poumon à la paroi costale, et c'était dans une de ces séparations à large base qu'était tombée la pointe du trocart. Il est probable que dans les mouvements imprimés à l'instrument et qui m'avaient fait croire à une cavité, la cloison se déplaçait et les pseudo-membranes se déchiraient. Quoi qu'il en soit, et c'est là la seule induction que je veuille pour le moment tirer de ce fait intéressant, si nous n'avions pas abordé cette opération avec l'idée préconçue que nous avions affaire à un *épanchement* pleural considérable, c'est-à-dire à une collection unique occupant toute la plèvre ; si nous eussions songé au contraire que nous pouvions être en face d'*abcès pleuraux* multiples, notre conduite eût été autre peut-être et nous aurions probablement procédé de suite à d'autres ponctions dans d'autres espaces intercostaux que ceux qui sont généralement indiqués et adoptés comme les plus favorables. Qui sait? Peut-être alors eussions-nous pénétré dans un ou plusieurs de ces abcès et le résultat final eût-il été tout autre? M. Moutard-Martin dans son intéressant travail sur la pleurésie purulente et son traitement, a cité un cas analogue d'abcès cloisonnés de la plèvre et il attribue, avec raison, selon moi, la mort à l'impossibilité où l'on s'était trouvé de déterger toutes ces collections isolées.

Mais d'ailleurs, cette dénomination d'*abcès pleural*, a de plus, suivant moi, un autre avantage, et c'est pour cela que j'y insiste depuis cette époque, c'est de rattacher cette affection à d'autres suppurations de l'économie dont elle ne diffère pas autant qu'on pourrait le croire de prime abord, et par conséquent de démontrer par avance que son traitement doit être sensiblement le même.

Je m'explique. Les abcès de la plèvre offrent à considérer comme anatomie pathologique spéciale : 1° un contenu, 2° des parois.

Du contenu, je n'ai rien à dire, si ce n'est que le pus est variable d'aspect et de consistance, bien plus encore peut-être que dans toutes les autres collections purulentes. Parfois les parties solides qui y flottent toujours en quantité plus ou moins considérable, forment un véritable obstacte à l'écoulement des liquides et à la déplétion du foyer.

Quant aux parois, elles sont constituées d'un côté par le poumon, et quelquefois le diaphragme, parois très-mobiles, au début surtout, et que les liquides peuvent faci-

---

d'une grande réputation, et a occupé, quoique d'une manière éphémère, un des postes les plus enviés à son époque. Poirier était de Richelieu, petite ville enclavée aujourd'hui dans le département de l'Indre-et-Loire. Il prit ses grades à la Faculté de médecine de Paris, fut reçu docteur le 29 décembre 1676, et parvint au décanat dans les années 1706 et 1707. Une circonstance importante signala sa magistrature temporaire, car ce fut sous son décanat que parut ce fameux édit du mois de mars 1707, qui réglait l'exercice de la médecine; édit qui, par son article 27, défendait aux religieux d'exercer la médecine, et de délivrer, même gratuitement, aucun médicament ; la peine portée contre les contrevenants était grave : 500 livres d'amende la première fois ; arrestation à la seconde sur la simple demande de la Faculté la plus voisine du monastère. On devine l'émotion qui s'empara des âmes trop dévotes. Nous en avons comme témoignage éloquent le tome XVII des registres de notre École de Paris. A la date du 25 avril 1707, Bourdelot, premier médecin de la duchesse de Bourgogne, écrivait cette lettre au Doyen de la Faculté :

« Le nouvel édit pour la réformation de la médecine fait beaucoup crier les moines et les dames dévotes qui donnent des remèdes sous prétexte de charité ; ces dernières ont présenté des placets au Roy, qui ont été renvoyés à M. Fagon, qui souhaiterait avoir une conférence avec vous et avec MM. les gardes des apothicaires. Ainsy, Monsieur, si vous vouliez bien venir jeudy ou vendredy, vous dineriez chez nous, et nous tâcherions de prendre ensemble des mesures justes pour le bien de la compagnie et du public. Le Roy va à Marly le lendemain de la Quasimodo pour trois semaines. Je suis, etc. »

Poirier se rendit, en effet, à Versailles (28 avril 1707), et il fut décidé entre lui, Fagon et Bourdelot, que la Faculté ne devait pas s'inquiéter de ces criailleries, et qu'il fallait résister aux absurdes prétentions des dames dites charitables.

©BIU Santé

lement refouler; de l'autre, par les parois costales élastiques et flexibles sans doute, pouvant aussi se déplacer, mais dans des limites restreintes, en rapport avec les fonctions respiratoires.

Ainsi constituées, ces parois sont celles de tous les épanchements séreux dont je n'ai pas à m'occuper, lesquels, pour le dire incidemment, n'en ont point d'autres.

Il n'en est pas de même des collections purulentes. Ces dernières ne conservent pas longtemps ce caractère de simplicité relative de leurs parois primitives. Bientôt, en effet, elles se recouvrent de pseudo-membranes dont l'épaisseur va s'augmentant rapidement et acquiert parfois jusqu'à un et même deux centimètres.

Tout le monde sait que ces pseudo-membranes, une fois formées, ne restent pas inactives. Elles s'organisent, il s'y développe des vaisseaux et un tissu fibrillaire dit tissu néo-conjonctif, doué de propriétés rétractiles spéciales. C'est cet ensemble, entourant de toutes parts la collection purulente, qui est connu et décrit depuis les recherches de Delpech, de MM. Cruveilhier et Oulmont sous le nom de sac *pseudo-pleural*.

Ainsi donc toute collection purulente de la plèvre présente deux sortes de parois, les unes que j'appellerai *médiates* formées par le poumon, le diaphragme et les parois costales; les autres qu'il faut nommer *immédiates* et qui se sont créées de toutes pièces, c'est le sac pseudo-pleural.

Il ne saurait convenir à une discussion de la nature de celle-ci d'entrer dans de longs détails sur l'anatomie pathologique des collections de la plèvre, mais je ne saurais me dispenser d'insister sur les conséquences qui résultent de cette constitution anatomique, c'est-à-dire sur la physiologie pathologique qui est, selon moi, le véritable nœud de la question, car de son interprétation rationnelle découle le traitement.

Relativement à leurs parois *médiates*, c'est-à-dire aux parois formées par les côtes, le poumon et le diaphragme, les abcès pleuraux se distinguent de la plupart des collections purulentes en ce que ces parois, une fois la réaction élastique des côtes épuisée, n'ont plus de tendance naturelle à se rapprocher. Bien plus, elles en auraient plutôt à s'écarter, car le poumon, sans cesse sollicité vers son pédicule par la rétractilité inhérente à son tissu élastique, cherche plutôt à s'éloigner de la paroi costale. Il est vrai que cette tendance est combattue dans les épanchements purulents par les adhérences qui ne tardent pas à s'établir entre les parois costo-pulmonaires; toujours est-il cependant que le poumon et les côtes une fois écartés

---

17 mai 1707. Bourdelot écrit encore à la Faculté. « Pour faire quelque chose de nouveau et détruire réellement le charlatanisme, il faut que huit ou neuf docteurs, pris parmis les derniers reçus, se réunissent une ou deux fois par semaine, chez huit ou neuf apothicaires, pour examiner les pauvres malades et ordonner les remèdes nécessaires qui leur seront délivrés gratuitement sur-le-champ. De plus, des affiches placardées dans tout Paris, indiqueront, pour chaque quartier, le nom de l'apothicaire et celui du médecin. »

Ainsi fut fait : tous les mardis, à deux heures de l'après-midi, un jeune médecin se rendait dans l'officine d'un pharmacien qui lui avait été désigné, y tenait consultation, et faisait distribuer gratuitement les remèdes nécessaires ; Fagon ouvrit largement sa bourse pour subvenir aux dépenses ; la compagnie des apothicaires rédigea un formulaire spécial pour les pauvres.

Élevé une seconde fois au décanat, en novembre 1707, Poirier, que l'ambition talonnait, et qui venait d'être nommé premier médecin du duc de Bretagne, eut la faiblesse de préférer les honneurs passagers de la cour à la dignité de chef de l'École de Paris. Il résigna, le 4 février 1708, sa charge, qui fut continuée par Philippe Douté. Puis, à la mort de Louis XIV (1715), notre médecin eut la chance rare de devenir premier médecin de Louis XV. Il fut choisi « faute de mieux », écrit le malin duc de Saint-Simon.

Louis Poirier ne jouit pas longtemps de sa dignité. Il mourut à Paris, rue des Vieux-Augustins, le 30 mars 1718, et fut enterré à Saint-Eustache. Il avait 68 ans.

2° *Claude-Jean-Baptiste Dodart.* — « C'était un fort honnête homme, de mœurs bonnes et douces, éloigné de manéges et d'intrigues, d'esprit et de capacité fort médiocres et modeste. Il était fils d'un très-savant et fort saint homme, qui avait été médecin du prince et de la princesse de Conty-Martinozzi. » Ainsi parle Saint-Simon. Le portrait est flatteur quant aux qualités du cœur; mais il l'est moins en ce qui concerne l'intelligence. Dodart, en effet, ne fut

©BIU Santé

se tiennent à distance, ce qui est une fâcheuse condition pour la disparition du foyer purulent, qui ne peut guérir, comme tous les autres abcès d'ailleurs, que par rapprochement et accolement de ses parois. — Quel contraste sous ce rapport, avec ces vastes collections abdominales dont les parois pressées d'un côté par les contractions énergiques de la ceinture musculaire de l'abdomen et de l'autre par la réaction élastique des anses intestinales, ont une tendance si manifeste à l'expulsion de leur contenu et au rapprochement. — Mais si les abcès pleuraux se distinguent des autres abcès par cette tendance à l'écartement de leurs parois, il ne faudrait pas croire cependant que cette disposition fâcheuse ne se rencontre pas dans d'autres collections. On la retrouve en effet, dans les abcès de l'aisselle et dans ceux qui entourent le rectum, on l'observe encore dans les hématocèles à parois épaisses élastiques et comme cartilagineuses, dans certaines suppurations des bourses séreuses, celles de la bourse dite prérotulienne par exemple, où la chirurgie intervient avec efficacité pour opérer leur recollement. Je montrerai que les moyens qu'elle emploie avec succès dans ces cas difficiles sont également applicables aux abcès pleuraux et que leur traitement rentre ainsi dans les règles de la chirurgie générale, et n'a pas besoin de moyens exceptionnels.

Quant à leurs parois *immédiates*, c'est-à-dire aux propriétés des pseudo-membranes organisables qui forment le sac pseudo-pleural, les collections de la plèvre se rapprochent beaucoup ou, pour mieux dire, ne diffèrent que bien peu des abcès pourvus d'une membrane adventice comme sont les abcès froids et les abcès migrateurs.

S'il est un fait acquis à la physiologie pathologique, c'est cette propriété de rétractilité lente, mais continue, dont sont doués tous les tissus de nouvelle formation; il me suffira de rappeler pour en démontrer la puissance et la déplorable constance, les affreuses difformités qui succèdent aux plaies avec perte de substance et particulièrement aux brûlures. Toute plaie qui suppure à l'air libre, on le sait depuis Hunter, se recouvre en effet d'une membrane granulente dite des bourgeons charnus, dans la profondeur de laquelle se développe inévitablement cette invincible puissance de la rétractilité. Mais ce qu'on ignorait et ce que n'avait pas dit le grand Hunter, c'est que toute néo-membrane qui se développe à la surface d'une séreuse en suppuration jouit de ces mêmes propriétés. C'est à Delpech qu'est due la démonstration de ces faits qu'il suffit aujourd'hui d'énoncer parce qu'ils ne peuvent plus être contestés, et c'est dans son beau travail sur l'inflammation et ses suites et par-

---

pas à la hauteur de son père, Denis Dodart, botaniste fort distingué, membre de l'Académie des sciences, et qui passa trente-trois ans de sa vie à étudier la transpiration insensible d'après les expériences de Sanctorius. Cl.-J.-B. Dodart vécut douze années dans l'intimité de Louis XV, et Dieu sait les intrigues, les infamies dont il fut témoin. Son rôle est resté, en quelque sorte, passif, et sa vie à la cour ne s'est dévoilée par aucun fait important. Docteur de la Faculté de Paris (13 décembre 1688), il mourut à Versailles, âgé de 74 ans, le 24 novembre 1730. Avant d'entrer à la cour, il faisait de Paris sa résidence habituelle, et habita successivement la rue Neuve-des-Petits-Champs (1702-1713), la rue Saint-Honoré, et la rue Saint-Vincent, enclavée autrefois dans ce que nous appelons aujourd'hui la Butte-des-Moulins. C'est là qu'il procréa, avec Anne-Louise-Denis de Choiselle, sa femme, huit garçons et trois filles, dont nous avons là sous les yeux les actes de baptême extraits des registres, brûlés par la Commune, de la paroisse de Saint-Roch.

3° *Pierre Chirac* remplaça Dodart en 1730, pas pour longtemps, car il mourut le 11 mars 1732. Saint-Simon nous le peint sous de sombres couleurs : il nous le donne ni plus ni moins que comme un assassin ayant empoisonné la duchesse de Berry soit par vengeance, soit pour rendre nuls les heureux effets d'un élixir que Garus avait donné à la princesse. Mais après un engouement passager, on commence à douter de la véracité du duc et à considérer ses *Mémoires* comme un tissu d'outrages et de calomnies. D'ailleurs, le mot de poison revient trop souvent sous sa plume, et, telle dépravée qu'ait été la cour de Louis XIV, il est difficile d'admettre qu'il y ait eu tant de poisons que ça. Non, Chirac n'est pas l'homme abominable de Saint-Simon. On se le représente volontiers vain, orgueilleux, remplaçant de grands talents par le verbiage, l'assurance, la *pose*, se mêlant de toutes les questions scientifiques de son temps, mais peu fait pour les approfondir et les élucider; donnant le ton dans une École sans

©BIU Santé

ticulièrement dans son étude des inodules et du tissu inodulaire que l'éminent chirurgien de Montpellier a jeté sur tous ces faits une vive lumière.

Le pus ainsi contenu entre les parois costo-pulmonaires, et enfermé dans le sac pseudo-pleural bien constitué, s'y trouve donc dans les mêmes conditions que dans tous les grands abcès qui durent déjà depuis un certain temps, particulièrement les abcès dits migrateurs ou par congestion, c'est-à-dire qu'il y est séquestré jusqu'à un certain point du reste de l'économie par sa membrane adventice. — Mais ce n'est pas tout, il y est de plus soumis à une compression incessante, due à deux causes bien distinctes, et qui sont : la première, l'élasticité des côtes à laquelle il faut joindre un certain degré de réaction des parois diaphragmatiques et médiastines, et la deuxième la rétractilité du sac pseudo-pleural. Seulement il faut bien observer que l'élasticité des parois costales ne s'exerce que dans des limites très-restreintes ainsi que je l'ai dit précédemment, qu'elle est épuisée dès que les côtes écartées par l'effort des liquides sécrétés sont revenues à leur position normale, qu'elle s'effectue par secousses pendant la toux, qu'elle est enfin contre-balancée par la tendance inverse de la rétractilité du poumon; tandis que celle du sac pseudo-pleural est douce, permanente et continue, et ne cesse même pas complétement alors que les parois de l'abcès sont venues au contact. — Il suffit, pour avoir la preuve de cette double compression, à laquelle sont soumis les liquides purulents enfermés dans la plèvre, de se reporter à ce qui se passe, lorsqu'on y fait une ponction par le procédé de la canule à chemise de Reybard. Dès que le poinçon du trocart est retiré, on voit le liquide s'écouler d'une manière douce et uniforme d'abord. Puis, quand l'élasticité en retour des côtes et des parois médiastines ou diaphragmatiques est épuisée, le pus s'arrête pendant l'inspiration et ne sort plus que par saccades dans les expirations profondes ou dans les efforts de toux; puis enfin il n'en sort plus du tout, quoiqu'il en reste manifestement dans le foyer. Pourquoi donc le pus n'est-il point expulsé en totalité et pourquoi en reste-t-il toujours une certaine quantité? C'est que, ainsi que je l'ai dit, les côtes revenues sur elles-mêmes restent immobiles et que le poumon, sollicité par son tissu rétractile élastique, et emprisonné d'ailleurs dans la membrane adventice, a plus de tendance à s'éloigner qu'à se rapprocher de la paroi costale.

Dans l'immense majorité des cas, les choses risqueraient d'en rester là pendant fort longtemps, si une autre force n'intervenait. C'est alors que commence, en effet, à entrer en jeu la rétractilité du sac pseudo-pleural, sans qu'il soit possible de préci-

---

pouvoir y tenir la première place; acceptant par une subtilité pointilleuse, par des raisons spécieuses, les erreurs pour des vérités; implacable contre les vrais savants dont il redoutait les solides objections, voulant être à tout prix le premier médecin de son époque, et cherchant à rabaisser Boerhaave dont la réputation absorbait la science. Aussi les ouvrages assez nombreux de ce médecin grand seigneur sont-ils à peu près oubliés, non-seulement parce qu'ils sont fort mal écrits, mais encore parce qu'ils émettent des idées la plupart du temps absurdes. Chirac était de l'École de Montpellier, où il occupa même la chaire de Tenques (1687). Son court séjour à la cour, comme premier médecin, il le signala par un projet qui ne put aboutir : je veux parler de la création d'une académie composée de trente ou quarante médecins, qu'il voulait faire établir à Paris, et qui devait amoindrir considérablement le rôle de la Faculté de Paris. Cette dernière protesta, fit valoir ses droits, ses prérogatives, et cette fois Chirac dut faire taire son orgueil et son esprit de domination.

4° *François Chicoyneau.* — La famille Chicoyneau est célèbre dans l'histoire de l'École de Montpellier, sinon par une grande illustration, du moins par le nombre des médecins qu'elle lui a donnés. On n'en compte, en effet, pas moins de six, depuis Michel qui mourut en 1701, jusqu'à Jean-François qui succomba en 1758. Louis XV eut la chance de tomber sur le Chicoyneau le plus distingué et le meilleur. C'était un homme probe, doux, esclave de son devoir, bien fait de sa personne, à l'air noble et prévenant, doué d'une mémoire très-heureuse, charmant tout le monde par une diction agréable, ayant le talent de démontrer l'anatomie et la botanique sur lesquelles il n'était pas très-fort, vivant toujours en parfaite union avec ses confrères; arpentant sans bruit, sans secousses, sans efforts, l'échelle des honneurs; et mourant à 80 ans (13 avril 1752), regretté de tout le monde, même des médecins de la cour. D'ailleurs, Chicoyneau se recommande à nous d'une manière spéciale par le dévoue-

BIU Santé

ser au juste quand elle apparaît, puisqu'elle résulte de l'organisation plus ou moins rapide de la membrane adventice. — Voici comment on constate son intervention dans les cas, d'ailleurs assez rares, où s'effectue la guérison. Soit qu'on ait laissé la canule, soit qu'après l'avoir retirée il s'établisse une fistule, on peut observer que chaque jour la quantité de pus est moins considérable, en même temps que, par l'auscultation et la percussion, on peut suivre le retrait des parois de l'abcès; et notez qu'il n'y a pas à se méprendre sur la cause de ce retrait qui s'effectue lentement, progressivement et d'une manière continue, ainsi qu'on l'observe dans les autres collections purulentes pourvues d'une membrane semblable, et cela malgré les conditions fâcheuses et contraires dans lesquelles se trouvent ces abcès pleuraux.

Tel est également le mode suivant lequel s'effectue la guérison spontanée dans les cas où la fistule s'établit par les seuls efforts de la nature soit du côté des bronches, soit du côté de la peau, contituant ainsi des fistules pleuro-bronchiques ou pleuro-cutanées. C'est à ce point qu'un observateur aussi distingué que M. Voillez a pu dire que la pleurésie purulente ne guérit jamais que par l'établissement d'une fistule soit bronchique, soit cutanée; et qu'après la thoracocentèse elle ne disparaît qu'après l'établissement d'un écoulement consécutif du pus par une voie fistuleuse, ce qui constitue une véritable exagération. (*Traité des maladies aiguës des voies respiratoires*, page 402.)

De son côté, M. Moutard-Martin affirme la même chose d'une autre manière en disant, qu'après les thoracocentèses suivies ou non d'injections, le fait commun c'est qu'il s'établit un trajet fistuleux par l'un des trous d'entrée du trocart, que le pus s'écoule petit à petit et que, dans un certain nombre de cas, la maladie guérit par cette évacuation lente et successive (*Loc. cit.* p. 99).

J'ai sous les yeux, en ce moment, deux malades qui guérissent de cette façon.

Mais, malheureusement, les choses ne se passent pas toujours d'une façon aussi simple, et, particulièrement dans les cas où l'art est intervenu par une simple ponction évacuatrice, alors qu'on a retiré la canule, qu'aucune fistule ne s'est établie et que, par conséquent, la rétractilité du sac pseudo-pleural n'a pu se manifester que dans des limites très-restreintes, on voit la quantité de pus, qui s'écoule très-rapidement, remplacée et même au delà par une abondante sécrétion qui vient s'ajouter à celle qui était restée dans la plèvre : alors la maladie est reproduite, et dans des conditions un peu moins favorables que précédemment.

Ou bien encore une quantité plus ou moins considérable d'air, pénétrant par la

---

ment sans bornes qu'il apporta dans l'épouvantable peste qui ravagea Marseille en 1720, dévouement qu'il partage avec Verny, Deidier, de l'École de Montpellier, et avec Boyer et Du Verney, de l'École de Paris.

5° *Jean Sénac.* — Il était dit que Louis XV trouverait dans ses premiers médecins des caractères tout opposés : Chirac avait été orgueilleux, hautain, plein de lui-même; Sénac fut modeste, presque timide, mais d'une autre trempe scientifique que son collègue à la cour; tous les ouvrages tombés de sa plume, et plusieurs sous le voile de l'anonymat, se font remarquer par un style clair, châtié, coulant et harmonieux. On y découvre vite un esprit supérieur qui n'a aucune envie de paraître ce qu'il est. Instruire et entrer dans de grands détails sans faire parade d'érudition; tel est le *modus faciendi* de ce médecin justement célèbre. Son principal ouvrage, le *Traité de la structure du cœur, de son action et de ses maladies*, publié en 1749, peut passer pour un chef-d'œuvre, et encore, aujourd'hui, il pourrait être avantageusement réédité en le mettant, par des additions et des rectifications indispensables, au niveau de la science.

Sénac mourut le 20 décembre 1770, à l'âge de 77 ans, après avoir vécu pendant dix-huit ans, pur et sans tache, au milieu d'une cour qu'il méprisait, ennemi de toute intrigue, faisant le bien autour de lui.

Dr A. CHEREAU.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Gafé, aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie à Nantes, est nommé prosecteur près ladite École, en remplacement de M. Kirmisson, dont la démission est acceptée.

M. Dupas est nommé aide d'anatomie à ladite École, en remplacement de M. Gafé.

©BIU Santé

canule ou la fistule, a remplacé le pus évacué, et alors l'abcès pleural, comme tous les autres abcès dont les parois ne peuvent facilement se mettre en contact, aura une grande tendance à se perpétuer, et les liquides qu'il renferme prendront, par le croupissement et le contact de l'air, des propriétés nuisibles.

Dans ces divers cas, les malades s'épuisent, la fièvre hectique, surtout dans le deuxième cas, ne tarde pas à les consumer, et ils succombent plus ou moins rapidement aux accidents de l'infection purulente aiguë ou chronique. — Telles sont les manifestations principales que peuvent présenter les abcès pleuraux dans leur évolution; et, maintenant que nous connaissons le mécanisme suivant lequel la nature procède à leur guérison, nous pourrons nous servir de cette méthode naturelle, qui est évidemment la plus parfaite, comme d'une sorte de critérium pour juger nos diverses méthodes artificielles. Celles qui s'en rapprocheront le plus seront certainement les meilleures; mais, malheureusement, il nous faudra reconnaître qu'aucune d'elles ne remplit parfaitement toutes les conditions physiologiques. En procédant ainsi, nous ne ferons que nous conformer aux préceptes de Baglivi quand il dit: « *Medicus naturæ minister et interpres: quidquid tentat et facit, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.* »

(*La suite à un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LES ENFANTS. Éducation, — instruction, — ce qu'il faut faire savoir aux hommes — aux femmes, par CHAMPFLEURY; un vol., in-12. Paris, 1872. J. Rothschild, éditeur, 13, rue des Saints-Pères. — Prix : 3 fr. 50 c.

Rien de pédagogique dans ce livre qui se compose d'une série de petits chapitres; rien de didactique non plus, car ces petits chapitres ne paraissent avoir entre eux qu'une corrélation éloignée. L'auteur a pris au mot cette pensée de Gœthe : « Tous les petits sujets qui se présenteront, rendez-les chaque jour dans leur fraîcheur; ainsi vous ferez de toute manière quelque chose de bon, et chaque jour vous apportera une joie. » Ce livre est, en effet, une collection de petits sujets, d'anecdotes, d'historiettes, de faits et de réflexions sur ce sujet, toujours nouveau, quoique éternel, l'enfant. Sa lecture est attrayante, charmante; critique fine et spirituelle de plusieurs préjugés relatifs à l'enfance, sympathie vive et éclairée pour cette première période de la vie dont la direction bonne ou mauvaise entraîne le bonheur ou le malheur de l'existence tout entière, observations délicates, réflexions judicieuses, conseils puisés aux meilleures sources des moralistes anciens et modernes, voilà ce qu'on trouvera dans cet élégant volume, et cela sous une forme littéraire d'autant plus séduisante qu'elle n'affecte aucune prétention.

Nous aurions bien certaines réserves à faire sur quelques points afférents à notre science; mais l'auteur les a touchés si discrètement et avec si peu de suffisance, que ce serait faire preuve de mauvais caractère d'en montrer les côtés faibles ou erronés. M. Champfleury n'a pas voulu prouver qu'il était médecin, mais seulement un observateur sagace, attentif, aimant l'enfance, comprenant ses besoins physiques, intellectuels et moraux, et il a rempli sa tâche avec bonheur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 mars 1872. — Présidence de M. MOISSENET.

SOMMAIRE. — Discussion sur un cas de *lupus de la face* à l'occasion du procès-verbal. MM. Lailler, Brouardel, Isambert. — Correspondance imprimée. — Présentation d'un malade atteint d'*angine ulcéreuse*, par M. Bucquoy. Discussion : MM. Bergeron, Bucquoy, J. Guyot, Dumontpallier, Isambert. — Rapport sur les *maladies régnantes* des mois de janvier et février 1872, par M. E. Besnier. Discussion : MM. Marrotte, Moissenet, Moutard-Martin, J. Guyot, E. Labbé. — *Réforme de la pharmacie dans les hôpitaux*. Discussion : M. Gallard. Vote. — Proposition par M. Lailler sur l'utilité d'une séance supplémentaire à l'hôpital Saint-Louis pour éclairer la discussion sur l'angine ulcéreuse. Vote.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. LAILLER demande de donner quelques renseignements sur la malade dont M. Raynaud a parlé dans la dernière séance.

©BIU Santé

Cette malade, infirmière dans le service de M. Tardieu à l'Hôtel-Dieu, a, en effet, un lupus de la face, mais elle n'est pas guérie; elle se trouve très-améliorée, d'après elle, et elle attribue cette amélioration aux injections sous-cutanées de sublimé.

On lui a fait 160 injections hypodermiques d'après la méthode de Liégeois; aujourd'hui, non-seulement elle n'est pas guérie, mais elle a dû recommencer les injections, parce que la maladie a repris sa marche. La face présente encore un grand nombre de tubercules non encore résolus. En un mot, on ne peut réellement pas la considérer comme guérie.

M. Brouardel : J'étais chargé du service de M. Tardieu pendant que cette infirmière a été soumise au traitement par les injections sous-cutanées au bi-chlorure de mercure. J'ai pu constater de la façon la plus nette que les tubercules du lupus qui occupaient toute la face et le cou, sauf un espace assez large autour des paupières des deux yeux, diminuaient assez rapidement. Quand j'ai quitté le service, après deux mois de traitement, les joues, le front et une partie du cou étaient presqu'entièrement libres.

M. Lailler : Je ne nie pas que cette malade, pendant le traitement d'après le procédé de Liégeois, n'ait eu une notable amélioration, mais on ne peut pas encore la donner comme guérie, et la preuve en est qu'elle va recommencer son traitement par les injections sous-cutanées.

M. Isambert : Lorsque j'ai avancé que le traitement mercuriel était nuisible aux scrofuleux, je n'ai pas émis une assertion déduite d'idées théoriques; je n'ai fait que rapporter ce que l'expérience m'a souvent montré.

—

La correspondance imprimée comprend :

Un fascicule de la Société d'hydrologie (3e livraison).

Les nos 5 et 6 du *Lyon médical*.

Le numéro de mars des *Archives de médecine navale*.

M. Bergeron dépose plusieurs exemplaires du programme de l'Association contre l'*abus des boissons alcooliques*, et engage les membres de la Société à faire de la propagande en faveur de cette Association, qui compte parmi ses fondateurs un certain nombre des membres de la Société des médecins des hôpitaux.

—

M. Bucquoy présente un malade atteint d'angine ulcéreuse :

Quelques jours avant la dernière séance entrait dans mon service, à l'hôpital Cochin, un grand garçon atteint d'une angine chronique dont les caractères se rapportaient assez exactement à ceux attribués dans ces derniers temps à l'angine scrofuleuse.

L'aspect du jeune malade n'a rien, ainsi que vous pouvez le remarquer, qui démente cette origine de la maladie. Malgré ses 17 ans, c'est encore un enfant d'apparence chétive, souffreteuse et comme rabougrie, auquel on donnerait au plus 13 à 14 ans. On ne remarque chez lui aucun signe de puberté.

Enfant trouvé, il était placé à Autun par l'Assistance publique; c'est là qu'il a été atteint de sa maladie, il y a un peu plus de trois mois. Il avait perdu son père à l'âge de dix ans, sa mère est morte dans sa première enfance. Donc, aucun renseignement à obtenir de ce jeune malade sur ses antécédents héréditaires.

J'ai fait remarquer l'aspect particulier de cet enfant; ce n'est pas précisément celui d'un strumeux, et quoiqu'il ait eu des maux d'yeux fréquents, des croûtes dans le nez et même de l'otorrhée purulente, on ne trouve aucune trace d'abcès ganglionnaires, ni aucune cicatrice indiquant d'anciennes lésions cutanées. Figure enfantine, ses yeux largement ouverts bordés de longs cils noirs semblent indiquer plutôt la diathèse tuberculeuse, ou rappeler cet aspect de *jeune vieillard* que la syphilis congénitale imprime à la physionomie des enfants qui en sont atteints. A ce dernier point de vue, nous devons insister sur la disposition spéciale des deux incisives médianes supérieures, qui offrent l'échancrure en croissant regardée comme caractéristique de la syphilis congénitale par certains auteurs anglais.

Pas de traces de syphilis acquise soit sur les organes génitaux si incomplétement développés, soit du côté de l'anus, qui n'affecte pas la disposition infundibuliforme. Quelques ganglions aux aines et au cou, mais de petit volume.

Ce malade souffre de la gorge depuis trois mois. L'angine n'a pas été franchement aiguë à son début, la déglutition était un peu gênée, la douleur médiocre; il ne fut fait aucun traitement. Plus tard, la voix s'altéra d'une manière permanente, et la persistance des accidents du côté de la gorge le fit renvoyer à Paris pour recevoir les soins nécessaires.

Nous fûmes frappé, à son entrée à l'hôpital, du caractère de la voix qui est nasonnée, cassée et à demi-éteinte. Le ronflement est tel pendant son sommeil qu'il empêche ses voisins de dormir; pendant la veille, la respiration est toujours plus ou moins bruyante. Il peut manger

©BIU Santé

ce que prennent les autres malades ; jamais il ne rejette de boissons par le nez. La déglutition et la phonation, du reste, sont peu douloureuses.

L'examen direct de la bouche et de la gorge donne les résultats suivants :

Échancrure en croissant des deux incisives médianes supérieures.

Carie de la deuxième molaire à droite et à gauche ayant donné lieu à un peu de périostite alvéolo-dentaire, amoindrie du reste très-rapidement après l'extraction de la dent malade.

Tuméfaction générale des parties latérales de l'isthme du gosier diminuant d'une manière permanente son diamètre transversal. Les parties malades n'offrent d'ailleurs qu'une rougeur médiocrement intense.

Les piliers sont durs, tendus et peu contractiles ; les postérieurs ont contracté avec le fond du pharynx des adhérences intimes et se confondent avec lui. De là également diminution dans le diamètre antéro-postérieur du pharynx.

A droite, vers l'union de la voûte palatine et du voile du palais, on voit deux perforations d'un demi-centimètre d'étendue environ, séparées par une petite bride qui semble formée seulement par la muqueuse. Les bords de la perforation sont cicatrisés, minces et souples.

Vers la suture médio-palatine, on voyait deux ou trois petites ulcérations superficielles à peu près cicatrisées aujourd'hui.

La luette est courte, irrégulière, et a évidemment subi également un travail d'ulcération ancien; car, par son bord droit, elle a contracté adhérence avec le pilier correspondant du voile du palais. La bride qui les unit est dure et blanchâtre. Sur le pilier antérieur gauche, on voit également vers son bord libre une cicatrice blanche nacrée.

L'examen laryngoscopique montre que ces lésions ne sont pas bornées au pharynx. L'épiglotte est, en effet, presque complétement détruite ; les replis arythéno-épiglottiques sont épais et comme boursouflés ; le larynx reste presque immobile dans les efforts que le malade fait pour crier. Les cordes vocales sont minces et comme atrophiées; le larynx d'ailleurs est, comme les organes génitaux, dans un état très-imparfait de développement.

Tel est le fait que je voulais mettre sous vos yeux. Est-ce une *angine scrofuleuse?* est-ce une *angine syphilitique?*

Si nous rapprochons ce cas de ceux qui nous ont été communiqués par nos collègues MM. Paul et Isambert, nous ne pouvons pas ne pas être frappés d'une grande similitude dans les caractères objectifs. Les adhérences des piliers postérieurs avec le fond du pharynx, celle de la luette avec le pilier antérieur, les cicatrices blanchâtres et nacrées sembleraient indiquer une angine scrofuleuse.

Il est vrai que, dans la dernière séance, M. Isambert a insisté d'une manière particulière sur la lésion du larynx, et surtout sur la destruction de l'épiglotte, comme appartenant plus particulièrement à l'angine syphilitique. Sous ce rapport, nous devrions conclure à une affection syphilitique.

D'un autre côté, avons-nous affaire à un scrofuleux? La réponse est embarrassante. Non évidemment, si nous réservons cette dénomination à des sujets strumeux. Oui au contraire, si nous admettons une autre forme de scrofule, celle qui éclate à un âge plus avancé en disséminant des granulations tuberculeuses dans le péritoine, les méninges, les plèvres ou le poumon.

Cependant n'est-ce pas un syphilitique, cet enfant de 17 ans si imparfait dans son développement, qui nous offre avec la conformation particulière des incisives le cachet que la syphilis congénitale imprime sur les jeunes sujets d'un âge beaucoup moins avancé? Pour moi, le doute ne me paraît pas possible. Nous sommes en face de lésions tertiaires d'une syphilis congénitale dont les lésions secondaires n'ont laissé aucune trace. Mais je tiens à faire remarquer que la distance entre cette espèce d'angine et certaines angines scrofuleuses n'est pas aussi grande qu'on pourrait le croire. La maladie des parents a créé chez l'enfant un état diathésique très-voisin de la scrofule ordinaire et j'accepte parfaitement l'expression originale, mais vraie, de M. Ricord, qui désignait sous le nom de *scrofulates de vérole* ces manifestations scrofuleuses auxquelles l'hérédité syphilitique n'est pas étrangère. On comprend dès lors la difficulté de distinguer certaines angines syphilitiques de certaines angines scrofuleuses, et la grande ressemblance des caractères cliniques des unes et des autres. Ne pourrait-on pas donner à ces cas la dénomination d'*angine scrofulo-syphilitique?*

(*La suite à un prochain numéro.*)

Congrès médical de France

(4e SESSION A LYON)

L'ouverture du Congrès, fixée au 18 septembre prochain, s'annonce sous les plus favorables auspices. Outre un nombre très-considérable de membres adhérents, français et étrangers,

©BIU Santé

cent quatre-vingts fondateurs déjà inscrits, répondent d'un concours bien suffisant pour assurer le succès moral et financier de l'entreprise. On sait que, pour la première fois dans un Congrès médical, les questions professionnelles pourront être discutées; et l'opportunité de cette innovation sera d'autant plus vivement appréciée qu'une Commission nommée par les bureaux de l'Assemblée nationale va, on le sait, proposer une réorganisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Nul moment n'est donc mieux choisi que celui-ci pour nous concerter sur les vœux à formuler; nulle occasion ne saurait être plus favorable que le Congrès de Lyon pour présenter à nos législateurs ces vœux comme l'expression la plus récente et la plus autorisée des sentiments et des convictions de la corporation tout entière.

La grande exposition industrielle et artistique ouverte en ce moment à Lyon est un attrait de plus, — un attrait qui s'adresse à tous les instincts, à tous les goûts, — pour nos visiteurs du dehors.

Enfin la *Commission exécutive* a dû s'occuper encore d'un point délicat et essentiel. A notre Congrès médical de 1864, l'hospitalité, envers nos invités français et étrangers, ne fut exercée que par l'initiative individuelle. Cette initiative reste, aujourd'hui comme alors, empressée, affectueuse, et ne désire qu'une chose : que de nombreuses occasions lui soient offertes de prouver qu'elle n'a point dégénéré. Mais on a pensé qu'une ou plusieurs réunions comprenant tous les membres du Congrès réaliserait mieux encore l'ensemble des objectifs que doivent se proposer ces grandes solennités, en complétant la fête de la science par les fêtes de la confraternité. En conséquence, le nombre des souscripteurs et la généreuse allocation départementale le permettant, il a été décidé que deux séances de délassement — vulgairement *parties de plaisir* — seront offertes à nos visiteurs. L'une d'elles, la seule dont le plan soit arrêté à cette heure, consistera en une excursion à Bourg-en-Bresse. Les merveilles populaires de l'église de Brou, les sites délicieux de la forêt de Seillon, les joyaux renommés d'un atelier de céramique artistique, la statue de Bichat, sont déjà des attractions suffisantes, surtout quand ce trajet, de moins de deux heures, se fait dans les compartiments si confortablement aménagés de l'habile et progressive Compagnie des Dombes.

Athènes, si l'on nous permet cette digression, n'était point une grande ville comme Memphis ou Carthage, et cependant elle s'est fait un nom illustre entre tous.

Bourg le cède en population à Saint-Étienne, Rive-de-Gier, Saint-Chamond, Vienne, Chambéry et tant d'autres, et cependant elle brille, dans sa petite sphère, d'un éclat que ces grandes cités pourraient lui envier. Elle a produit le mathématicien Marende, astrologue de Charles VII; Faret, trop ridiculisé par Boileau; Lalande, Thomas Riboud, Varenne de Fenille, adopté Vaugelas, Bichat, Joubert, vu grandir Michaud, souffrir Ampère — qui n'a lu ses lettres si touchantes? et aujourd'hui, ce souffle littéraire n'est point éteint. Bourg possède deux Sociétés savantes, deux bibliothèques! — Et pour cadre à une population intelligente et polie, quels jolis environs, quels doux ombrages, quelles promenades dignes d'une grande cité! Voici le Mail, le Bastion, le Quinconce. Voici les allées de Challe, le faubourg Saint-Nicolas, avenue de Seillon. Puis après la perle de Brou, perle sans pareille, Notre-Dame-de-Bourg, l'asile des aliénés, la préfecture, l'hôpital, la maison-mère des Dames-de-Saint-Joseph avec la belle chapelle bâtie par M. Dupasquier, le vieux lycée, le musée Lorrin, plus riche qu'on ne pourrait s'y attendre. Et, enfin, quelles jolies maisons anciennes, bâties tout exprès pour faire pâmer d'aise les peintres et les touristes! A l'angle de la place du Greffe, on admire l'hôtel de Gorrevod, maison de bois, quoique résidence seigneuriale, avec ses deux étages qui surplombent sur la rue, résidence riche de dessin et de style, plus riche encore de souvenirs. Que de peintres sont restés à Bourg pour la reproduire sous toutes ses faces! A l'angle de la rue du Gouvernement, autre maison de bois de charmant caractère, portant la date de 1496. Rue du Gouvernement, intérieur de la maison n° 24, la fontaine des Jacobins; puis, plus loin, rue Bourgneuf, à l'angle d'une ruelle, une ravissante bicoque moyen âge avec ses croisées aux meneaux conservés, et partout des portes à ogives, des fenêtres ornementées, des escaliers à colimaçon, des balcons ventrus; puis graves et solennels les hôtels de Bohan, de Moyria, de Belvey, de Lateyssonnière, on se croirait dans une vieille ville de Parlement.

Mais le département de l'Ain n'est pas seulement la patrie de Bichat, c'est aussi le pays de Brillat-Savarin; et la Commission exécutive, forte de ses intelligences dans la place, espère bien prouver à ses invités qu'elle a compris toute la responsabilité qu'elle assume en les conduisant dans un lieu illustré par de tels souvenirs!

La science, et la science dans ses applications les plus utiles à l'hygiène publique, aura sa place dans cette fête. Sur le parcours, entre Lyon et Bourg, sont situés les *étangs des Dombes*. Un temps d'arrêt aura lieu à ce point, et permettra à nos visiteurs d'explorer avec tous les détails nécessaires l'aménagement de ces réservoirs productifs, mais insalubres, la composition du sol, qui en favorise la formation, les alternatives de rendement par la culture et par l'empoisonnement, mode usuel de leur exploitation; les travaux de desséchement déjà opérés sur

©BIU Santé

une large échelle, etc., etc., toutes questions bien dignes d'intéresser nos visiteurs, et sur lesquelles nous espérons bien recueillir de leur examen plus d'un conseil utile.

Rappelons que les questions composant le programme du Congrès médical de Lyon sont les suivantes : Première : Des épidémies de variole; — deuxième : Des plaies par armes à feu; — troisième : Des ambulances en temps de guerre; — quatrième : De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail; — cinquième : Des causes de la dépopulation en France et des moyens d'y remédier; — sixième : Du traitement de la syphilis; — septième : De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France; — huitième : Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la mettre en harmonie avec l'importance du rôle qu'il est appelé à remplir dans la société.

Éphémérides Médicales. — 13 Aout 1689.

Mort du pape Innocent XI. A l'ouverture de son corps, on trouve dans les reins deux pierres : celle du rein gauche pesait neuf onces, celle du droit six onces. Dionis (*Cours d'opérations*, 1757, in-8°, p. 182) a fait graver ces deux calculs, extraordinaires par leur volume et leurs irrégularités, d'après un dessin qui lui avait été envoyé de Rome. — A. Ch.

Bureau central des hôpitaux. — A la suite du concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux, MM. Martineau, Hayem et Ferrand viennent d'être nommés à ces fonctions.

Muséum de Paris. — M. Fischer, préparateur de la chaire de déontologie au Muséum d'histoire naturelle, est nommé aide-naturaliste attaché à ladite chaire, en remplacement de M. Gaudry, appelé à d'autres fonctions.

— M. Bureau, docteur en médecine et docteur ès sciences naturelles, est nommé aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle et attaché à la chaire de botanique, en remplacement de M. Tulasne, admis à la retraite.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 3 au 9 août 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente
Variole	3	3	6	1
Rougeole	12	3	15	20
Scarlatine	»	»	»	4
Fièvre typhoïde	10	5	15	13
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	»	2	2	7
Bronchite aiguë	17	»	17	13
Pneumonie	33	13	46	20
Dysenterie	10	»	10	6
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	52	»	52(1)	49
Choléra nostras	2	1	3	7
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	3	»	3	9
Croup	6	5	11	10
Affections puerpérales	2	»	2	6
Autres affections aiguës	218	64	282	289
Affections chroniques	239	81	320(2)	315
Affections chirurgicales	25	23	48	55
Causes accidentelles	20	2	22	26
Totaux	652	202	854	850

Londres : Décès du 28 juillet au 3 août 1872	1,695
Variole, 28. — Rougeole, 20. — Coqueluche, 49. — Fièvre typhoïde, 21. — Diarrhée, 484. — Choléra nostras, 33. — Bronchite, 56. — Pneumonie, 37.	
Rome : Décès du 22 au 28 juillet 1872	230
Fièvre typhoïde, 4. — Variole, 6. — Diphthérie et croup, 13. — Pneumonie, 10. — Bronchite, 10.	
Florence : Décès du 21 au 27 juillet 1872	126
Fièvre typhoïde, 4. — Diarrhée, 11. — Angine couenneuse, 6.	
Turin : Décès du 22 au 28 juillet 1872	152
Variole, 6. — Rougeole, 5. — Diarrhée et Dysenterie, 6. — Fièvre typhoïde, 5.	

(1) Dont 26 enfants au-dessous de 6 mois, 9 de 6 mois à 1 an, 17 de 1 an à 2 ans.

(2) Sur ce chiffre de 320 décès, 131 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

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

BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

On croyait terminée la discussion sur les épanchements pleuraux, mais on comptait sans M. Sédillot, qui a voulu reprendre son premier discours, mal interprété sur plusieurs points, a-t-il dit. Nous ne nous plaignons pas que M. Sédillot ait cru devoir se livrer à une nouvelle action, car nous y avons gagné une oraison très-fine, très-spirituelle et, chose essentielle, une sorte de résumé de cette longue discussion qui a montré les points acquis à la pathologie et à la pratique des épanchements pleuraux, et les points controversés, douteux et obscurs. A ce point de vue, le nouveau discours de M. Sédillot portera son enseignement, surtout quand il sera condensé dans une rédaction plus sobre que l'improvisation un peu trop abondante à laquelle l'orateur s'est livré hier.

Mais il faut convenir, comme question d'ordre et de mesure, que si tous les orateurs qui ont pris part à cette discussion, et qui ne se sont pas ménagé la critique les uns aux autres, imitaient l'exemple de M. Sédillot, les discussions académiques deviendraient interminables.

M. Ollier a ouvert la séance par la lecture d'un mémoire relatif aux résections sous-périostées de l'articulation du coude.

Nous recevons la lettre suivante :

Mont-Dore, le 12 août 1872.

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

Mon cher ami,

Je ne puis laisser sans réponse les bruits malveillants que l'on cherche à faire circuler sur l'inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore. On m'accuse calomnieusement d'avoir tenu, devant la commission départementale du Puy-de-Dôme, un langage qui n'a pas été le mien. Voici le fait : J'exposais devant cette commission, et en présence de mes confrères, les améliorations qui devraient être introduites dans la station thermale du Mont-Dore. Je divisais ces améliorations en trois groupes. Dans le premier, je plaçais tout ce qui concerne le traitement thermal; dans le second, les promenades; dans le troisième, la création d'un casino. Je disais qu'il serait à désirer que le département, qui est le propriétaire, voulût nous

FEUILLETON

—

Notes de Voyage

CÉLIGNY; — DIVONNE; — ALLEVARD.

Connaissez-vous quelque chose de plus délicieux que le lac de Genève, cette limpide nappe d'azur, enchassée entre les pentes verdoyantes du Jura et les montagnes de la Savoie, qui, sur l'autre rive, s'élèvent d'étage en étage et comme par gradins, jusqu'à l'incomparable chaîne du mont Blanc? Eh bien, entre tant de villages si gracieusement échelonnés sur le bord occidental du lac, il en est un plus riant, plus frais que tous les autres; vous le trouverez tout à côté de Coppet, dont les brises voisines lui arrivent encore toutes frémissantes du souvenir si doux et si poétique de Mme de Staël. Ce village s'appelle Céligny.

Il y a là le plus ravissant castel que l'on puisse imaginer : d'un côté les yeux se promènent éblouis et se perdent au loin sur les eaux bleues du lac, et sur l'immensité d'un horizon que limitent les majestueuses et gigantesques aiguilles du mont Blanc, dont les cimes capricieusement découpées et toujours neigeuses, scintillent par leur blancheur sur l'azur du ciel. De l'autre, c'est un parc aux fleurs les plus variées, aux ombrages les plus magnifiques. On n'y entend que le chant des oiseaux dans le feuillage et que le bruit des eaux qui courent à travers les pelouses et les fleurs, et qui, de cascade en cascade, et de chute en chute, se précipitent vers le lac en exhalant à la fois la plus agréable fraîcheur et le plus doux des murmures.

O fons Blandusiæ candidior vitro!
Nec gemere aerià cessabit turtur ab ulmo.

©BIU Santé

accorder d'emblée ces trois séries d'améliorations; mais j'ajoutais que si ces améliorations ne devaient être données que successivement, il fallait établir une *hiérarchisation* (c'était un mot comme un autre pour rendre ma pensée) entre les trois groupes que je venais de mentionner, et que je mettais en première ligne tous les travaux relatifs à l'amélioration du traitement thermal; en seconde ligne, la création des promenades, qui, selon moi, constituent en quelque sorte une partie du traitement; et enfin, en troisième ligne, comme moins urgent, bien que j'en sentisse toute l'importance et toute l'utilité, l'établissement d'un casino.

Dans une intention que je n'ai pas besoin de qualifier, on prétend que j'ai voulu appliquer ce mot de *hiérarchisation* à mes confrères, en me séparant d'eux, ce qui eût été en effet bien absurde. Cette jésuitique interprétation de mes paroles n'est pas autre chose qu'un odieux mensonge.

Je vous envoie, mon cher ami, une cordiale poignée de main.

G. RICHELOT,
Médecin inspecteur.

Nous avons reçu avec étonnement une longue lettre (sans date et sans indication de provenance autre que l'enveloppe) signée : *Dr baron Despine*, et dont on nous demande l'insertion ou le renvoi à son auteur.

Nous ne publierons pas cette lettre, parce qu'elle contient des allégations blessantes contre un tiers.

Nous ne la renverrons pas à son auteur parce que son texte, en cas de contestation judiciaire, serait la justification de notre refus d'insertion.

Que M. le baron Despine s'adresse au journal qui accepte avec tant d'empressement ses attaques contre nous en nous refusant le droit de lui répondre.

Nous saisissons cette occasion pour déclarer à deux ou trois journaux qui attaquent notre attitude dans la question de l'inspectorat des eaux minérales, que nous ne répondrons absolument rien à leurs critiques et à leurs injures. Quand l'occasion nous paraîtra opportune nous traiterons ici cette question avec le soin et le sérieux qu'elle mérite, sur le terrain des idées et des principes et non en vue des intérêts de quelques agitations plus bruyantes que sincères. D'ici là nous ne prendrons nul souci des interprétations malveillantes qui pourront se produire encore et qui ne peuvent nous atteindre. — A. L.

Là, en face de ce magique panorama, au milieu de ces eaux et de ces fleurs, habite pendant l'été une famille amie qui nous avait conviés à la célébration du cinquantième anniversaire du mariage de ses grands parents. Ah! que n'étiez-vous là, mon cher Monsieur Latour, pour assister à cette fête avec votre âme si sensible, et pour en retracer les détails avec la plume inimitable et charmante que vous tenez de Théocrite? Que n'étiez-vous là pour voir cette délicieuse jeune fille de 17 ans présentant à ses grands vieux parents, toujours jeunes, malgré leurs cheveux blancs, une de ces pièces de vers, comme un ange seul peut en faire, tant ils sont purs et tout embaumés de cette grâce virginale dont le parfum et la suavité sur la terre nous semblent comme un rayon du ciel? Que n'étiez-vous là pour voir tout le village en fête, parce que c'était la fête du château? Et toutes ces jeunes paysannes en robes blanches, et tous ces jeunes hommes en habits du dimanche, venant tour à tour, au son d'une musique champêtre, apporter des fleurs aux bons châtelains? N'est-il pas vrai qu'à ce spectacle, vos yeux, comme les miens, se fussent mouillés de larmes, et qu'une indicible émotion eût débordé de votre âme attendrie et charmée.

Nous étions venus à Céligny pour des noces d'or; nous y trouvions aussi l'âge d'or : le bonheur, la joie partout, au château comme dans la chaumière. Que ne pouvions-nous savourer longtemps ces ineffables jouissances du cœur? Mais, hélas! nos jours étaient comptés et s'enfuyaient trop rapides. Bossuet, de sa grande voix, nous criait : « Marche, marche, » il fallait partir, et nous sommes partis désolés de quitter sitôt ce séjour enchanteur :

. . . . . *dulcia linquimus arva.*

Divonne est à une heure de Céligny. Tout a été dit sur cette station hydrothérapique, l'une des plus connues d'Europe; tout a été dit sur l'abondance, la fraîcheur et la pureté de

BIU Santé

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DES ABCÈS PLEURAUX ET EXAMEN DES DIVERS PROCÉDÉS POUR LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL;

Discours prononcé à l'Académie de médecine, dans la séance du 6 août 1872 (1),

Par M. le professeur RICHET.

Pour plus de précision, avant d'entrer dans la question du traitement, je vais résumer et grouper sous deux chefs principaux les conditions diverses dans lesquelles le chirurgien se trouve placé lorsqu'il doit intervenir.

1° Ou bien l'abcès pleural est sans communication avec l'atmosphère; ce qui est le cas médical, si je puis ainsi dire, parce qu'il se présente le plus ordinairement dans les salles de médecine et à la suite de pleurésies purulentes.

2° Ou bien la suppuration s'est échappée par une voie spontanée ou artificielle, et le foyer communique plus ou moins largement avec l'atmosphère. C'est le cas chirurgical proprement dit, car il comprend, outre les cas de fistules pleuro-cutanées spontanées ou artificielles, tous les cas si graves de plaie d'armes à feu ou de plaie de poitrine, dont il a été jusqu'ici à peine question, et dont je veux cependant entretenir l'Académie.

Dans le premier cas, c'est-à-dire alors que l'abcès pleural est sans communication avec l'atmosphère, toutes les méthodes proposées sont applicables. Je vais les passer rapidement en revue.

La ponction pure et simple avec un trocart muni d'une canule à chemise suivant le procédé de Reybard, de Lyon, pour empêcher l'entrée de l'air pendant l'inspiration, est une méthode sinon efficace, du moins innocente, en général du moins. Je dis innocente, parce qu'elle laisse le pus s'écouler librement, sans violence et sans contrainte, par la seule réaction physiologique des parois, et que de fait elle est rarement suivie d'accidents. Mais aussi elle est inefficace par ce qu'elle ne satisfait qu'incomplétement aux conditions physiologiques, puisqu'elle ne facilite point la rétractilité du sac pseudo-pleural, et qu'elle se contente de laisser écouler le trop plein du foyer, que chasse l'élasticité des parois costales. Néanmoins et malgré ces conditions défavorables, elle a été parfois suivie de succès, et, pour mon compte,

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 août 1872.

---

ses eaux, sur la variété, le nombre et la perfection de ses appareils, sur la beauté de sa situation au pied du Jura et en face des grandes Alpes savoisiennes, sur le confortable, le goût et le luxe que présente ce magnifique établissement. Mais ce que l'on ne peut dire assez, c'est l'affabilité et l'intelligence qui distinguent M. le docteur Vidart, qui est à la fois le fondateur, le propriétaire, le directeur et le médecin de Divonne. Il a su créer et réunir là, non-seulement tout ce qui peut guérir les malades, mais encore tout ce qui peut les occuper agréablement et charmer leurs loisirs : ainsi, vastes et profondes piscines à eau courante pour les hommes et pour les femmes; nombreux cabinets où fonctionnent toutes les douches les plus ingénieuses, les plus puissantes, comme les plus délicates; salons de lecture, de conversation et de musique; salle de spectacle où les malades sont eux-mêmes, et tour à tour le public et les acteurs; gymnase avec tous les appareils Pichery, et un professeur spécial; courses, excursions dans les montagnes. Voilà ce que l'on trouve à Divonne.

Genève est une ville que l'on revoit toujours avec plaisir : Rien n'est beau comme son grand quai, en face du lac et devant le splendide hôtel de la Métropole; il y a là constamment une foule d'étrangers de tous les pays et de toutes les langues, qui, l'Alpenstock à la main, la lunette et la sacoche en bandoulière, vont, viennent, flânent devant les magasins de vues de Suisse, restent ébahis en présence du lac, ou s'arrêtent pour se regarder les uns les autres. Il y a là une circulation incessante de diligences élégantes et bizarres sur lesquelles sont assis à ciel ouvert, et sur des banquettes disposées en amphithéâtre, vingt, trente voyageurs qui partent ou arrivent au grand galop de six chevaux coquettement empanachés. Sur ces pittoresques voitures sont écrits les noms magiques de CHAMONIX et de SAINT-GERVAIS. Partez, heureux touristes ou baigneurs, allez voir les merveilles de la mer de Glace, des Bossons et de la Flégère; allez admirer les cascades écumantes, les gigantesques montagnes, les sapins sécu-

©BIU Santé

j'en puis compter un des plus satifaisants : Il s'agissait d'une jeune fille de 18 ans, domestique, qui, en 1864, à la Pitié, fut prise, dans mes salles, d'une pleurésie aiguë pendant le traitement que je lui avais institué pour la création d'un vagin artificiel. Après cinq semaines et malgré un traitement énergique, tous les signes de la transformation du sérum en pus s'étaient manifestés, je lui fis une ponction avec la canule et par le procédé de Reybard ; il s'écoula 500 grammes environ de pus verdâtre et bien lié, la canule fut retirée immédiatement, et l'orifice soigneusement fermé. Quelques jours après, il se manifesta une tuméfaction au niveau de la piqûre, puis il sortit, pendant une quinzaine de jours, du pus en assez grande quantité, surtout dans les efforts de toux ; mais bientôt la quantité en diminua notablement, et, deux mois après la ponction, la malade sortait complétement guérie. J'ai revu cette femme il y a peu de jours, la guérison ne s'est pas démentie depuis.

Je crois que dans ce cas la fistule temporaire qui a succédé à la ponction a été très-salutaire en favorisant le retrait lent et continu du sac pseudo-pleural, mais quelle que soit l'explication qu'on adopte, il n'en est pas moins vrai, au point de vue opératoire, qu'une simple ponction a suffi pour amener la guérison d'un abcès pleural, et qu'il faut tenir compte de ce succès quand on est mis en demeure de se décider. Ce fait, d'ailleurs, que je n'ai cité que parce qu'il m'est personnel, est loin d'être sans exemple, plusieurs cas analogues ont été publiés, et beaucoup de chirurgiens sans doute en possèdent d'inédits.

Le plus ordinairement, la ponction unique échoue et le liquide se reproduit ; on a recours alors à de nouvelles ponctions, ce qui constitue la méthode des ponctions simples réitérées. C'est la méthode à laquelle s'était rallié Dupuytren, après ses essais si malheureux de l'incision. Ou bien encore on a eu recours aux ponctions suivies d'injections avec des appareils plus ou moins ingénieux parmi lesquels il faut distinguer surtout celui de M. Potain, appelé à rendre de très-réels services pour le lavage des parois du foyer. — Pour juger cette méthode des ponctions réitérées, il faut lire la thèse de M. Verliac. Sur quatorze cas, on fit plusieurs ponctions et parfois même on fut obligé d'en venir aux incisions à cause des accidents qui pressaient : or, on compte cinq guérisons et neuf morts, et encore quelques-uns des cas de guérison auraient-ils besoin, c'est l'auteur de la thèse qui le dit, d'être soumis à révision. C'est qu'en effet, du moment qu'une première, mais surtout une deuxième évacuation du pus n'ont pas amené la cessation de la sécrétion purulente et le rapprochement des parois du foyer, il devient bien peu probable que d'autres puissent

---

laires de Saint-Gervais ; allez prendre ses eaux bienfaisantes sous l'habile direction de notre brave ami le docteur Billout, et n'oubliez pas de donner un pieux souvenir à la mémoire du bon et vénérable M. Demay.

Quant à nous, nous gagnons Annecy par une belle route de montagnes qui traverse l'audacieux pont de la Caille, lancé d'un seul jet sur une longueur de 200 mètres, et suspendu avec une effrayante légèreté au-dessus d'un torrent qui bouillonne à six cents pieds de profondeur.

Au delà d'Annecy, et tout près d'Aix-les-Bains, nous visitons les gorges du Fier. Oh ! mes chers confrères, quelle scène saisissante ! par quelles effroyables convulsions a donc été secouée cette immense masse de rochers pour qu'elle se soit ainsi fendue et déchirée ? Et voyez ce torrent furieux, qui bondit, se précipite et disparaît dans cette déchirure béante ! *Immanis hiatu !* Suivons-le, engageons-nous hardiment sur cette étroite passerelle accrochée à une hauteur vertigineuse au-dessus de l'abîme ; enfonçons-nous et disparaissons, comme le torrent, dans les entrailles de la montagne, dans ses anfractuosités, dans ses sombres cavernes, au milieu de ce chaos, de ce désordre insensé, de ces gigantesques murailles de rochers tordues sur elles-mêmes, tombant les unes sur les autres, surplombant partout au-dessus de nos têtes, et parcourons dans une étendue de plus de 300 mètres un des gouffres les plus horriblement beaux, que la nature dans ses sublimes cataclysmes ait jamais offerts à notre étonnement et à notre admiration.

Mais arrivons à Allevard. Cette station thermale est assurément l'une des plus importantes qui existent, et cette importance augmente tous les jours par suite des travaux, des améliorations et des embellissements qui s'y opèrent d'année en année. Ce n'est point ici le lieu de traiter médicalement la question d'Allevard, ni de le comparer, quant à sa valeur thérapeutique, aux Eaux-Bonnes et à Cauterets, ses seuls rivaux possibles. Disons seulement qu'Alle-

BIU Santé

réussir ; et comme d'autre part ces ponctions réitérées sont loin d'être sans danger, ainsi que le démontre la statistique qui précède, mieux vaut s'adresser à un autre mode de traitement.

Les ponctions avec aspiration sont de deux sortes, les unes se faisant avec des appareils dans lesquels le vide a été fait préalablement ; les autres avec des appareils pneumatiques gradués et dont, par conséquent, on modère à volonté la puissance ; la seringue aspiratrice de M. J. Guérin, sous ce rapport, remplit fort bien le but que s'est proposé son inventeur. Il en est de même du siphon aspirateur de M. Potain.

Relativement aux aspirations faites avec les appareils dans lesquels le vide a été fait préalablement, je n'hésite pas à dire, avec MM. Sédillot et J. Guérin, qu'ils doivent être bannis de la thérapeutique des *abcès pleuraux*. Il est bien entendu que je ne me prononce point sur leur utilité dans les épanchements séreux, et quant aux abcès autres que ceux de la plèvre, je réserve mon opinion explicitement ; mais dans le traitement des abcès pleuraux, je maintiens qu'ils peuvent être nuisibles parce qu'ils agissent brutalement, sans mesure, et qu'en soustrayant brusquement une trop grande quantité de liquide, ils vont à l'encontre des lois physiologiques. En effet, ni le sac pseudo-pleural, ni les parois immédiates de l'abcès, les côtes et le poumon, ne peuvent suivre la sortie du pus ; il se fait alors des ruptures et des déchirures des vaisseaux sans parois, qui rampent dans les fausses membranes, et la reproduction du pus dans un court espace est chose on pourrait dire certaine, si quelques faits bien observés, rapportés par quelques-uns de nos collègues ne venaient prouver qu'à toute règle il y a des exceptions. D'ailleurs mon opinion se fonde non sur des vues théoriques, mais sur des faits, et j'ai publié dans la *Gazette des hôpitaux*, du 11 mai 1871, une observation qui prouve d'une manière irréfutable les mauvais effets de l'aspiration brusquée. Je résume plus loin ce fait instructif.

Combien plus mesurée et plus douce est l'action de la seringue aspiratrice de notre ingénieux collègue, M. Jules Guérin ! De cette façon, on peut ménager les parois si fragiles du sac pseudo-pleural ; mais aussi on ne peut avoir la prétention de soustraire tout le liquide en une fois, et dès lors il devient nécessaire de revenir fréquemment à de nouvelles ponctions. Or, c'est là, quoi qu'en puisse dire notre collègue, un sérieux danger, d'autant mieux que le liquide soustrait est bien vite remplacé par une sécrétion nouvelle qui vient s'ajouter au pus laissé forcément dans l'abcès : aussi avez-vous entendu notre collègue dire que, dans plusieurs cas, il n'avait pas fait moins de cinq ponctions, et tout récemment M. Bucquoy a publié,

---

vard est un admirable pays situé dans une vallée à la fois riante et grandiose. Ce ne sont partout que montagnes boisées et verdoyantes qui offrent aux baigneurs les excursions les plus pittoresques. Par-dessus ce premier plan de montagnes, où l'œil charmé se promène et se repose à travers toutes les teintes et toutes les nuances de la végétation la plus vigoureuse et la plus variée, se dressent de hautes et majestueuses cimes alpestres couvertes de neiges éternelles, qui, le soir, au coucher du soleil, s'empourprent des tons les plus chauds et s'allument, comme de gigantesques brasiers, sur le firmament. C'est du haut de ces glaciers que descend le Bréda, ce large et gracieux torrent aux ondes limpides et bleuâtres qui remplit la belle promenade dite *le Bout du Monde* du bruit de ses vagues et de ses cascades.

La source d'eau minérale et la buvette se trouvent sur le bord du Bréda ; aussi y a-t-il foule dans les alentours ; tout y est vivant et animé, et on y coudoie les plus fraîches et les plus élégantes toilettes. L'établissement des bains est dans le voisinage ; M. Victor Rocourt en est à la fois le propriétaire et le directeur ; c'est un homme jeune, actif, intelligent, qui a pris à cœur la prospérité d'Allevard, et qui s'y consacre tout entier. Guidé par les conseils et par les vues ingénieuses de notre savant confrère et ami le docteur Nièpce, médecin inspecteur, dont l'expérience et l'autorité sont si légitimement reconnues, il a fait reconstruire les cabinets de bains et de massage, et organiser tous les appareils les plus perfectionnés pour les douches révulsives, pour les douches pharyngiennes, et pour la pulvérisation de l'eau minérale.

Mais ce qui est surtout remarquable dans l'établissement d'Allevard, ce sont les vastes et nombreuses salles d'inhalation, auxquelles M. Nièpce attache avec raison la plus grande importance : de leur centre s'élance d'un jet vigoureux une puissante colonne d'eau minérale qui, à une certaine hauteur, rencontre un disque métallique contre lequel elle vient se briser

©BIU Santé

dans l'UNION MÉDICALE, une observation dans laquelle on en fit un bien plus grand nombre (28), sans obtenir de résultats satisfaisants, puisque le malade a fini par succomber. Quant à moi, je dois avouer que telle est la principale raison qui m'a fait renoncer à la méthode de M. J. Guérin pour les abcès pleuraux, car je l'ai conservée pour tous les autres vastes abcès froids, viscéraux ou autres, et je n'hésite pas à dire que je m'en trouve en général fort bien. Mais si cette raison ne suffisait pas à notre collègue, je pourrais en ajouter d'autres, et tout d'abord les résultats de sa propre statistique.

Sur huit épanchements pleuraux traités par lui et par sa méthode, il annonce trois morts (*Bulletin de l'Académie*, page 682). Or, trois décès sur huit opérés, c'est une mortalité de 37 p. 100, c'est-à-dire qui dépasse celle des plus grandes opérations de la chirurgie, celle de la ligature de la carotide, par exemple, qui ne donne que 33 p. 100 et même celle de l'ovariotomie, qui ne va guère au delà de 35 p. 100.

D'ailleurs, la méthode de l'aspiration ne satisfaisant qu'incomplétement aux données physiologiques, il n'est pas étonnant qu'elle échoue d'abord et ne réussisse, quand elle réussit, qu'à force de persévérance et de ponctions successives et réitérées. En effet, elle ne soustrait le pus que par ondées, et non goutte à goutte, progressivement, au fur et à mesure qu'il se forme, comme il faudrait qu'elle le fît pour laisser au sac pseudo-pleural le temps de se rétracter et de ramener les parois, pour se conformer, en un mot, aux lois de la guérison spontanée. Qu'arrive-t-il? C'est que, dans l'intervalle des ponctions, les sécrétions, sollicitées par le vide qui vient d'être produit, affluent de nouveau dans le foyer, et l'opérateur joue le rôle des Danaïdes, mais en sens inverse. Néanmoins et malgré tous ces reproches, la méthode des ponctions avec aspiration mesurée constitue un sérieux progrès sur toutes celles qui l'avaient précédée.

La méthode du drainage de notre savant collègue, M. Chassaignac, constitue un nouveau progrès non moins sérieux. Je constate d'abord qu'elle lui appartient bien réellement, malgré la remarque de M. Gustave Monod, qui assurait à la Société de chirurgie que plusieurs chirurgiens anglais, dans un voyage en Angleterre, lui avaient montré des malades traités et guéris d'abcès de la plèvre par le passage, entre les côtes, de tubes élastiques, longtemps avant qu'il n'en fût question en France. Ces réclamations, d'ailleurs abandonnées aujourd'hui, n'enlèvent rien au mérite de M. Chassaignac, qui a bien réellement imaginé et généralisé la méthode

---

et se pulvériser. Elle remplit ainsi toute la salle de ses émanations humides, sulfureuses et iodurées, que les malades respirent tout en travaillant, causant ou lisant, car ces belles salles de respiration sont en même temps de véritables salons de conversation, de travail et de lecture.

Les eaux d'Allevard se prennent donc à la fois en boisson, en bains, en douches, en inhalations. Sulfureuses et iodurées, elles sont indiquées dans toutes les affections chroniques des organes de la respiration; elles modifient avantageusement l'état du larynx et la sécrétion bronchique sans déterminer d'hémoptysies. Toniques et reconstituantes, elles sont encore éminemment utiles dans la chlorose et l'anémie; elles relèvent l'état général des forces, et favorisent la disparition de tous les accidents de la scrofule et du lymphatisme.

Allevard possède plusieurs bons hôtels : l'hôtel des Bains avec un beau salon et un jardin ombreux et fleuri; l'hôtel du Louvre; l'hôtel de la Planta. Mais la plus charmante habitation de ce charmant pays est assurément l'hôtel ou *Châlet des Châtaigniers*. Il appartient à l'excellent et honorable M. Vacher, qui a su en faire une de ces demeures bien comprises et attrayantes, où les étrangers trouvent le comfort et la vie de famille. Ce qui donne au Châlet des Châtaigniers son cachet original, ce qui établit son incontestable supériorité sur toutes les autres habitations d'Allevard, c'est le délicieux coteau qui en est le parc et la dépendance. Ce coteau planté d'arbres séculaires est sillonné de gracieux sentiers taillés en zig-zag, qui permettent d'en gravir sans fatigue les pentes raides et gazonnées. On y jouit d'un panorama que l'on ne peut se lasser d'admirer : ce sont, d'un côté, les glaciers du Gleycin et la sombre gorge du Bréda; c'est, de l'autre, l'aspect vraiment féerique du Brames-Farine, avec les montagnes de la Maurienne pour fond du tableau.

Le coteau des Châtaigniers est donc le belvédère d'Allevard. C'est encore un ravissant

BIU Santé

et en a surtout popularisé l'emploi en démontrant, théoriquement et par la pratique, ses grands avantages. La méthode du drainage, que j'aime mieux appeler du *séton tubulé*, telle que la comprend et l'exécute notre collègue, consiste dans l'application d'une anse de tube élastique qu'on introduit dans la poitrine, où elle plonge dans le foyer purulent, et dont les deux extrémités sortent par deux perforations pratiquées dans les espaces intercostaux. Une fois le trop plein du foyer évacué, le pus ne sort plus que goutte à goutte, au fur et à mesure qu'il est sécrété, et la rétractibilité naturelle du sac pseudo-pleural peut ainsi s'effectuer sans obstacle. M. Chassaignac pense que l'air ne peut pas s'introduire et remplacer le pus évacué; s'il en était ainsi, la méthode serait parfaite, et on n'aurait que peu de chose à lui reprocher; mais j'ai constaté que, malheureusement, il était loin d'en être toujours ainsi, et alors le pus peut s'altérer et contracter des propriétés nocives. Il est vrai que, par le tube, on peut facilement lancer des injections détersives et les renouveler aussi souvent qu'on le désire, injections qui suffisent amplement pour remédier à ces altérations du pus. C'est même cette facilité de faire des injections qui replace la méthode du drainage au premier rang. Pour mon compte, je pense que c'est de tous les moyens celui qui se rapproche le plus des conditions physiologiques de la guérison spontanée.

Quand aux résultats pratiques, ils parlent d'eux-mêmes. Il suffit pour se convaincre de son efficacité et de sa prééminence, de parcourir la collection des thèses de notre Faculté. Depuis quinze ans elles sont très-nombreuses sur ce sujet, et il n'est pas une de ces dissertations qui n'apporte à l'appui de nouveaux faits, puisés dans la pratique des hôpitaux ou de l'étranger. Je citerai parmi elles celles de M. Hobon, de M. Attimont, de M. Voyet, etc. D'ailleurs, M. Chassaignac vous a donné sa statistique qui peut se passer de commentaires. Pour mon compte, j'avais été tellement frappé de ses bons résultats dès 1864, qu'à partir de cette époque j'ai renoncé à peu près complétement aux autres méthodes. Je n'ai eu encore l'occasion, dans ces cas d'abcès spontanés, de la mettre en usage que trois fois, et je compte trois succès. Sans doute si ces faits étaient isolés ils ne pèseraient pas d'un grand poids dans la balance, mais ils empruntent à ceux de notre collègue une certaine valeur et à leur tour ils corroborent les siens.

Le plus grave reproche que l'on puisse faire au séton tubulé, et il est sérieux, c'est que dans les cas où de nombreuses pseudo-membranes flottent dans le pus il ne peut leur livrer passage. Ce reproche est mérité; non pas ainsi que l'a dit

---

bocage; on y est chez soi, et sous ses magnifiques ombrages, en dépit des ardeurs caniculaires, on trouve en plein midi la plus agréable fraîcheur; on s'y étend sur l'herbe épaisse en face de ces splendides perspectives; on respire tous les souffles de l'air; on recueille, on écoute tous les bruits de la montagne, le murmure du torrent, le mugissement lointain de la cascade, la brise du feuillage, et les yeux à demi-fermés, on laisse son âme se bercer de tous les rêves, s'égarer, se perdre et s'endormir dans un vague charmant, dans un doux et délicieux repos :

. . . . . *frigus captabis opacum*
. . . . . *Sæpè levi somnum suadebit inire susurro.*

Mais il faut que demain, à huit heures du matin, je sois à l'hôpital. Je laisse pour quelques jours au Châlet des Châtaigniers ma vaillante et bien-aimée compagne; je pars seul par une température de 35 degrés, et je file sur Paris à toute vapeur, en parcourant jusqu'à Grenoble la belle et plantureuse vallée du Grésivaudan, qu'Henri IV appelait « le plus beau jardin du si tant beau pays de France. »

Dr E. GUIBOUT,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Éphémérides Médicales. — 15 AOUT 1842.

A cette date, Dupouy jeune, imprimeur de Condom, lance dans le public une pièce curieuse, moitié prose, moitié vers, et portant ce titre :

Les Étangs du Bas-Armagnac, sur l'air : *Un Castel d'antique structure*; suivis de la céphalite ou fièvre endémique de ce même Armagnac; par le vétérinaire J.-B. Rhodes, de Plaisance. (In-8°.) — A. Ch.

©BIU Santé

M. Chassaignac, qu'on ne puisse espérer de voir ces flocons se fondre et se désagréger sous l'influence des injections, à la rigueur cela est possible, mais parce que cela demande du temps, beaucoup de temps, et que souvent les malades sont dans un état qui ne permet pas d'attendre. Voilà pourquoi j'aime mieux alors, comme M. Gosselin, introduire mon tube par deux incisions au lieu de deux ponctions. J'ai ainsi l'avantage réuni du séton tubulé et des larges incisions que je veux actuellement examiner.

La méthode de l'incision, plus généralement connue sous le nom d'*empyème*, a été réservée pour être étudiée en dernière analyse, parce qu'elle est la suprême ressource dans les cas où le liquide est tellement mélangé aux fausses membranes qu'aucune des méthodes qui précèdent ne saurait suffire.

L'incision de l'espace intercostal pure et simple, faite sans autre précaution qu'une ouverture d'abcès ordinaire, telle enfin que la pratiquaient les chirurgiens du dix-huitième siècle et la plupart de ceux qui nous ont précédés, est une opération détestable et qu'il faut repousser résolûment. Entre les mains de chirurgiens aussi expérimentés et aussi habiles que Dupuytren, A. Cooper et Velpeau, elle n'a donné que des revers, car A. Cooper déclarait n'avoir jamais obtenu un succès, et Dupuytren, dans ses leçons cliniques, déclarait n'en avoir obtenu que deux sur cinquante opérations. Au début de ma carrière, je l'ai vu pratiquer plusieurs fois par Gerdy et Velpeau et toujours la mort s'en est suivie.

C'est donc avec beaucoup de raison que notre éminent collègue, le professeur Sédillot a pu prendre pour épigraphe de sa thèse de concours en 1839, cette formule: « L'opération de l'empyème est mal comprise, mal faite » revenant aux préceptes de l'antiquité, préceptes qu'il a rappelés devant vous récemment avec la haute autorité qui s'attache à tout ce qui émane de lui, il a bien posé les règles qui doivent présider à l'ouverture de la cavité pleurale, et l'on peut dire que c'est à partir de son excellent travail et de ses communications ultérieures à l'Institut, que les chirurgiens ont corrigé ce que l'incision avait de défectueux.

Avec ces modifications que je me garderai bien d'exposer après lui, et dont la principale et la plus importante me paraît être le lavage répété du foyer purulent suivant les procédés modernes, l'incision est devenue une opération toujours grave sans doute, mais offrant de précieuses ressources.

Loin de se soumettre et de se ployer aux conditions physiologiques qui président à la guérison spontanée, elle rompt en visière complétement avec elles et abordant de front la difficulté elle ouvre une large issue aux liquides purulents, mais aussi permet l'entrée de l'air atmosphérique dans le foyer, de telle sorte que si le pus sort sans obstacle, l'air entre de même. Mais, d'autre part, ce contact de l'atmosphère sur le sac pseudo-pleural provoque sa granulation rapide et par conséquent sa rétraction plus énergique, et comme les lavages empêchent les liquides sécrétés de séjourner et par conséquent de se décomposer, la guérison devient possible par la rétractilité un peu lente mais inéluctable et invincible des surfaces suppurantes.

Laissant de côté les considérations théoriques et abordant les résultats cliniques de l'incision ainsi pratiquée, nous les trouvons bien supérieurs, non-seulement à ce qu'elle donnait entre les mains de Dupuytren, mais même à ceux de la méthode de M. Jules Guérin. Ainsi dans un excellent travail de M. Moutard-Martin, la *Pleurésie purulente et son traitement*, nous voyons que, sur 17 opérés par l'incision suivie des lavages réitérés, il n'a perdu que cinq malades, soit un peu plus de 29 p. 100. proportion bien moindre que celle de M. Jules Guérin, que nous avons vue être de 37 p. 100, mais cependant encore considérable, puisqu'elle nous rapproche de la mortalité des opérations chirurgicales les plus léthifères.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

SOUVENIRS D'UN CHIRURGIEN D'AMBULANCE, relation médico-chirurgicale des faits observés et des opérations pratiquées à l'Ambulance anglo-américaine (Sedan, Balan, Bazeilles), par le docteur MAC CORMAC, et remarques du chirurgien général STROMEYER (de Hanovre), ouvrage traduit par le docteur MORACHE, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce. Un volume in-8°. Paris, 1872; J.-B. Baillière et fils, libraires.

Le docteur Mac Cormac, chirurgien en chef de l'Ambulance anglo-américaine qui a fonctionné sur le champ de bataille de Sedan, a été du nombre de ces nombreux médecins étrangers qui, dès le commencement des hostilités de 1870, ont mis à la disposition de l'autorité militaire leur talent, leur science et leur dévouement, pour le traitement des malades et des blessés de notre armée.

Il a fait paraître l'année dernière, en Angleterre, un ouvrage important, intitulé : *Notes and recollections of an ambulance's surgeon*, et qui a déjà eu l'honneur de deux traductions, l'une en Allemagne, l'autre en Italie.

La traduction allemande a été enrichie d'un long appendice, dans lequel le docteur Stromeyer, de Hanovre, chirurgien général consultant de la 3e armée (prince royal), a présenté un ensemble de considérations intéressantes, concernant le fonctionnement des ambulances en campagne, le traitement des blessures de guerre et l'hygiène des blessés. Elle constitue, pour ainsi dire, une seconde édition que notre savant confrère, le docteur Morache, dont nos lecteurs ont su apprécier les importants travaux, vient de traduire en français et d'offrir aujourd'hui à l'appréciation du public médical.

L'ouvrage du docteur Mac Cormac présente un double intérêt :

Il renferme d'abord, sous une forme saisissante et animée, le récit fidèle de toutes les péripéties de la campagne qui, commencée à Wissembourg, devait se terminer si malheureusement au bout de quelques mois; Paris, Metz, Sedan ont été les principales étapes, dans lesquelles le chirurgien anglais a recueilli ses notes et ses observations.

Ensuite il constitue, grâce aux diverses observations chirurgicales qu'il contient, et aux résultats statistiques relevés après un grand nombre d'opérations, un recueil utile à consulter pour quiconque s'intéresse à l'histoire médico-chirurgicale de la dernière campagne.

Parmi ces notes, écrites souvent chaque soir et sous l'impression des événements de la journée, nous trouvons bien des appréciations utiles à connaître, bien des remarques précieuses et dignes d'intérêt, tant au point de vue des grands événements de guerre et de la conduite des opérations militaires, qu'au point de vue du fonctionnement de nos ambulances et de l'installation de nos services administratifs et hospitaliers. Contentons-nous de mentionner les suivantes :

« Lorsque des hommes ne sont ni commandés ni nourris, dit Mac Cormac, mais conduits « presque affamés à la boucherie, il leur est difficile de vaincre. L'absence de savoir, l'insou- « ciance qui sont un défaut trop commun chez les chefs militaires de l'armée de France, « m'ont paru véritablement quelque chose d'extraordinaire..... (page 6.)

« C'est en voulant toujours se cacher la vérité à soi-même et en cherchant à tromper les « autres, que l'on est arrivé au plus grand désastre militaire que le monde ai jamais vu. » (page 7.)

Dans le chapitre où l'auteur étudie les divers modes de fonctionnement des ambulances en temps de guerre, il ne craint pas de s'élever avec force contre le personnel inexpérimenté, les véhicules lourds, gênants et innombrables de la Société française de secours aux blessés, qui a sans doute fait du bien, mais qui, avec ses ressources immenses, aurait pu faire davantage. (page 20.)

Il repousse, pour les ambulances mobiles, les voitures qui sont un réel *impedimentum*, et conseille au chirurgien de se contenter alors de l'indispensable. (Quelques caisses d'instruments de chirurgie et d'appareils, très-peu de médicaments, chloroforme et acide phénique, une petite tente, une demi-douzaine de brancards du modèle le plus simple, quelques boîtes de conserves et de biscuits.)

Les observations de blessures de guerre enregistrées par le docteur Mac Cormac ont été prises dans les ambulances anglo-américaines à Sedan, à Balan et à Bazeilles, et dans l'ambulance allemande de Floing, placée sous la direction de Stromeyer. Les résultats des opérations pratiquées dans ces diverses ambulances sont indiqués dans plusieurs tableaux, où la statistique chirurgicale trouvera certainement de précieux renseignements.

Contentons-nous de signaler, en passant, la facilité et la rapidité avec lesquelles Stromeyer et Thiersch, le premier à Floing, le second à Douzy, installèrent un ensemble de baraque-

©BIU Santé

ments destinés au traitement des malades et des blessés; grâce à l'habile direction de ces deux médecins, grâce surtout à la bonne volonté de l'autorité militaire allemande, qui mit à leur disposition un certain nombre de soldats du génie, s'élevèrent, au bout de quelques jours, de nombreux pavillons, dont l'installation satisfaisait amplement aux exigences de l'hygiène hospitalière. Chez nous, qui pourtant n'avons certes rien à envier à nos ennemis au point de vue de l'activité et de la vivacité, que de démarches et de tergiversations il a fallu pour construire les quelques hôpitaux-baraques que le Corps médical a réclamés avec tant d'instance dès le commencement des hostilités!

L'ouvrage du docteur Mac Cormac est précédé d'une introduction, dans laquelle le docteur Morache rappelle, dans des termes émouvants, les services rendus à nos armées dans la dernière guerre, par les Sociétés de secours étrangères, et la reconnaissance que nous devons principalement à la Suisse, à la Belgique, à l'Amérique et à l'Angleterre qui, tout en restant neutres dans la lutte acharnée que nous avons soutenue contre l'Allemagne, sont pourtant venues au secours de nos malades et de nos blessés.

Il signale, en même temps, les nombreuses imperfections présentées par nos ambulances; indique les principales modifications à introduire dans l'organisation des services médicaux de notre armée et fait des vœux pour que, rompant avec les traditions du passé, nous organisions pendant la paix nos services de guerre, de façon à n'être jamais pris au dépourvu.

Dr A. MARVAUD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 août 1872. — Présidence de M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Rouge (de Lausanne) qui remercie l'Académie de la récompense qu'elle a accordée à son travail sur l'uranoplastie.

—

M. BRIQUET présente une brochure intitulée : *Traité d'hygiène élémentaire en six leçons*, par M. Mignot, de Chantelle.

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie un nouveau porte-aiguille laryngien, fabriqué par M. Mathieu, sur les indications de M. le docteur Krishaber.

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination de diverses commissions de prix. Voici comment ces commissions sont composées :

Prix de l'Académie : MM. Bouillaud, Barth, Bourdon, de Kergaradec, Hérard.

Prix Civrieux : MM. Bergeron, Jolly, Guérard, Pidoux et Vernois.

Prix Barbier : MM. Barthez, Bernutz, Gosselin, H. Roger et Verneuil.

Prix Capuron : MM. Davaine, Depaul, Marey, Tarnier, Blot.

Prix Godard : MM. Delpech, Fauvel, J. Guérin, Gueneau de Mussy, Sée.

Prix Orfila : MM. Devergie, Ricord, Tardieu, Giraldès, Piorry.

Prix Lefèvre : MM. Baillarger, Briquet, Chauffard, Marrotte et Peisse.

—

M. le docteur OLLIER (de Lyon) fait une communication relative aux résections sous-périostées de l'articulation du coude. (Nous n'avons pas trouvé le manuscrit de l'auteur au secrétariat.)

—

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

L'orateur pense que la discussion actuelle n'aura pas le sort des précédentes, qui n'ont abouti à aucun résultat pratique. Il croit qu'elle est appelée à exercer une influence décisive sur la pratique de la thoracentèse.

Divers points très-tranchés se dégagent de cette discussion, qui seront désormais acquis à la science et appuyés sur l'autorité la plus légitime : l'assentiment général et la tradition.

M. Sédillot se plaint d'avoir été mal compris lorsque, dans son dernier discours, il a parlé de la tradition hippocratique en ce qui concerne l'opération de l'empyème. Il n'a pas prétendu tout approuver dans les doctrines de l'école de Cos, mais il a voulu montrer que cette école, en particulier dans la question dont il s'agit, avait fait preuve d'une sagacité et d'une pénétration véritablement merveilleuses, et que les modernes, quoi qu'on en ait dit, à part quelques modifications de détail, n'ont rien ajouté de très-important aux préceptes posés par elle.

SIU Santé

C'est un tort de certains modernes de vouloir faire dater d'eux la science. La science est une évolution continue; le présent et l'avenir ont leur base dans le passé; il n'est pas d'homme, si grand qu'il soit, qui puisse remplacer à lui seul l'œuvre des siècles.

Un premier fait se dégage de cette discussion, à savoir : la nécessité de l'intervention de l'art dans les épanchements purulents de la plèvre. La résorption de ces épanchements, comme celle des abcès en général, est extrêmement rare et exceptionnelle. Il convient donc, dès qu'on a constaté la purulence d'un épanchement thoracique, il convient d'agir, et cela le plus tôt possible. C'est ce que l'école hippocratique avait parfaitement indiqué en posant le précepte de ne pas ouvrir la poitrine avant le quinzième jour de la maladie.

Les modernes n'ont rien ajouté d'essentiel à ce précepte, car la nécessité ou l'utilité de la thoracentèse, dans les cas d'épanchements aigus, est loin d'être admise par tout le monde.

Quel que soit le moyen adopté, ponction, incision, etc., tout le monde est aujourd'hui d'accord qu'étant donnée une collection purulente de la poitrine, il faut évacuer le pus, sous peine de voir mourir le malade; et si une ouverture, naturelle ou artificielle, ne suffit pas, il convient de pratiquer une contre-ouverture.

Le deuxième fait qui s'est dégagé de la discussion, c'est qu'il y a lieu, dans l'empyème, de donner au pus une issue permanente pour éviter une rétention dangereuse de ce liquide.

Mais, entre ces deux conditions, qui sont, pour ainsi dire, le commencement et la fin du traitement des épanchements purulents, il existe une condition intermédiaire, une période de transition, pendant laquelle le chirurgien ne doit pas chercher à faire une évacuation complète de la poitrine, à réaliser le vide de cette cavité. En effet, les tissus, les organes comprimés pendant un temps plus ou moins long par l'épanchement, ne peuvent revenir immédiatement à leur situation normale; il leur faut un certain temps pour reprendre leur position primitive. Il se produit donc un vide plus ou moins considérable, et ce vide est rempli par un afflux de liquide dans les organes comprimés naguère, afflux dont la brusquerie ou la violence peut avoir les plus fâcheux inconvénients et les plus graves dangers.

C'est pour parer à cette difficulté que les anciens avaient posé la règle de ne pas vider complétement la poitrine. Après avoir ouvert la poitrine et laissé écouler une certaine quantité de pus, ils fermaient la plaie à l'aide d'un tampon et donnaient issue au pus d'une manière intermittente. Puis ils remplaçaient le pus par un liquide qu'ils injectaient dans la cavité pleurale, et ils renouvelaient cette injection jusqu'à ce que l'organisation du sac pleural fût suffisamment avancée.

De nos jours, on a substitué à la pratiques des anciens, soit la ponction simple unique ou multiple, soit la ponction suivie d'injection, soit la ponction aspiratrice. On n'a réellement pas beaucoup avancé la question, car la difficulté est toujours de savoir à quel degré il faut arrêter l'évacuation du pus, afin de ne pas risquer de produire un vide dangereux. Il s'agirait d'arrêter l'évacuation au moment où la cavité pleurale a été vidée de son trop-plein. Les anciens n'avaient pour règle à cet égard que l'observation des accidents qui survenaient au moment de l'évacuation, du côté du poumon ou du cœur, vers lesquels se produisait le raptus sanguin annonçant la tendance à la formation du vide; alors ils arrêtaient l'évacuation en fermant la plaie. Aujourd'hui nous ne sommes pas plus avancés et nous ne possédons aucun moyen de déterminer le point d'arrêt de l'évacuation, lequel, d'ailleurs, ne pourrait être déterminé qu'à l'aide d'un manomètre introduit dans la poitrine et indiquant la différence de pression, *intùs et extra*.

Il y a donc une période du traitement des épanchements purulents de la poitrine, pendant laquelle il convient d'empêcher la formation du vide afin de donner le temps aux organes internes de revenir peu à peu, graduellement et sans secousse, à leur situation normale.

Pendant cette période, les injections modificatrices peuvent être pratiquées avec avantage. Les meilleures, suivant M. Sédillot, sont celles qui se font avec de l'eau mélangée, avec la teinture d'iode. Cette partie du traitement constitue la supériorité de la pratique moderne sur celle des anciens.

En résumé, il ressort de la discussion, suivant M. Sédillot, qu'il y a, dans le traitement de l'empyème, des points culminants sur lesquels tout le monde est d'accord, d'autres qui sont encore à l'étude, d'autres enfin qui constituent des *desiderata* qu'il est du devoir des médecins et des chirurgiens de chercher à combler. Les points sur lesquels l'accord est fait sont les suivants :

1° Nécessité d'ouvrir la poitrine quand on y a constaté l'existence d'une collection purulente;

2° Quel que soit le procédé employé, ponction simple, ponction avec injection, ponction aspiratrice, etc., peu importe, nécessité de vider graduellement la cavité pleurale; injections modificatrices jusqu'à ce que l'organisation du sac pleural soit suffisamment avancée.

L'orateur termine en disant que la science n'est pas faite sur cette question de la thoracentèse; elle ne le sera même jamais. A côté de la science qui pose les préceptes, il y a l'art

©BIU Santé

qui cherche, découvre sans cesse de nouveaux points de vue et pose de nouveaux jalons pour les progrès futurs de la science.

M. CHAUFFARD demande à présenter quelques observations à l'occasion du discours de M. Sédillot. Il nie qu'il se forme un vide quelconque dans la poitrine à la suite de l'évacuation d'un épanchement. La thoracentèse par la méthode Reybard le démontre, car ce procédé permet l'évacuation complète ou à peu près complète du liquide, ce qui est prouvé par la percussion, et cependant on ne voit aucun accident se produire à la suite de cette évacuation. Il en est de même à la suite de la ponction aspiratrice. Les craintes exprimées par M. Sédillot, au sujet des dangers qui pourraient suivre l'évacuation complète des épanchements pleuraux, paraissent donc chimériques à M. Chauffard. Suivant lui, le vide de la poitrine est immédiatement remplacé par la vaporisation de la portion de liquide laissé dans la cavité peut-être même par les gaz du sang. Quoi qu'il en soit, le problème ne pourrait être résolu que par l'application du manomètre, et M. Chauffard est convaincu que cet instrument ne donnera que des résultats négatifs.

M. SÉDILLOT répond qu'il a fait des expériences sur des chiens et qu'il a pratiqué des injections d'eau dans la poitrine. Après leur avoir lié la trachée, il a retiré le liquide par aspiration et il s'est assuré, à l'aide du manomètre introduit dans la cavité pectorale, qu'il s'était fait à la suite de cette évacuation une diminution considérable dans la tension intra-thoracique.

M. BARTH rappelle qu'une discussion sur la thoracentèse a eu lieu en 1865, dont il n'a pas été dit un mot dans le cours de la discussion actuelle. Plusieurs points importants avaient cependant été élucidés à cette époque et dont la solution semble être donnée aujourd'hui comme une nouveauté. M. le Président engage les orateurs qui voudraient encore prendre la parole sur ce sujet à se donner la peine de relire la discussion de 1865 dans les *Bulletins de l'Académie*.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

POTION CONTROSTIMULANTE.

Antimoine diaphorétique lavé.	4 grammes.
Extrait thébaïque	0 gr. 05 centigr.
Hydrolat de laitue.	75 grammes.
Hydrolat de laurier-cerise.	15 —
Sirop de baume de Tolu.	20 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, dans les inflammations aiguës de l'appareil respiratoire. — N. G.

Nous sommes priés d'insérer l'avis suivant adressé aux souscripteurs au monument à élever à la mémoire du docteur Cerise :

Le Comité Valdôtain pour le *Monument à élever au docteur* CERISE *dans sa ville natale* a l'honneur de vous faire part que l'inauguration de ce Monument, qui consistera en une statue de marbre de Carrara, œuvre de M. Albertoni, aura lieu à Aoste (Piémont) le 8 septembre prochain.

Vous êtes prié d'honorer cette solennité de votre présence.

Aoste, le 8 août 1872.

Pour le Comité :

Le président, Av^t Jules MARTINET.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. de Girard, (Marcel-Marie-Joseph), né à Mèze (Hérault), le 3 novembre 1841, est institué agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences physiques : chimie), par suite du concours ouvert le 3 juin dernier.

Cet agrégé entrera en activité de service le 1er novembre 1874 pour en sortir le 1er novembre 1883.

Pendant la durée de son stage, M. de Girard remplira les fonctions de l'agrégé de physique qui n'a pu être nommé, aucun candidat ne s'étant présenté au concours.

— Par arrêté de M. le préfet du Rhône, en date du 3 août, M. le docteur Brochard a été nommé inspecteur des Crèches et des Bureaux des nourrices de la ville de Lyon.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DES ABCÈS PLEURAUX ET EXAMEN DES DIVERS PROCÉDÉS POUR LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL;

Discours prononcé à l'Académie de médecine, dans la séance du 6 août 1872 (1),

Par M. le professeur RICHET.

En résumé, il ressort, ce me semble, de cette étude comparative des diverses méthodes, qu'en présence d'un abcès pleural sans communication avec l'atmosphère, le chirurgien doit d'abord pratiquer, soit la ponction par le procédé de Reybard avec la canule à chemise, soit la ponction avec aspiration mesurée par le procédé de M. Jules Guérin, puisqu'il est démontré qu'une seule ponction ainsi faite peut amener la guérison.

Mais si le liquide se reproduit, et surtout s'il se reproduit rapidement, je pense qu'il faut renoncer aux ponctions et pratiquer résolûment la méthode de M. Chassaignac, le drainage ou séton tubulé.

Enfin, je ne me déciderais à employer la méthode de l'incision avec les lavages répétés que dans le cas où les liquides ne s'écouleraient pas librement par le tube de caoutchouc. Et encore, dans ce dernier cas, je préfère pratiquer deux ouvertures avec le bistouri, une en avant et l'autre en arrière, et y placer un séton tubulé, de façon à assurer l'écoulement des liquides. De cette façon, en réunissant les deux méthodes de l'incision et du drainage, on a le grand avantage de faciliter la sortie des fausses membranes et des liquides, et aussi le passage des injections médicamenteuses. Dans le cas du malade que m'avait confié M. Bernutz et dont il a été beaucoup parlé, c'est ainsi que j'ai agi, après lui avoir retiré la sonde qui était tombée dans la poitrine, et je n'ai eu qu'à m'en féliciter. Mon excellent collègue et ami, le professeur Béhier, critique cette façon d'agir et déclare ne pas la comprendre; c'est cependant bien simple. Après avoir largement incisé pour donner issue aux corps étrangers, ou aux fausses membranes qui n'auraient pu sortir par les trous du séton tubulé, on introduit ce dernier, d'abord pour assurer la sortie des liquides qui de toute nécessité vont être sécrétés de nouveau, puis pour empêcher

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13 et 15 août 1872.

FEUILLETON

—

CORRESPONDANCE

J'éprouve le regret de n'avoir pu publier plus tôt la lettre suivante, dont la date est déjà ancienne, et dont l'auteur a pu croire que je restais insensible aux provocations de réconciliation et de concours qu'il a la bonté de m'adresser. Je m'abrite derrière le vieux proverbe : « Mieux vaut tard que jamais, » et je donne la parole à mon honorable correspondant :

Marseille, 30 juin 1872.

Monsieur et éminent confrère,

Je viens de lire votre remarquable feuilleton sur la *science et l'ordre social*, j'en suis tout à fait ravi, et, en ma qualité de Provençal pur sang qui suit volontiers son premier mouvement, je viens vous tendre la main et vous offrir l'expression sincère de ma haute estime et de mon entier dévouement.

Oubliez, je vous prie, nos anciennes dissidences sur la question sanitaire; la Providence a fait de cette question ce qu'elle a voulu, comme elle fera ce qu'elle voudra de celle *de la science moderne, qui est bien malade à cette heure*. Soldats de Dieu et disciples d'Hippocrate, réunissons nos efforts dans la grande cause de l'ordre social et de la médecine traditionnelle, si intimement liés dans leurs progrès comme dans leurs périls.

Les amitiés les plus solides, Monsieur et éminent confrère, sont à coup sûr celles que l'on contracte avec d'anciens antagonistes, et *lorsqu'on s'embrasse après un duel, c'est désormais, comme on dit, à la vie et à la mort.*

©BIU Santé

les ouvertures de se fermer et de se rétrécir, et enfin pour faciliter les injections détersives et médicamenteuses.

Telles sont les diverses méthodes qui peuvent être mises en pratique dans les cas où les abcès pleuraux n'ont pas encore été mis en contact avec l'atmosphère.

Viennent maintenant les cas assez nombreux dans lesquels se sont établies une ou plusieurs fistules, naturellement ou artificiellement; et tous ceux dans lesquels la suppuration de la plèvre s'est établie par le fait d'une plaie de poitrine, particulièrement d'une plaie d'arme à feu.

Un simple coup d'œil jeté sur les conditions anatomiques va démontrer combien elles s'éloignent de celles de l'abcès pleural sans communication avec l'extérieur. Ces cas sont, sans contredit, les plus difficiles et les plus épineux, et c'est à nous, les chirurgiens, qu'ils reviennent toujours en dernière analyse, et je pourrai dire à peu près exclusivement; nous sommes donc ici tout à fait sur notre terrain. Quelle conduite allons-nous tenir?

Constatons d'abord que les malades qui ont des fistules sont loin d'être guéris, ainsi que l'a fait judicieusement observer M. Chassaignac. Ils sont exposés, d'abord, à tous les accidents des suppurations qui peuvent s'altérer, puisque l'air peut pénétrer dans le foyer et corrompre le pus; puis, si la fistule est cutanée, à toutes les complications des plaies, phlegmon, lymphangite, érysipèle, etc., et enfin si la fistule est pleuro-bronchique, et trop petite pour que le pus s'échappe facilement, à une suppuration intarissable qui s'échappe par les bronches, en un mot, à une expectoration purulente qui certes n'est pas sans danger. Ceci ne veut pas dire qu'il faut soumettre à un traitement chirurgical tous les malades atteints de fistule; non, ce serait une grande exagération, et je regarderais comme téméraire de tenter une opération chez un individu dont la fistule n'altère pas sensiblement la santé. Mais si, au contraire, les fonctions digestives languissent, si le blessé tousse, s'il maigrit, s'il a des sueurs abondantes, s'il a la fièvre, en un mot, nul doute que le pus qui séjourne dans la plèvre ne soit la cause de cette sorte d'hecticité et qu'il ne faille intervenir.

Mais ici on n'a plus le choix entre toutes les méthodes. On ne peut, en effet, la plupart du temps, recourir aux ponctions, soit simples, soit avec aspiration, par cette raison péremptoire qu'il n'y a pas à proprement parler de véritable cavité, de foyer à parois très-écartées dans lequel on puisse pénétrer d'emblée par ponction et à main levée. On est à peu près sûr, au contraire, qu'il n'existe entre les parois

---

Donnons au monde médical, hélas! si divisé et si malheureux par sa faute, le bon exemple d'une inaltérable et sincère réconciliation.

Si vous teniez à recevoir un gage de ma franchise, je vous dirais :

J'oublie dès ce moment, et d'une manière absolue, toutes mes vieilles rancunes sanitaires, et s'il m'arrive jamais d'avoir à revenir sur cette question, ce qui n'est pas impossible, je ne remuerai plus, pour l'amour de vous, la cendre des morts qui vous furent chers.

Je suis un vieillard (j'ai 62 ans), mais je suis encore plein de verdeur et d'énergie; goutteux par hérédité, comme Sydenham, je vis en paix avec ce fléau, grâce à l'eau pure de mon puits, que je bois en abondance, et mon régime pythagoricien me procure une rare sagacité intellectuelle. Cette sagacité, je veux l'appliquer tout entière à la restauration de l'ordre social, que je ne sépare pas dans mon esprit de celle de la médecine hippocratique ou traditionnelle, et je serais heureux de pouvoir la combiner avec la vôtre.

Je ne vous dirai pas que je n'ai aucune ambition, que je ne vise à rien, pas même à devenir correspondant de l'Académie, voulant conserver avec le plus grand soin cette indépendance dont j'ai donné tant de preuves dans le cours de ma carrière.

Une solide levée de boucliers a lieu à cette heure contre le positivisme et le déterminisme dans le sein de notre Société de Médecine. MM. Seux fils, Fabre (Augustin), ancien interne des hôpitaux de Paris, professeurs tous les deux, Eugène Poncel, médecin des hôpitaux, ont passé le Rubicon. Puisse cette réaction produire l'effet d'une traînée de poudre! je ne pourrai prendre la parole que dans un mois environ, *pour le complément de mon discours sur la théophobie, point de départ de nos débats.*

Si vous acceptez la main que je vous tends, vous pouvez publier ce petit mot; dans le cas contraire, brûlez-le.

Tout à vous de cœur,

Dr Bertulus.

©BIU Santé

pleurales qu'un intervalle peu considérable, et souvent même de simples anfractuosités traversées et rendues plus irrégulières encore par des adhérences.

Dans les plaies de poitrine, alors que la suppuration de la plèvre succède à une blessure par un coup de feu, ainsi que nous avons eu bien souvent l'occasion d'en voir pendant les deux siéges de Paris, les ouvertures faites par le projectile ou ne se ferment pas, ou se rouvrent, et une ou plusieurs fistules se trouvent ainsi établies faisant communiquer la plèvre avec l'atmosphère; ces cas rentrent donc jusqu'à un certain point dans les précédents. Je dis jusqu'à un certain point, car ils sont infiniment plus graves, la suppuration de la plèvre se compliquant de blessures du poumon, de fractures de côtes, de la présence du projectile, d'éclat d'os et de débris de vêtements qui rendent l'intervention chirurgicale bien plus indispensable mais aussi plus aléatoire. Tel était notamment le cas du jeune soldat de la ligne dont l'observation se trouve consignée dans la leçon que j'ai faite à son sujet dans la *Gazette des hôpitaux*, du 11 mai 1872. Je dois ajouter que, pendant le premier siége, j'avais déjà observé et traité trois cas analogues dont deux se sont terminés par la guérison; on en trouvera plus loin les observations ou au moins un résumé. Ils différaient encore des précédents en ce que, dans tous ces cas, s'il y avait une large communication de l'air avec le foyer pleural, qui permettait aux liquides altérés, sang et pus, de sortir par les ouvertures, néanmoins par suite de la rétraction du poumon, les parois de l'abcès étaient assez écartées pour que l'on pût y pénétrer par ponction sans danger d'embrocher le poumon, ce qu'on ne pourrait faire dans la plupart des cas de fistules spontanées.

Laissant donc de côté les faits de suppuration de la plèvre, suite de plaie pénétrante de la poitrine, dans lesquels l'ouverture s'est fermée et n'a pas de tendance à se rouvrir, lesquels rentrent dans une autre catégorie, je dis que le chirurgien, en présence de ces abcès qui communiquent plus ou moins facilement avec l'extérieur, se trouve placé dans des conditions bien différentes.

Il n'a plus le choix entre toutes les méthodes; celle des ponctions, surtout dans la catégorie des abcès fistuleux spontanés, lui est à peu près interdite, et s'il peut y recourir à la rigueur dans les cas d'abcès avec large communication extérieure elle n'a pas d'efficacité, et peut même parfois être dangereuse quand on y ajoute l'aspiration. Voici comment : Chez le blessé qui a fait le sujet de la leçon à laquelle je faisais précédemment allusion, les trous de balle existaient à la partie supérieure du thorax, et les liquides s'étaient accumulés à la partie postérieure et inférieure en assez

---

Vraiment, Monsieur et très-honoré confrère, je n'ai aucun effort à faire pour oublier les dissentiments qui nous ont autrefois divisés sur la question sanitaire. Vous avez d'ailleurs sur moi cet avantage, — et charitablement vous ne me le faites pas sentir, — c'est que vos opinions ont triomphé, tandis que les miennes ont succombé. A la modestie du vainqueur vous ajoutez la générosité; de tout cœur je vous en remercie. Permettez-moi seulement de rappeler que toujours j'ai compris la nécessité de faire fléchir les doctrines scientifiques les plus arrêtées devant les exigences et les responsabilités administratives. C'était aussi la pensée de l'éminent confrère auquel vous faites allusion, qui m'honora de son estime, et dont le souvenir me sera toujours cher et précieux.

Mais, vous avez raison, cher confrère, nous avons à lutter aujourd'hui contre une pestilence bien autrement grave et funeste que le choléra, la fièvre jaune ou le typhus d'Orient. Malheureusement, il n'y a contre ce fléau ni lazarets possibles, ni quarantaines praticables. Et, cependant, qui pourrait en nier la contagion? Elle nous enveloppe de toutes parts, l'atmosphère en est infectée, enseignement, livres, journaux, publications scientifiques ou productions populaires, gros volumes ou petits almanachs, tout exhale ce délétère venin qui porte incessamment un germe de dissolution et de mort dans la civilisation, la société, la famille.

Que faire donc pour arrêter cet envahissement fatal des dangereuses doctrines que la science moderne a jetées dans le monde, inconsciemment d'abord, avec préméditation ensuite? Faut-il bâillonner la science, museler la Presse, rétablir la censure en Sorbonne, faire brûler par les mains du bourreau les livres dangereux, imposer à l'enseignement un programme autoritaire et orthodoxe? Faut-il, parce qu'on les dénature et qu'on en abuse, renoncer aux libertés conquises par nos pères et devons-nous regretter le régime de Louis XV, nous, les contemporains de la République de M. Thiers?

©BIU Santé

grande quantité pour qu'on pût pénétrer par ponction. J'y pénétrai en effet et je fis l'aspiration avec un appareil dans lequel on avait fait le vide préalable, et parce que je l'avais sous la main. Nous retirâmes une grande quantité de liquides sanieux, 600 à 800 grammes environ, mais le lendemain, non-seulement le malade n'était pas soulagé, mais il était haletant, décomposé, et l'auscultation, ainsi que la percussion, nous démontrèrent que l'air en grande quantité avait remplacé le liquide, et cela au grand détriment de la respiration. Que s'était-il passé? Nous avions préparé par l'aspiration l'entrée de l'air par les fistules.

C'est ce qui arrivera probablement dans la plupart des cas analogues.

J'ajoute que sans hésitation j'ai dû procéder à l'ouverture de la poitrine et au passage d'un drain, ce qui malheureusement n'empêcha pas le blessé de succomber avec des lésions multiples constatées à l'autopsie, telles que fractures comminutives de trois côtes, blessure du poumon traversé par le projectile, pneumonie suppurée et, enfin, section de deux grosses racines du plexus brachial. Donc il faut renoncer aux ponctions dans les cas d'abcès pleuraux avec fistules et communication extérieure.

Restent donc deux méthodes, celle de l'*incision* et celle du drainage.

Eh bien! pour les cas spéciaux, ni l'une ni l'autre de ces deux méthodes, prises isolément, ne me satisfont complétement; la méthode ancienne est plus sûre comme recherche de la fistule intercostale et pénétration dans l'abcès pleural; mais où elle pèche, à mon sens, c'est dans le maintien de l'ouverture et la facilité des communications.

D'autre part, la méthode de M. Chassaignac, qui établit et maintient d'une manière bien plus sûre les communications, offre bien moins de précision et de sécurité que la précédente dans la recherche du foyer; de telle sorte que, par une ponction faite un peu à l'aventure, il faut bien le dire, on peut tomber à côté du foyer, et, chose plus grave, perforer le poumon.

Voilà pourquoi jai associé les deux méthodes pour des cas spéciaux: j'emprunte à la méthode ancienne son premier temps, l'incision couche par couche des téguments et de l'espace intercostal; puis, quand j'ai reconnu le foyer pleural, j'y place le tube élastique qui plonge dans sa cavité, ou bien, si le foyer est étroit et anfractueux, je n'hésite pas à y introduire le trocart pour perforer du dedans en dehors un autre espace intercostal ou le même dans un point différent et y établir un séton tubulé en anse.

Vous ne le pensez pas, très-honoré confrère, vous ne le désirez pas, vous ne l'appelez pas.

Ce qu'il faut faire, c'est ce que vous faites actuellement à Marseille, c'est ce que quelques-uns de vos honorables collègues et vous-même de la Société de médecine de la cité phocéenne, avez entrepris avec un courage, un talent, une science et une éloquence qui va donner à votre Société une position considérable et la placer aux premiers rangs des Sociétés savantes du pays. Vous n'avez pas craint, en effet, d'aborder les plus hautes questions scientifiques et philosophiques de notre temps; vous avez pris vaillamment le taureau par les cornes; vous avez demandé à l'athéisme, au matérialisme, au positivisme, au déterminisme, au panthéisme, leur raison d'être, leur logique; vous leur avez demandé compte surtout de leurs conséquences sociales, et vous avez montré où conduisent, où aboutissent toutes ces négations insensées et cette exaltation de la matière pure. Honneur à vous! Et croyez-bien qu'ici, du moins, nous sommes attentifs à vos efforts, et que notre intention était prochaine de vous envoyer notre expression de vive sympathie et notre humble encouragement. Oui, nous avons lu avec un saisissant intérêt vos chaudes objurgations, le discours si pénétrant de M. le professeur Fabre, le mémoire si savant de M. le docteur Seux fils, et nous nous sommes dit avec joie : Elle ne peut pas périr cette grande philosophie spiritualiste; elle ne peut pas s'éteindre cette grande science médicale traditionnelle, puisquelles trouvent encore de si nombreux, de si nobles et de si vaillants défenseurs.

Ce qui me charme surtout dans votre courageuse levée de boucliers, c'est que vous donnez à tous un magnifique exemple. Qui et quoi que nous soyons, en effet, professeurs, académiciens, membres d'une Société savante, simples journalistes, nous avons tous peu ou prou charge d'âmes, nous devons un enseignement et un exemple. La Société de médecine de Marseille vient de prendre, à cet égard, une initiative qui sera féconde.

©BIU Santé

Voilà comment j'agis, depuis longtemps déjà, dans le cas de fistule pleuro-cutanée; et je vois avec bonheur que me suis rencontré sur ce terrain avec mon si judicieux collègue et ami, le professeur Gosselin.

Si la fistule, au lieu d'être cutanée, est pleuro-bronchique, et que les accidents forcent à intervenir, la même pratique me paraît encore la meilleure.

Dans ces cas, en effet, le foyer est sinon vidé, du moins considérablement diminué, comme le précédent, il y a à peine de cavité, et toute ponction directe serait une témérité impardonnable; il faut donc pratiquer l'incision ancienne suivant les règles prescrites, et, pour plus de précaution, lorsqu'on est arrivé sur la plèvre, on peut, au lieu de l'ouvrir avec le bistouri, y plonger le trocart de quelques millimètres seulement entre les côtes, puis retirer le poinçon pour constater si l'on est dans le foyer. Dans le cas affirmatif, on placera un tube unique, double ou en anse, suivant la nécessité; dans le cas contraire, on retire la canule, et, après avoir agrandi l'ouverture avec le bistouri boutonné, on y introduira une sonde de femme et même l'extrémité du doigt, ce qui permet de reconnaître et d'explorer la cavité dans laquelle on a pénétré. De cette manière, on ne risque pas de pénétrer en plein tissu pulmonaire, ce qui n'est que trop fréquemment arrivé, paraît-il, quoique la plupart des auteurs qui suivent la pratique opposée gardent, à ce sujet, un silence prudent. A l'appui de ces derniers préceptes, qu'il me soit permis de citer le fait suivant, que je résume ici, mais dont on trouvera plus loin l'observation.

Il y a trente-cinq jours mon éminent collègue, M. Fauvel, me pria de venir voir dans son service un malade auquel il avait pratiqué la thoracocentèse pour une pleurésie séro-purulente récente. Le 21 mai, vingt-six jours après le début des accidents, on avait retiré par l'appareil de M. Castiaux 2,750 grammes d'un liquide louche séro-purulent. Le calme dura cinq jours, puis le malade fut repris d'une dyspnée qui faisait songer à une nouvelle évacuation, lorsque tout à coup il fut pris dans un accès de toux suffocante d'une brusque évacuation de pus par les bronches. Pendant trois semaines les accidents allèrent en s'aggravant, fièvre, frisson, sueurs, perte d'appétit, si bien que M. Fauvel, jugeant le malade perdu si on n'intervenait pas chirurgicalement, me fit prier de venir le voir. Après examen commun, il fut reconnu qu'il y avait dans la plèvre un foyer qui se vidait incomplétement par la fistule pleuro-bronchique et qu'il était nécessaire d'ouvrir une voie plus facile au pus pleural par l'extérieur afin de déterger l'abcès par des injections répétées.

Ce qui fut fait selon les règles indiquées précédemment, c'est-à-dire incision jus-

---

Toutes nos Sociétés médicales comprendront qu'il faut aujourd'hui courir au plus pressé, qu'il convient de laisser momentanément au second plan les détails de l'art pratique, pour examiner de près les doctrines philosophiques nouvelles ou renouvelées qui se sont introduites dans notre science et qui tendent à renverser les bases sur lesquelles les siècles l'ont élevée. Ces doctrines ont un retentissement énorme et fatal sur tout ce qui touche l'humanité. C'est donc un devoir humain et social que nous avons d'abord à remplir. Cela est plus important que de suivre au microscope les évolutions des cellules et les altérations des leucocytes. A chaque chose son heure. L'heure actuelle est à l'examen scientifique des doctrines athées et matérialistes qui, parties de la science, s'infiltrent dans les fonds les plus bas et les plus dangereux de la société. Opposons la science à la science, pas autre chose. Et, pour cela, nous n'avons besoin ni d'édits, ni de parlements, ni de gendarmes, ni d'inquisition, TOLÉRANCE ET LIBERTÉ nous suffisent.

Et comme j'ai trouvé ces nobles sentiments dans la lutte que vous et vos collègues soutenez à Marseille avec tant de distinction, j'ai voulu de loin vous adresser mes humbles, mais sincères applaudissements, en attendant que, dans une analyse concrète, je présente à mes lecteurs les points principaux de la belle discussion que vous avez ouverte.

Agréez, etc. Amédée LATOUR.

FISTULE STERCORALE après une ponction nécessitée par une pneumatose intestinale. — Remarques sur la ponction de l'intestin, par le docteur Ch. ISNARD (de Marseille); 1872. A Marseille, chez Barlatier-Feissat père et fils, rue Venture, 19.

©BIU Santé

qu'à la plèvre costale, puis ponction du sac pseudo-pleural avec le trocart que j'enfonce de deux à trois millimètres à peine, mais comme rien ne s'écoulait par la canule, j'agrandis l'ouverture et j'introduisis le doigt dans la plèvre; alors je constatai que j'étais au milieu de pseudo-membranes demi-solides, et lorsque je retirai le doigt il ne sortit que du sérum sanguinolent. J'avais senti avec la pulpe du doigt le poumon recouvert de fausses membranes et maintenu non loin de la paroi costale. Il était évident pour moi et tout ceux qui m'assistaient que si, confiant dans le diagnostic de notre habile et savant collègue M. Fauvel et le mien, j'eusse plongé le trocart d'autorité et sans incision préalable, j'aurais embroché le poumon. Je jugeai prudent de maintenir un tube double dans la plèvre, il s'écoula une certaine quantité de sérosité louche pendant les jours qui suivirent, et je me proposais d'aller, par cette ouverture, à la recherche du foyer dont je croyais, et je pense encore, n'avoir été séparé que par quelques adhérences, lorsque j'eus la satisfaction de voir l'état du malade, jusqu'alors si grave, s'améliorer chaque jour. Je priai M. Fauvel de venir revoir son malade, il l'ausculta, constata l'amélioration et nous convînmes d'attendre avant de rien tenter de nouveau. Qu'arrivera-t-il ultérieurement? Ce qui est certain, c'est qu'aujourd'hui même, plus de trente jours après l'opération, ce malade a cessé de souffrir, qu'il mange, qu'il dort et reprend de l'embonpoint. Le tube est enlevé, il sort par la plaie un peu de liquide filant, et l'expectoration purulente a diminué des 4/5.

BIBLIOTHÈQUE

LE CANCER CONSIDÉRÉ COMME SOUCHE TUBERCULEUSE;

Par le docteur Édouard BURDEL, de Vierzon. In-8° de 116 pages. Paris, 1872, G. Masson.

Le livre que nous nous proposons d'analyser aujourd'hui est un de ceux qu'on doit lire attentivement et longtemps méditer, parce que les doctrines qu'il émet, basées sur des faits nouveaux, sont destinées à exercer une certaine influence sur les idées généralement reçues. *Le cancer considéré comme souche tuberculeuse*, tel est le titre donné par son auteur au mémoire qui vient de paraître, et dont M. le docteur Vigla avait déjà, deux ans auparavant, fait connaître à l'Académie de médecine les conclusions dans un premier travail intitulé : *Le tubercule issu du cancer*.

En un mot, selon M. le docteur Burdel, le cancer transmet aussi souvent la tuberculose que la tuberculose se transmet par elle-même. Vingt-sept années de pratique médicale, des observations nombreuses et suivies portant sur plusieurs générations que le père de ce consciencieux et patient observateur, médecin dans le même centre, a pu voir naître, grandir et s'éteindre toute une vie de laborieuses recherches, peuvent certainement suffire pour asseoir bien solidement une découverte. Dans son premier mémoire, présenté en 1870 à l'Académie de médecine, M. Burdel avait noté que, sur 100 parents cancéreux, 75 fois le tubercule avait atteint les enfants; tandis que les autres affections chroniques ne l'avait fait naître que 15 fois sur 100. Il fut donc amené à regarder la diathèse cancéreuse comme « un des ancêtres les plus féconds de la tuberculisation. »

Sous un titre modeste, ce travail touche aux questions les plus délicates, les plus graves, les moins résolues de la pathologie générale; il paraît apporter de nouveaux appuis à la doctrine de la transformation des diathèses et des maladies chroniques; et, — comme le dit si bien l'éminent représentant de cette école, M. Pidoux — « de leurs substitutions régressives » s'opérant non-seulement chez les individus, mais encore dans l'espèce, d'une génération à une autre. D'un autre côté, si les observations que rapporte l'auteur sont impartialement interprétées, elles doivent porter aussi un grand coup à la doctrine adverse de l'*innéité* dans les maladies.

Pour bien faire comprendre la portée de ces idées générales que nous a suggérées la lecture de ce mémoire, nous devons rappeler en quelques mots les théories de M. Pidoux sur lesquelles l'auteur s'appuie principalement dans les considérations qui suivent les cas observés. M. Pidoux ne reconnaît que trois maladies chroniques d'où naissent toutes les autres et qu'il nomme, pour cette raison, *maladies capitales ou initiales;* ce sont : l'arthritisme, la scrofule et la syphilis. Elles « ne conservent pas indéfiniment, elles ne conservent même pas très-longtemps leurs caractères natifs, ces caractères francs qui ont servi à les classer au moment de leur apparition. Elles descendent l'échelle des altérations organiques par une suite de

©BIU Santé

transformations rétrogrades. » (UNION MÉDICALE, n° 42, année 1865, p. 72). Ces maladies se transformant donc chez les divers individus, deviennent les *maladies mixtes* ou *intermédiaires* (herpétisme) et finissent enfin par les *maladies ultimes ou organiques* au nombre desquelles se trouve le cancer et la tuberculose. Celle-ci serait donc le dénouement de ce drame morbide qui commence à l'arthristisme ou à la scrofule, dégénère souvent en herpétisme et se termine par le tubercule; il en résulte que la phthisie pulmonaire, *sorte de caput mortuum*, comme l'a dit M. Pidoux, termine le plus souvent la série des maladies chroniques; que ce n'est pas une maladie qui commence, mais une maladie qui finit. Par cette théorie élevée sans doute mais très-contestable, qui relie entre eux les anneaux rompus de cette chaîne morbide, qui crée, comme il le dit si bien lui-même, non-seulement la médecine de l'homme, mais la médecine de l'espèce, l'éminent médecin de la Charité avait posé des jalons pour l'avenir, et inspiré aux honorables praticiens de la province des recherches persévérantes qui ne peuvent être faites avec fruit dans les grands centres comme Paris.

Personne, avant M. Burdel, n'a vu la filiation qui existe entre le tubercule et le cancer. Ainsi, tandis que beaucoup de médecins ont cru à l'antagonisme des deux diathèses, d'autres, d'après le docteur Hénocque (Art. CARCINOME, *Dict. encyclopédique des sciences médicales*), ont attiré l'attention sur la coïncidence du tubercule et du cancer.

Suivant C. Moore, on trouverait 34 fois sur 100 des lésions tuberculeuses chez les cancéreux; suivant W. Cooke, 31 fois sur 79 cas et Sibley a compté 48 fois sur 150 cas, les antécédents de phthisie. On trouve encore éparses çà et là quelques assertions hasardées n'apportant avec elles aucune preuve, témoin ce que disait Lugol : si le tubercule et le cancer ne sont pas frères, ils sont pour le moins, cousins-germains. A M. Burdel seul appartient le mérite, comme incombe la responsabilité de cette loi qu'il a formulée en ces termes : *Dans une famille, lorsqu'un père ou une mère succombent à une affection cancéreuse, le plus souvent on observe dans leur génération directe, ou dans leur génération indirecte, un développement de tubercules soit longtemps avant, soit après la mort du père et de la mère.* De plus, cette affection tuberculeuse, parcourant ses phases ordinaires, atteint le mésentère et les méninges dans le jeune âge, les poumons dans l'âge adulte.

On peut donc maintenant considérer à la phthisie deux modes d'hérédité : l'un direct, c'est la transmission de la phthisie par elle-même; l'autre indirect, c'est la transmission de la phthisie par le cancer. Mais la réciproque n'est pas vraie, le tubercule n'engendre pas le cancer, de sorte que l'on serait en droit de considérer plusieurs degrés dans les maladies ultimes et de placer la tuberculose au dernier rang.

Après le cancer, viennent l'herpétisme, les diathèses goutteuse et rhumatismale dans leur ordre d'influence héréditaire sur la production du néoplasme tuberculeux.

Il ne faut pas invoquer ici l'affaiblissement constitutionnel qui ne se transmet pas héréditairement; lorsqu'il existe primitivement chez un enfant, il porte déjà avec lui le cachet d'un vice diathésique. Ce qui prouve que cet affaiblissement constitutionnel ne peut pas engendrer à lui seul la tuberculose, c'est que dans les populations mal nourries, chétives des pays où exerce le médecin de Vierzon, on voit rarement la phthisie sortir de ces mauvaises conditions. On peut suivre l'enchainement pathogénique des maladies et des diathèses, en considérant les malheureux habitants de la Sologne qui, mal nourris, débilités et anémiés par l'empoisonnement palustre, possèdent des organes où la vie est languissante, et que va désorganiser la dégénérescence cancéreuse. Que d'enfants nés dans ces conditions contractent, dès le premier âge, des affections tuberculeuses! Aussi, sur 100 familles bien observées, M. Burdel en a vu 79 desquelles sont sorties par hérédité directe ou indirecte 237 tuberculeux!

Il est encore un fait que l'auteur a noté, c'est que, sur les cancéreux de 79 familles, 68 étaient atteints de cancer siégeant dans le tube digestif. Quelquefois aussi, cancer et tubercules vont se rencontrer chez le même individu, fait extrêmement rare, comme les investigations antérieures l'ont démontré et que l'auteur n'a vu que quatre fois. Il ne faut donc, selon nous, accepter qu'avec la plus grande réserve, les exemples de ces diathèses hybrides, de ces dégénérescences *cancéro-tuberculeuses*, évoluant sur le même sujet, sur le même terrain organique. La 4e observation du mémoire (p. 22), où un fait de ce genre a été observé, aurait eu besoin de la sanction de l'examen micrographique.

Dans les observations qui sont rapportées, nous voyons souvent les parents atteints du cancer, quelquefois longtemps après avoir transmis à leurs enfants la diathèse tuberculeuse. L'effet paraît donc précéder la cause, et l'on pourrait être disposé à rompre le lien de corrélation, si l'on ne savait que la diathèse cancéreuse, que la prédisposition de l'organisme à faire du cancer, préexiste longtemps à la tumeur, c'est-à-dire à sa manifestation extérieure.

M. Burdel fait remarquer que la diathèse tuberculeuse, issue du cancer, ne produit plus que des tuberculeux et qu'elle est impuissante à reproduire des cancéreux; et le produit issu du cancer est bien analogue aux granulations tuberculeuses, de sorte que l'on ne peut pas

©BIU Santé

arguer que ces néoplasmes sont des granulations cancéreuses représentant si bien la forme et l'aspect des granulations tuberculeuses, comme nous l'avons trouvé consigné dans la thèse inaugurale de M. O. Laporte sur la *cancérisation aiguë*.

Ainsi donc, les observations sur lesquelles est fondée l'importante loi du docteur Burdel, paraissent assez concluantes. C'est aux médecins de la province qui peuvent, dans un centre restreint, si bien étudier toutes les questions se rattachant à la contagion et à l'hérédité dans les maladies, qu'incombe le devoir de contrôler, par de nouvelles recherches, les faits sérieux rapportés par un patient et consciencieux observateur.

M. Burdel a fait en outre appel à la méthode expérimentale. Mais elle ne permettait pas d'étudier l'hérédité morbide par transmutation de deux diathèses. Virchow, Langenbeck, Weber, Billroth, Goujon qui ont pratiqué des inoculations cancéreuses, n'ont pu trouver à l'autopsie dans les organes qu'une infinité de petits abcès, rien qui ressemblât au cancer ou au tubercule. L'auteur lui-même, après avoir pratiqué ces inoculations, avait cru un moment voir dans les poumons, le foie, la rate, sur les plèvres, le péritoine, le long de la grande courbure de l'estomac, des grains, des semis tuberculeux. Mais l'examen microscopique fait par M. Robin vint plus tard donner un démenti formel à ses espérances, toutes ces petites masses tuberculoïdes n'étaient que de petits abcès multiples, pleins d'un pus concret, renfermant de vrais leucocytes.

Bien pénétré de cette possibilité de la transmission du tubercule par le cancer, le médecin pourrait donc par ses conseils empêcher des alliances dangereuses qui, si souvent, unissent et marient les deux diathèses, ou en conseiller d'autres qui peuvent certainement empêcher l'imminence de la tuberculose chez les descendants.

Nous ne ferions pas l'analyse complète de ce travail, si nous ne lui adressions une objection au sujet de cette maladie héréditaire qui évolue chez les enfants longtemps avant même qu'aucun indice de manifestation cancéreuse ne se soit produit chez les parents. C'est là, il faut le dire, le défaut capital qui, d'un coup, peut ruiner la théorie peut-être trop facile de M. Burdel. Nous savons bien, comme nous l'avons dit, que derrière la diathèse se cache la prédisposition, et qu'il existe une période de latence, d'incubation appelée par Marchal (de Calvi) *période amorphe des diathèses*, pendant laquelle celles-ci ne se manifestent par aucun signe extérieur, par aucun trouble organique. Mais, nous pensons que c'est aller trop loin qu'attribuer au cancer ou au tubercule tous les accidents divers et indépendants de ces diathèses, qui surviendraient longtemps avant l'éclosion du néoplasme, pendant cette période intermédiaire que M. Burdel appelle *pro domo suâ* du nom de *période larvée diathésique*. Mettre sur le compte du cancer et du tubercule certains accidents nerveux, l'hypochondrie par exemple, la mélancolie, le nervosisme ; les regarder comme des manifestations précoces et *larvées* des diathèses, uniquement parce que plusieurs années plus tard les malades meurent d'un cancer du rectum ou de tubercules pulmonaires, c'est singulièrement agrandir le champ des maladies dites larvées, c'est vouloir nous entraîner vers une pente où nous ne voudrons pas suivre l'honorable observateur. Mais quelques années auparavant y avait-il un caractère particulier portant le cachet de la terrible affection qui devait plus tard causer la mort du malade ? M. Burdel note, il est vrai, une irrégularité et une anomalie de symptômes qui ne lui permettaient pas de donner de nom à l'affection ; mais ces caractères ne s'appliquent pas, que nous sachions, aux maladies diathésiques considérées même dans leurs formes larvées, ils appartiennent aux maladies nerveuses, à l'hystérie, au nervosisme, à tout ce groupe d'états morbides, en un mot, qui a reçu si justement la dénomination de maladies protéiformes.

Telle est la seule objection que nous ayons cru devoir adresser au travail de M. Burdel ; malgré cela, on ne saurait trop louer cet honorable praticien de ses patientes et laborieuses recherches. Il appartient, comme nous l'avons déjà dit, à nos honorables confrères de la province d'apporter de nouvelles observations sur un sujet qui intéresse au plus haut point la médecine et la Société. Mais ils ne pourront le faire avec fruit qu'après avoir bien lu et médité le travail que nous venons d'analyser.

Dr Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Une note présentée dernièrement par M. Ch. Robin, au nom de M. Rabuteau, offre un assez grand intérêt pour que nous croyions devoir y revenir. Il s'agit de recherches sur les propriétés physiologiques de l'acide quinique ; et sur la réduction du perchlorure de fer dans l'organisme.

L'acide quinique qui est solide et possède une saveur rappelant celle des acides végétaux,

©BIU Santé

tels que les acides tartrique et citrique, existe en quantité notable dans le quinquina, où l'on admet qu'il est combiné avec la quinine, la cinchonine et la chaux. L'auteur a préparé du quinate de soude et du quinate de potasse en dissolvant l'acide quinique dans les bicarbonates de ces deux bases, et il a fait avec les deux sels neutres, déliquescents et insipides, obtenus de cette manière, diverses expériences. Il a injecté dans les veines, chez un chien, 5 grammes de quinate de soude dissous dans 40 grammes d'eau. L'animal n'a rien éprouvé de cette opération, si ce n'est une constipation assez remarquable. Les urines sont devenues neutres et même légèrement alcalines, d'acides qu'elles étaient auparavant.

M. Rabuteau a pris lui-même 2 grammes de quinate de potasse dans 50 grammes d'eau; la saveur de la solution était complétement nulle. Les urines ne sont pas devenues alcalines, sans doute parce que le sel avait été ingéré à trop faible dose, mais leur acidité a diminué. Une solution aqueuse d'acide quinique, introduite dans l'estomac, ne produit non plus rien de particulier. On pourrait préparer avec cet acide une limonade aussi agréable que les limonades tartrique et citrique.

Il résulte de ces premières recherches : 1° que l'acide quinique est inoffensif; 2° qu'il se comporte comme presque tous les acides végétaux ordinaires, c'est-à-dire qu'il est brûlé dans l'organisme, les quinates alcalins se transformant en bicarbonates alcalins, qui ont la propriété de rendre les urines alcalines lorsqu'ils sont administrés à des doses suffisantes, par exemple à celles de 5 à 6 grammes au moins par jour. Le quinate de soude produisant la constipation après son injection dans le torrent circulatoire, on peut conclure, qu'introduit dans le tube digestif en quantité suffisante, il déterminerait des effets purgatifs, d'après cette règle générale que les purgatifs salins constipent lorsqu'ils ont été injectés dans le sang. Les quinates alcalins étant dénués de saveur, on pouvait croire que le quinate de quinine serait moins sapide que chacun des sulfates de quinine. Il n'en est rien; ce sel est amer comme les autres sels de cette base.

En résumé, l'acide quinique est un principe inoffensif et sans doute inactif dans le quinquina, comme l'acide méconique dans l'opium.

Voici maintenant la partie pratique des expériences de M. Rabuteau sur la réduction du perchlorure de fer. Ce sel se réduit au contact des matières albuminoïdes et des diverses substances organiques.

Il en résulte que, quand on ingère des eaux ferrugineuses contenant du sesquioxyde de fer, par exemple une eau où l'on a éteint un fer rouge, comme on le faisait dès l'antiquité la plus reculée pour guérir divers états morbides où le fer est aujourd'hui reconnu efficace, il se forme du perchlorure de fer dans l'estomac au contact de l'acide chlorhydrique du suc gastrique, puis ce sel se transforme en *protochlorure de fer*, substance qu'on a prise ainsi bien des siècles sans le savoir, et qui est le médicament et l'aliment ferrugineux normal. La teinture de Bettuchet, qu'on employait autrefois, agissait d'une manière aujourd'hui expliquée. Quand on a injecté du perchlorure de fer dans une veine variqueuse pour l'oblitérer, il se forme un cordon qui est dû à la coagulation du sang déterminée par ce sel; mais ce cordon disparaît peu à peu, parce que le perchlorure se transforme peu à peu en protochlorure de fer, qui n'a pas la propriété de coaguler le sang, mais qui en empêche même la coagulation, ainsi que l'a démontré l'injection directe dans les veines des animaux. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 mars 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Discussion sur un cas de *lupus de la face* à l'occasion du procès-verbal. MM. Lailler, Brouardel, Isambert. — Correspondance imprimée. — Présentation d'un malade atteint d'*angine ulcéreuse*, par M. Bucquoy. Discussion : MM. Bergeron, Bucquoy, J. Guyot, Dumontpallier, Isambert. — Rapport sur les *maladies régnantes* des mois de janvier et février 1872, par M. E. Besnier. Discussion : MM. Marrotte, Moissenet, Moutard-Martin, J. Guyot, E. Labbé. — *Réforme de la pharmacie dans les hôpitaux*. Discussion : M. Gallard. Vote. — Proposition par M. Lailler sur l'utilité d'une séance supplémentaire à l'hôpital Saint-Louis pour éclairer la discussion sur l'angine ulcéreuse. Vote.

Suite et fin. — (Voir l'Union Médicale du 13 août.)

M. Bergeron : M. Bucquoy accorde aux altérations des dents une valeur considérable. Quelle est son opinion sur l'altération des dents dite syphilitique?

M. Bucquoy : Hutchinson considère l'altération des dents que présente mon malade comme pathognomonique de la syphilis. J'ai recherché la valeur de ce signe. Je dois dire que, dans beaucoup de cas de syphilis, je l'ai vu manquer, et que, par contre, je l'ai rencontré en l'absence de tout autre signe de syphilis. Les syphiliographes français n'accordent pas une grande valeur à cette altération des dents.

©BIU Santé

M. J. Guyot : J'ai cherché ce signe avec le plus grand soin, je ne l'ai jamais rencontré.

M. Bucquoy : J'entends dire à M. Paul que, à première vue, le malade que je présente a une angine scrofuleuse. Mon impression première a été la même. Mais l'examen prolongé de mon malade et les renseignements m'ont fait changer d'avis. Je pense que l'état particulier de ce malade a modifié les manifestations de la syphilis et a créé une forme de scrofule voisine de la syphilis. C'est une angine à laquelle je donnerai volontiers le nom de scrofulo-syphilitique.

J'invoquerai en faveur de la syphilis l'opinion de M. Isambert, ce malade a l'épiglotte rongée ; c'est donc en faveur de la nature syphilitique de ces accidents.

M. Dumontpallier : M. Bucquoy attribue à la forme des lésions de l'épiglotte une importance que je trouve excessive. La malade que j'ai présentée dans l'une des dernières séances n'avait pas eu la syphilis, elle avait pourtant perdu la moitié de l'épiglotte.

M. J. Simon avait conseillé d'essayer l'usage du sirop de Gibert, j'ai donné à ma malade de l'huile de foie de morue et du sirop d'iodure de potassium ; elle est en voie de guérison. Je crois que sa maladie est de nature scrofuleuse.

M. Bucquoy : Je n'ai pas émis d'opinion absolue. Je désire que l'on ne conclue pas prématurément à la formation de types distincts, parce que je ne crois pas possible de fixer des limites précises. Ce que j'ai cherché à montrer, c'est que, dans des cas donnés, il peut y avoir fusion de la scrofule et de la syphilis, et alors la maladie emprunte ses caractères à cette double source.

M. Isambert : Le malade de M. Bucquoy est dans un état d'émotion tel qu'il est impossible de pratiquer l'examen laryngoscopique. Cependant, la déformation des piliers, les colonnes lardacées, sans zone inflammatoire rouge, que l'on voit dans le pharynx, me font penser que ce malade a une angine ulcéreuse non syphilitique.

M. Bucquoy : L'observation laryngoscopique est toujours difficile chez ce malade ; mais si mes collègues veulent le venir voir à Cochin, je me ferai un plaisir de leur fournir des moyens d'exploration plus parfaits.

—

M. Ernest Besnier lit son rapport sur les maladies régnantes des mois de janvier et février 1872. (Voir l'Union Médicale des 26 et 28 mars 1872.)

M. Marrotte : J'ai observé une localisation de l'affection catarrhale sur le rein. Il y eut albuminurie, névralgie diaphragmatique, pleurésie légère. L'albuminurie n'eut aucune gravité ; la malade guérit très-bien.

J'ai vu aussi deux malades atteints d'ictère avec diarrhée. Il y avait malaise général, mais peu de ces exacerbations fébriles fréquentes dans l'ictère catarrhal. Ces deux malades eurent, de plus, des manifestations rhumatismales qui, chez l'une, furent assez vives et prolongées.

M. Moissenet : Les observations de pleurésie compliquant la grippe ne me paraissent pas indiquer la nécessité de la thoracentèse.

J'ai eu à traiter une jeune femme atteinte de pleurésie à la suite d'une grippe. Cette pleurésie avait donné naissance à un épanchement qui emplissait toute la plèvre gauche ; le cœur était très-déplacé ; il y avait déjà eu deux ou trois défaillances. Si j'avais eu à ma disposition les instruments nécessaires à la thoracentèse, je l'aurais certainement faite séance tenante. Ne les ayant pas, je fis appliquer une immense cuirasse vésicante sur le dos ; le soulagement procuré fut tel que, le lendemain, j'en fis appliquer une semblable en avant. La résorption fut très-rapide, et la malade guérit en trois semaines.

M. Marrotte : Je signale également la fréquence des pleurésies dans mon service. Depuis quinze jours j'ai dû pratiquer quatre thoracentèses.

M. Moutard-Martin : Si la malade de M. Moissenet a guéri en trois semaines de sa pleurésie, peut-être eût-elle guéri plus vite par la thoracentèse.

J'ai pratiqué ce mois-ci une thoracentèse au sixième jour d'une pleurésie. La température était 38°6, comme la veille ; le lendemain elle était 37°4 ; le surlendemain 37°2, et elle s'est maintenue les jours suivants à 37°2. L'épanchement ne s'est pas reproduit et la malade est sortie le huitième jour.

M. Guyot : Si les malades sortent trop tôt, après trois jours, la plèvre reste enflammée et la pleurésie peut se reproduire. J'ai fait l'autre jour une thoracentèse qui a donné issue à 1,400 grammes de liquide. La pleurésie datait d'un mois. Grâce à un régime sévère, à l'application de ventouses, le malade alla bien pendant quatre ou cinq jours, mais le liquide se reproduisit, et le malade mourut de mort subite.

D'ailleurs, je n'ai pas depuis quelque temps les mêmes succès que j'ai eus autrefois. A Saint-Antoine, j'ai eu de très-belles séries de guérison de pleurésie par la thoracentèse ; depuis quelque temps, je n'ai plus la main heureuse.

M. Moutard-Martin : J'ai fait une exagération en parlant de guérisons obtenues en trois

©BIU Santé

jours, ma malade est sortie huit jours après la thoracentèse; mais il y a une énorme différence au point de vue du succès entre une pleurésie qui date d'un mois et une pleurésie qui date de six jours. Dans le premier cas, la reproduction du liquide après la thoracentèse est la règle. Quand la pleurésie est récente, dans plus de la moitié des cas, il n'y a pas de récidive. Après un mois, c'est l'inverse.

M. MARROTTE : Il faut pour le pronostic de l'opération se baser sur la persistance des phénomènes fébriles. Quand on fait une thoracentèse, le lendemain le liquide contenu dans les fausses membranes se réunit dans la plèvre et on entend souvent un peu d'œgophonie. Il n'y a pas lieu de se préoccuper outre mesure de ce signe; mais si la fièvre persiste on peut prédire que le liquide se reproduira.

M. MOUTARD-MARTIN : Je suis en désaccord avec M. Marrotte. La thoracentèse pratiquée, alors que l'épanchement ne donne pas naissance à la fièvre, alors que le début est éloigné, qu'il y a en quelque sorte un véritable hydrothorax, est suivie presque toujours de la reproduction du liquide. Tandis que si l'opération est pratiquée pendant que la pleurésie est encore fébrile et que la fièvre tombe, on peut prédire que l'épanchement ne se reproduira pas.

M. Ed. LABBÉ : J'ai fait une thoracentèse, il y a six semaines, à une femme de 76 ans pour une pleurésie aiguë datant de six jours. J'ai retiré 1,580 grammes par l'appareil de M. Dieulafoy. Il faut ne pas exagérer l'importance de l'opération par ce procédé, on diminue les accidents, on ne combat pas la pleurésie. Il faut faire suivre la thoracentèse de l'application de vésicatoires, pour combattre l'élément inflammatoire : la pleurésie.

—

M. LE PRÉSIDENT fait relire les conclusions qui avaient été proposées dans la séance du 23 février sur la question de la pharmacie dans les hôpitaux.

M. GALLARD : L'opinion que j'avais émise au sujet du service de la pharmacie dans les hôpitaux n'a pas été bien reproduite. J'avais approuvé l'opinion de M. Lailler sur le mauvais état du service actuel, mais nous n'étions pas d'accord sur les modifications à introduire.

Pour moi, l'institution de l'internat en pharmacie telle qu'elle fonctionne est déplorable. Elle ne peut pas faire des pharmaciens instruits. Parmi les internes en pharmacie, il y a au moins autant de candidats médecins que de candidats pharmaciens.

Il ne faut pas conclure de ce que je viens de dire que les internes en pharmacie ne sont ni intelligents ni instruits. Ce n'est pas mon opinion. Il est passé par l'internat en pharmacie des hommes d'une haute valeur. Il est d'autant plus juste de le reconnaître que l'on peut dire qu'ils sont restés distingués, bien qu'ils aient traversé une institution dont le résultat est d'amoindrir les hommes. Ma critique porte donc sur l'institution et non sur les hommes.

Il faut introduire une modification qui permette de faire sortir de l'internat des pharmaciens et des chimistes instruits, ainsi qu'il sort de l'internat en médecine des médecins distingués et instruits.

Pour cela, il faut que l'on organise des laboratoires qui permettent à ces jeunes gens de ne pas être de simples manœuvres.

Les conclusions proposées par la commission dans la séance du 23 février, avec la conclusion ajoutée sur la proposition de M. Lorain, sont votées à une grande majorité.

—

M. LAILLER : La discussion de l'angine ulcéreuse prend une grande extension. Je proposerai à la Société d'entrer dans une voie nouvelle. On pourrait faire une séance supplémentaire, et au lieu de nous réunir ici, nous pourrions aller à Saint-Louis. Là, il nous serait facile de mettre sous les yeux de nos collègues 20 ou 25 malades atteints de lésions pharyngées scrofuleuses ou syphilitiques. De cet examen pourraient résulter des comparaisons utiles à notre discussion.

Je propose que la réunion ait lieu à Saint-Louis, à 3 heures, le 5 avril.

Cette proposition est acceptée avec un grand empressement par tous les membres de la Société.

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

JOURNAL DES JOURNAUX

Variété, non encore décrite, d'amaurose congénitale, par les docteurs DAGUENET et GALEZOWSKI. — Chez trois frères et un cousin germain, nés de deux sœurs, dont l'aîné a 27 ans, et le plus jeune 21, des symptômes amaurotiques semblables se sont montrés presque simultanément, sans autre cause appréciable que l'hérédité. Un oncle est devenu amaurotique à 21 ans, et un autre cousin germain l'est également. La pupille a un aspect blanchâtre avec infiltration de ses bords voilés par places. C'est donc une atrophie consécutive à une péri-

©BIU Santé

névrite. Les deux yeux sont pris simultanément, la perte de la vue augmente, puis s'arrête définitivement sans conduire à une cécité complète comme dans les amauroses ordinaires.

Toute la différence ici, c'est que le liquide céphalo-rachidien s'introduit entre les gaines du nerf optique à cette période avancée de la vue, au lieu de commencer dès la naissance et de persister jusqu'à la perte complète de la vue. (*Journ. d'ophthalm.*, juillet.) — P. G.

Traitement des hernies étranglées par la ponction de l'intestin. — Depuis que M. Dolbeau a employé ce nouveau mode de traitement et l'a rendu public, plusieurs imitations en ont été faites en France et à l'étranger. Deux exemples en sont signalés dans les journaux anglais. L'un, dû à M. Bryant, concerne un vieillard de 71 ans, admis à l'hôpital Guy pour une hernie scrotale étranglée. L'intestin, mis à nu par la kélotomie, était si ballonné qu'il fut impossible de le réduire. Cinq à six ponctions y furent faites avec une aiguille cannelée, et une grande quantité de gaz s'échappa, sans matières fécales, qui permit aussitôt la réduction. L'opéré guérit.

Un exemple analogue a eu lieu en mai dernier à l'hôpital de Middlesex. Il s'agissait d'un étranglement interne par une bride. M. Hulke pratiqua la gastrotomie et sectionna la bande, mais l'intestin grêle était si distendu par les gaz qu'il le ponctionna avant de le réduire. La plaie guérit ainsi que l'opéré. (*Medical Times*, août 1872.)

Évidemment ce ne sont pas là les mêmes indications que les chirurgiens français ont eues en vue : faciliter la réduction de la hernie par le taxis en débarrassant l'anse herniée des gaz ou des liquides qui peuvent l'engouer, comme MM. Labbé et Demarquay en ont rapporté récemment deux exemples. Il ne s'agit, en réalité, ici, que de simples ponctions intestinales comme dans la pneumatose; et ces cas ne sont plus aujourd'hui ni rares ni nouveaux. — P. G.

Fibrome fasciculé siégeant sur l'aponévrose jambière et enlevé avec succès, par le docteur BARDEAUX. — Observation remarquable recueillie sur un paysan piémontais de 23 ans. La tumeur, du volume d'une tête d'enfant, siégeait au tiers inférieur de la jambe droite et confinait à l'articulation tibio-tarsienne. Après son ablation, elle pesait 700 grammes et offrait la consistance cartilagino-osseuse. (*L'Osservatore di Torino*, n° 30.) — P. G.

A case of scalping ou dénudation accidentelle du crâne, par le docteur BRECK, de Springfield. — Il s'agit d'une ouvrière de 21 ans qui, le 15 août 1871, voulant prendre un objet placé au-dessus de sa tête dans la manufacture où elle était employée, fut saisie par les cheveux par une machine à vapeur faisant 128 révolutions par minute. Elle fut littéralement scalpée, tout le cuir chevelu fut enlevé avec les tissus sous-jacents depuis la cinquième vertèbre cervicale en arrière, la rainure du nez en avant, et les deux oreilles latéralement; la peau des paupières et deux pouces carrés de la pommette gauche étaient également enlevés.

Malgré l'étendue de ce traumatisme, aucun trouble ne se manifesta, et la victime guérit parfaitement. La cicatrisation a été très-lente; et il reste même encore des plaies sur la surface du crâne. Mais la victime jouit d'une très-bonne santé et remplit ses devoirs de ménagère.

Dans un cas semblable, arrivé à la fabrique de montres d'Elgin, le cuir chevelu remis aussitôt en place n'a pas repris du tout. (*Boston med. and surg. Journ.*) — P. G.

FORMULAIRE

SOLUTÉ ANTISYPHILITIQUE. — RICORD.

Eau distillée.	200 grammes.
Teinture d'iode.	4 —
Iodure de potassium.	1 —

Faites dissoudre.

On panse les ulcérations syphilitiques avec de la charpie imbibée de ce soluté, et on augmente la dose de teinture d'iode, jusqu'à ce que le pansement détermine une chaleur prononcée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 AOUT 1787.

Cajetan Monti est nommé président de l'Institut de Bologne. Ce savant s'occupa particulièrement de l'étude de l'histoire naturelle. Une belle médaille de 5 1/6e centimètres, frappée en son honneur, présente :

Face : Le buste, sous lequel : R. T. P. Inscr. : CAJETANUS MONTIUS INSTITUTI PRÆSES.

Revers : Une guirlande de lauriers contenant ces mots : ANIMALIUM STIRPIUM ET LAPIDUM NATURAS PERSEQUITUR; 1787. — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Lariboisière. — Service de M. le professeur VERNEUIL.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE LA RÉGION GASTRO-HÉPATIQUE PAR INSTRUMENT TRANCHANT. — FISTULE BILIAIRE. — PLEURÉSIE DE VOISINAGE. — GUÉRISON.

Observation recueillie par M. CAUCHOIS, interne des hôpitaux.

L'observation que nous rapportons ici nous a paru mériter quelque attention par la marche même des accidents consécutifs à une lésion grave de l'abdomen et par les déductions qu'on en peut tirer dans l'intérêt de la physiologie pathologique. Voici le fait :

Le samedi 27 avril 1872, Liévin K..., employé à des travaux de démolition, se prend de querelle avec un charretier, et bientôt ce dernier lui porte un coup violent à la région de l'estomac. Une heure après, la victime est apportée à l'hôpital Lariboisière couchée sur un brancart et déjà plongée dans cet état de *prostration* et d'*angoisse* qui suit en général les plaies pénétrantes de l'abdomen. Le *pouls*, extrêmement petit et serré, bat 52 fois par minute; les extrémités des membres, le nez, la langue elle-même se refroidissent et le thermomètre, placé dans l'aisselle, marque 3[illegible] degrés et 5 dixièmes; un tel état général annonçait bien un traumatisme récent. Le siége [illegible]ème de la blessure était indiqué par une coloration spéciale des vêtements et du linge qui recouvraient l'épigastre, mélange de teintes rouge foncé et verdâtre. La chemise, notamment, portait une large tache d'un vert caractéristique, telle que l'avait seul pu produire le contact de la bile. La blessure proprement dite consistait en une plaie longue de 30 millimètres, oblique de haut en bas, de dehors en dedans, à droite de la ligne blanche et à 4 centimètres au-dessus de l'ombilic. Ses bords nets et rectilignes révélaient manifestement l'action d'un instrument tranchant : ils étaient maintenus écartés l'un de l'autre par l'interposition d'une petite masse molle, jaunâtre et vasculaire, facile à reconnaître pour un fragment d'épiploon hernié. En soulevant cette tumeur, il s'écoulait ensemble du sang et de la bile; l'écoulement s'arrêtait quand on la laissait retomber sur la lèvre inférieure de la plaie.

Bien que l'accident, au moment où nous examinions ce blessé, ne remontât guère à plus d'une heure, il s'était cependant déjà formé autour de la plaie une certaine tuméfaction diffuse, douloureuse au toucher, que l'on pouvait diminuer par une pression douce, en provoquant l'expulsion des liquides sanguin et biliaire épanchés sous la paroi abdominale. Nous estimons à 40 ou 50 grammes la quantité de bile qui a pu s'écouler jusqu'à ce moment.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Le Congrès international d'ophthalmologie et l'Association médicale britannique; *fiasco* du Conseil médical. — L'anesthésie locale et le pansement ouaté en Amérique. — Variole et vaccine; nocuité du vaccin animal. — Unification pharmaceutique allemande. — La médecine en Italie; ses progrès en Espagne. — Un banquet à Lisbonne.

Voici l'époque des congrès et des réunions médicales. De tous côtés ils ont lieu; l'un est à peine terminé que l'autre recommence. Sources d'instruction et d'émulation, ils sont le rendez-vous de tous les médecins qui veulent se tenir au courant de la science, et qui peuvent ainsi utiliser les loisirs des vacances à acquérir de nouvelles connaissances, à nouer de nouvelles relations confraternelles. D'où l'importance d'en rendre compte pour ceux qui ne peuvent y assister.

Le Congrès international d'ophthalmologie a ainsi eu lieu à Londres, du 1er au 3 août inclusivement, au milieu d'un nombreux concours d'oculistes de tous les pays. Américains, Français, Allemands, Italiens, Espagnols, Belges, Suisses, Danois, Brésiliens, se sont trouvés réunis au collége des médecins anglais, où M. Critchett les accueillit par un très-chaud discours de cordiale bienvenue, dit en très-bon français. Après un court historique de ces réunions ophthalmologiques périodiques, il proposa à l'assemblée de donner la présidence à M. Donders, ce qui fut accepté à l'unanimité. M. le docteur Williams, de Boston, et M. Warlomont, de Bruxelles, ont été élus vice-présidents, avec MM. Soelberg-Wels et Zehender comme secrétaires.

©BIU Santé

Ainsi nous étions en présence d'une *plaie pénétrante de l'abdomen et des voies biliaires, probablement de la vésicule, compliquée de hernie épiploïque.*

Nous n'étions pas autorisé à émettre l'hypothèse que l'estomac ou les intestins fussent intéressés. En effet, ni coliques, ni nausées, ni vomissements, ni hémorrhagie par les selles; et il ne s'était pas non plus produit la douleur vive, aiguë, lancinante, indice habituel du passage des matières intestinales dans le péritoine. Mais le foie se trouvait-il atteint? Pour être édifié à cet égard, il eût fallu savoir de quelle longueur la lame du couteau avait pénétré dans le ventre; l'instrument ne nous avait pas été présenté. A la vérité, la longueur et la direction de la plaie rendaient vraisemblable le diagnostic de lésion hépatique. En tout cas, la coexistence ou l'absence de cette dernière ne devait pas modifier immédiatement la thérapeutique. Quels étaient, en effet, en pareil cas, et les indications à remplir et les meilleurs moyens d'y satisfaire?

L'état général, évidemment, réclamait les premiers soins. Nous avions affaire à une plaie qui intéressait le péritoine, les voies biliaires, les vaisseaux sanguins et les plexus nerveux voisins.

En réagissant sur le système nerveux et, par l'intermédiaire de ce dernier, sur la circulation générale, ces lésions, outre la douleur et un sentiment d'oppression et d'angoisse pénibles pour le malade, avaient déterminé un ralentissement du pouls et un abaissement de la température des parties périphériques. Il y avait donc urgence à relever les forces du patient en rappelant d'abord la chaleur aux extrémités, au moyen de boules d'eau tiède, de manchons d'ouate, de frictions légèrement excitantes; puis à supprimer l'élément douleur, point de départ de l'angoisse et de la gêne épigastrique, à produire en un mot la sédation du système nerveux. L'opium, par petites doses répétées, est ici le médicament par excellence. Enfin, il fallait apaiser la soif vive qui était encore un surcroît de souffrance. Mais on comprend le danger, en pareille circonstance, de l'ingestion des boissons en grande quantité. Outre l'incertitude où l'on était relativement à la possibilité d'une plaie intestinale, on devait éviter de provoquer du côté de l'estomac et du foie un mouvement fluxionnaire trop abondant. Heureusement, toutes les précautions à prendre se conciliaient facilement par l'emploi de la glace que le malade laissait fondre par petits morceaux dans sa bouche. En conséquence, on instituait le traitement général ainsi qu'il suit : application de la chaleur au dehors; opium et glace à l'intérieur, et surtout l'immobilité la plus absolue.

Restait l'établissement du traitement local. Sur ce point, la première question à se poser était relative à la hernie épiploïque et à l'occlusion de la plaie. Longtemps les opinions et la pratique des chirurgiens furent partagées entre la réduction de la hernie avec réunion immédiate, ou le maintien plus ou moins complet de l'état des choses. Aujourd'hui, la conviction est acquise à la seconde de ces deux méthodes. En pareille circonstance, et pour peu qu'un certain laps de temps se soit écoulé depuis l'accident, il ne faut pas tenter la réduction d'une

---

Après son discours d'inauguration, M. le Président réclama l'adjonction de MM. Cooper, Critchett, Bowman, Hesse, Giraud-Teulon et Serveri, comme vice-présidents honoraires, et dès lors commencèrent la lecture et la discussion des travaux. La liste seule en serait trop longue ici, car deux séances, de trois heures chacune, avaient lieu par jour. Voici l'indication des plus intéressants :

L'*usage de l'éther dans la chirurgie oculaire*, par M. Jeffries, de Boston, a soulevé une discussion qui a montré la préférence des uns pour le chloroforme et du bi-chlorure de méthylène par les autres.

M. de Wecker, *sur la névrite optique*, a été vivement argumenté par M. Galezowski.

Cette première séance s'est terminée par une discussion sur l'*ophthalmie sympathique*, soulevée par M. Warlomont.

Deux sujets ont rempli la séance du soir : la *conjonctivite granuleuse*, par M. Bader, et l'*extraction de la cataracte*, suivant la modification de M. Taylor, qui a été vivement critiquée; 82 observations de *cataracte traumatique* ont ensuite été présentées par M. Wolfe, avec les résultats obtenus par sa méthode. (Voy. *Dict. annuel des progrès*, année 1868.)

Une lecture sur la *myotomie intra-oculaire contre la myopie*, par M. Solomon, a été suivie d'une longue discussion.

La proposition faite par M. Javal de faire dresser, pour l'usage international, une série de tableaux d'après le système décimal, pour mesurer les distances focales, a été adoptée pour 1873, grâce à l'apui de M. Soelberg-Wells.

La dernière séance a été marquée par une communication de M. Power *sur la transplantation de la cornée* et le *mode de suture de cette membrane* du docteur Williams, de Boston.

Beaucoup d'autres communications diverses et variées, des présentations de malades et

©BIU Santé

hernie épiploïque, surtout quand cette dernière a quelque tendance à se maintenir au dehors. C'est d'après ce précepte, que M. le professeur Verneuil, dans le service duquel le malade avait été admis, non-seulement se garda bien de repousser dans le ventre l'organe saillant, mais encore jugea prudent de le fixer dans sa position même en traversant à la fois, avec une épingle, l'épiploon et les deux lèvres de la plaie; puis, serrant modérément le fil autour de l'épingle, il obtint le double résultat suivant : rétrécissement de la plaie et obstacle à une réduction ultérieure. Il ne restait plus qu'à soustraire les parties à l'action de l'air en les recouvrant d'une lame de baudruche fixée à l'aide du collodion.

Cependant toutes les indications n'étaient pas encore remplies. Nous avons dit que dès les premiers instants il s'était produit autour de la plaie une tuméfaction notable. Cet accident faisait craindre le développement prochain d'une inflammation, susceptible de prendre peut-être la forme du phlegmon diffus; et surtout l'on avait à redouter l'explosion d'une péritonite suraiguë qui, en se généralisant, n'aurait pas tardé à enlever le malade. Il y avait donc lieu à une dérivation locale énergique, et douze sangsues furent appliquées au niveau de la tuméfaction.

En résumé, la médication avait un double but : 1° apaiser les accidents immédiats, primitifs; 2° prévenir les accidents secondaires dans ce qu'ils pouvaient avoir de menaçant. Le premier but fut bientôt atteint. En effet, dès le lendemain matin, 28 avril, la chaleur était revenue aux extrémités; le pouls s'était relevé et donnait 76 pulsations; le thermomètre marquait cependant encore 36°5. Dans la journée il y eut quelques nausées et mêmes deux vomissements que l'on peut encore ranger parmi les phénomènes primitifs: mais enfin ces derniers avaient complétement cessé le soir du même jour.

Voyons jusqu'à quel point on obtint l'effet proposé par le second but.

Le 29 avril au matin, le malade entrait manifestement dans la période des accidents secondaires.

Le danger le plus imminent, la plus terrible complication d'une plaie semblable était, avons-nous dit, la péritonite suraiguë. Sans doute cette dernière aurait bientôt éclaté, s'il y avait eu quelque perforation intestinale; mais nous n'en trouvions pas les signes, cette cause était donc éliminée. Le contact du sang et de la bile ne pouvait-il pas avoir le même résultat? En face de l'épanchement de ces liquides, le pronostic ne devenait favorable qu'avec l'une des deux hypothèses suivantes : ou bien l'épanchement se trouverait arrêté par des adhérences péritonéales qui opposeraient en même temps une barrière aux progrès de l'inflammation consécutive; — c'est la théorie de J.-L. Petit — ou bien, le contact d'une bile normale avec le péritoine, l'individu se trouvant en parfaite santé au moment de la blessure, ne déterminerait sur la séreuse qu'une réaction modérée et localisée au voisinage même de la plaie. Sur ce dernier point, les faits connus jusqu'ici n'étaient guère de nature à nous renseigner, ou se montraient plutôt favorables à l'opinion contraire. Quoi qu'il en soit, l'intervalle de deux

---

d'instruments, ont donné un grand intérêt à cette réunion, où le plaisir, les fêtes ont été agréablement associés à la science. Dès le soir du premier jour, M. Bowman recevait tous les membres du Congrès, M. Critchett le lendemain, et un grand banquet avait lieu le samedi à *Cristal Palace*. Enfin, M. Spencer-Wells réunissait dans ses jardins de Hampstead, le lundi suivant, tous les membres encore présents. L'hospitalité anglaise s'est ainsi montrée sous son aspect le plus agréable, et personne n'a pu regretter que le siége de ce Congrès ait été ainsi changé d'Allemagne en Angleterre. *Honni soit qui mal y pense.*

Le meeting semestriel de l'Association médicale britannique a suivi de près. Dès le 6 août, elle se réunissait à Birmingham sous la présidence de M. Baker. Son *Address* d'inauguration, consacrée à la topographie et à l'hygiène de la ville, n'aurait rien d'intéressant à être analysée ici. Celle de M. le docteur Wilks n'a été qu'une dissertation de pathologie générale, de même de celle de sir W. Fergusson en chirurgie, avec l'avantage d'une plus grande concision. M. le docteur Maudsley en a prononcé une sur la psychologie médicale qui a obtenu un bien plus grand et légitime succès. L'Association a ensuite passé à la discussion de ses affaires dans ses différentes sections, et s'en est occupée pendant trois jours consécutifs.

Par contre, la session semestrielle du *Medical Council*, ce sénat du Corps médical anglais, qui a lieu ordinairement en juillet, a fait défaut. Le Comité exécutif a décidé que, dans l'état actuel, aucun progrès dans la réforme médicale proposée — un seul jury uniforme pour chacun des trois royaumes — ne pouvant avoir d'issue favorable par une seconde session du Conseil, celle-ci était ajournée indéfiniment. C'est reconnaître implicitement qu'aucun des Corps enseignants constitués ne voulant abdiquer son droit, les choses vont rester en l'État. Exemple frappant du respect de la loi, sauvegarde de toutes les innovations aventureuses.

Nous pouvons signaler aussi la réunion annuelle de l'Association médicale américaine à Phi-

©BIU Santé

jours écoulés depuis l'accident, diminuait déjà les chances d'une péritonite suraiguë ; et surtout les symptômes observés le troisième jour du côté de l'abdomen nous rassuraient d'une façon presque complète à cet égard, en nous montrant le développement de lésions plus circonscrites et d'un pronostic bien moins funeste.

Tout d'abord la miction était demeurée normale, volontaire, et c'est à peine si, à une certaine distance du point frappé, l'abdomen se montrait même sensible à la pression. Par exemple, les fosses iliaques n'étaient ni tuméfiées ni douloureuses, non plus que la région sous-ombilicale. Ces deux signes, gonflement et douleur, étaient bornés au voisinage de la plaie dans un diamètre de 7 à 8 centimètres. A cet endroit, les téguments avaient pris une coloration brunâtre, comme plombée, un peu spéciale, phénomène qui, joint à une certaine crépitation gazeuse plaidait en faveur d'un phlegmon de la paroi abdominale. Au reste, ni hoquet, ni vomissements ; un pouls ample, un peu mou, à 86, la température axillaire étant montée le soir à 38°9. — Il y avait donc en même temps une notable réaction fébrile.

L'indication thérapeutique était facile à saisir. Une nouvelle application de sangsues au même point et l'ouverture du foyer d'inflammation diffuse au moyen du caustique de Vienne. Contre la constipation, un lavement purgatif.

Ainsi s'ouvrait la période des accidents secondaires. Elle devait durer une quinzaine de jours, du 29 avril au 13 mai. Pendant tout ce temps, la fièvre est restée assez élevée, ainsi que l'atteste le thermomètre qui variait entre 38 (minima) et 38°8 (maxima) le *matin*, et entre 39 (minima) et 39°5 (maxima) le *soir*, tandis que le pouls oscillait de 80 à 96, montant une fois seulement à 114.

Il nous a paru inutile de faire ici le tableau des tracés quotidiens de la température. On va voir que cette fièvre s'est trouvée entretenue par l'évolution de diverses complications locales qui se sont succédé en s'imbriquant en quelque sorte l'une sur l'autre, pour disparaître ensuite dans leur ordre d'apparition.

Le 30 avril, nous remarquons une légère teinte ictérique de la peau et des sclérotiques. En même temps l'urine est foncée en couleur, cependant les réactions chimiques n'y décèlent pas de matières colorantes, de la bile ; la pression est douloureuse à l'hypochondre droit ; la nuit suivante se passe sans sommeil ; deux vomissements surviennent et le lendemain matin, 1er mai, la langue est sèche, rude, très-rouge. Cependant le ventre reste toujours libre. Ces symptômes indiquent un crtain degré de péri-hépatite. Un lavement purgatif d'abord, puis 25 grammes d'huile de ricin amènent des évacuations abondantes, sans coliques, et des selles colorées à peu près normales. Ce même jour on incise l'eschare due à la pâte de Vienne, ce qui provoque l'issue d'une faible quantité de pus grisâtre, accompagné de quelques bulles d'un gaz non fétide. Inutile d'ajouter qu'on ne tenta aucune exploration dans le foyer ; on injecte seulement deux fois par jour un liquide désinfectant, le liquide de Labarraque.

Le 3 mai, la fièvre étant très-vive, un nouvel accident se déclare : un peu de toux, suffi-

---

ladelphie sous la présidence du docteur Yandell ; mais, les travaux qu'elle a provoqués n'offrant rien de bien saillant, il est préférable de relater ceux qui se sont produits ailleurs, avec plus d'intérêt. Telle est la communication suivante du docteur André Smith à la Société de médecine de New-York.

Avec une solution concentrée d'acide phénique à 85 p. 100, il a badigeonné son avant-bras dans une certaine étendue. Une sensation de brûlure s'en est suivie pendant une minute, puis la peau, blanchie, plissée et un peu soulevée, est devenue complétement insensible. L'incision dans toute son épaisseur avec un scalpel n'a pas même été sentie. Le sang a coulé cependant très-abondamment, puis l'adhésion des lèvres s'est faite immédiatement comme sur une plaie ordinaire. Trois heures après l'application de l'acide, une aiguille fut enfoncée dans la peau sans causer de douleur.

Dans une autre expérience, un vésicatoire recouvrit le badigeonnage phéniqué dix minutes après et resta en place huit heures et demie sans causer de douleur et sans produire de vésication.

Dans deux cas, l'acide appliqué préalablement à l'ouverture d'un furoncle superficiel en diminua considérablement la douleur. (*New-York Journal* ; juin.)

Ces résultats sont assez curieux et intéressants pour être contrôlés et utilisés thérapeutiquement, s'il y a lieu, pour l'anesthésie ou pour la révulsion.

L'Amérique fait aussi écho en y applaudissant aux succès du pansement à la ouate de M. A. Guérin. M. Greene, professeur de chirurgie à l'École de médecine du Maine, écrit qu'il l'emploie depuis cinq ans dans tous les cas où il veut obtenir la réunion par première intention et rarement il a échoué ; il l'a même substitué depuis deux ans aux pansements à l'acide phénique dans le traitement des abcès et des plaies suppurantes avec les meilleurs

©BIU Santé

sante pour troubler le sommeil, de la dyspnée, nous mettent sur la voie d'un épanchement pleural qui occupait déjà près de la moitié inférieure du côté droit du thorax en arrière; il ne s'agissait pas d'une pleurésie diaphragmatique proprement dite, mais d'une pleurésie ordinaire. Ainsi l'inflammation développée autour de la plaie s'était d'abord étendue à la périphérie du foie, puis avait gagné la séreuse pulmonaire correspondante, en respectant le péritoine. Cette marche et cette succession des accidents n'étaient-elles pas une raison de croire que si l'épanchement biliaire n'avait pas tout d'abord rencontré des adhérences péritonéales préexistantes pour le retenir dans le voisinage de la plaie, du moins la bile elle-même n'avait pas tardé à se créer des barrières protectrices autour de son foyer de collection. Un phénomène particulier qui se produisit dans la journée du 6 mai, alors que la péri-hépatite et la pleurésie étaient à leur apogée ainsi que la fièvre, prouve en tout cas que l'issue de la bile hors de ses canaux avait continué et que ce liquide s'était rassemblé sous la paroi abdominale, attendant ou d'être résorbé ou d'être évacué par une voie quelconque.

La première plaie était toujours à couvert, celle de l'eschare restait béante et suppurait modérément, quand tout à coup elle livre passage à un flot de bile pure, à peine mélangée d'une très-faible quantité de pus. Cet épanchement de la bile a persisté jusqu'au 11 mai; et l'on peut évaluer à environ 80 grammes dans les vingt-quatre heures le produit de la fistule. A partir du 11 cette quantité a très-rapidement diminué; elle était à peine appréciable le 13; et le 15 il n'y en avait plus aucune trace dans le liquide que déversait la plaie.

Nous avons dit que ce phénomène avait coïncidé avec le maximum des accidents fébriles. En effet, le matin de ce jour, le thermomètre nous donnait 38°8; le pouls était à 114; l'épanchement pleural avait atteint la moitié de la hauteur du côté droit. Or, le tableau changeait dès le lendemain, 7 mai, et nous voyions se déclarer une amélioration très-appréciable : la toux et la dyspnée, jusque là assez prononcées, avaient presque complétement disparu; les urines reprenaient leur coloration normale; le sommeil était revenu, et le 8 mai le patient demandait à manger; cependant le pouls était encore à 84-92 le soir et le thermomètre à 39° et 39°1. Ce n'est que le 13 *au soir* que nous avions une température de 37°8, tombant le lendemain 14 à 37°3, pour s'y maintenir et indiquant par conséquent l'entrée en convalescence.

Ainsi, la chute de la fièvre coïncidait avec une très-notable amélioration de l'état local, si complexe. Toute trace du phlegmon de la paroi avait disparu. La peau, les sclérotiques étaient revenues à leur teinte normale; plus de douleur hépatique; en un mot, les signes de la résolution de cette péri-hépatite, qui avait été comme un trait d'union entre le phlegmon et la pleurésie. Cette dernière même ne s'accusait plus que dans le tiers inférieur de la plèvre par du souffle bronchique, avec de l'égophonie en ce point et au dessus un frottement type et le retour de la respiration et de la sonorité. L'irruption biliaire avait donc été le signal d'une défervescence

---

résultats. La ouate française, *French wadding*, lui paraît supérieure à toute autre. Plusieurs grandes amputations, dix ovariotomies et d'autres opérations capitales sont citées à l'appui, et il conclut en disant n'avoir jamais vu un pansement sous lequel les plaies guérissent si rapidement, sans inflammation ni suppuration. Dans tous les cas de plaies récentes, pansées à la ouate, quand la compression était faite de manière à empêcher l'accès de l'air, que la plaie fût ouverte ou fermée, contuse ou incisée, jamais il n'a vu une goutte de pus sous la première application. Si le pansement était mouillé, c'était de sang et de sérum, jamais de pus. On peut donc laisser ce pansement en place avec sécurité aussi longtemps que les symptômes inflammatoires se montrent en évitant ainsi les lotions, fomentations de toutes sortes (*Boston med. and. surg. Journal*, mai).

— Les objections contre la vaccine humaine sont si persistantes qu'il ne faut pas se lasser de les réfuter. La statistique des varioleux admis dans les divers hôpitaux ou asiles de Londres pendant la dernière épidémie de 1870 à 1872, est un exemple trop saillant de son efficacité pour le négliger. Le nombre s'en élève à 14,808, dont 11,174 vaccinés — 6,169 hommes et 5,005 femmes, — et 3,634 non vaccinés — 1,884 hommes et 1,750 femmes; — 2,763 décès ont eu lieu, savoir : 10, 15 pour 100 parmi les vaccinés et 44, 80 chez les non vaccinés, avec une proportion beaucoup plus élevée dans les deux cas, chez les hommes que chez les femmes. Ces chiffres témoignent hautement en faveur de la vaccine.... humaine.

D'autre part, une bien grave nouvelle contre la vaccine animale est donnée par l'*Imparziale*. Dix-sept personnes revaccinées le même jour avec du vaccin pris sur une vache auraient été admises à l'hôpital pour de graves phlegmons survenus aux bras, au lieu même des piqûres. L'un des malades est même mort; c'était un marin. On accuse naturellement le virus. Si ce fait se confirme, ce sera une raison de plus ajoutée à tant d'autres qu'il ne faut pas plus

©BIU Santé

générale et d'une marche rapide vers la guérison. A ce compte, elle eût été mise, dans l'ancienne pathologie, au rang des crises. Nous ne rechercherons point jusqu'à quel point elle peut mériter cette interprétation.

Mais plusieurs choses sont à remarquer dans cette terminaison heureuse d'une lésion des plus graves. C'est d'abord la rapidité avec laquelle s'est faite la cicatrisation de la plaie des voies biliaires, et cela sans entraîner l'obstruction de ces conduits; car le passage de la bile dans l'intestin n'a pas discontinué même à l'époque où la fistule versait au dehors près de 80 grammes de liquide dans les vingt-quatre heures. Les selles, examinées à plusieurs reprises, ont toujours conservé leur couleur normale. Par quel procédé cette fistule s'est-elle fermée? Sans doute par le retrait d'adhérences et d'un tissu cicatriciel périphérique, consécutif à un travail inflammatoire.

La nature même de cette guérison rend très-vraisemblable sinon certain le diagnostic porté dès le début de : plaie de la vésicule.

La convalescence, commencée vers le 13 ou le 14 mai, s'est maintenue jusqu'au bout; les deux plaies étaient alors fermées et se couvraient de vigoureux bourgeons charnus; dès le 15 mai le malade commençait à se lever, et le 12 juin suivant il quittait l'hôpital parfaitement guéri.

En terminant nous ferons de nouveau ressortir, à cause de leur rareté, les particularités suivantes :

1° Cicatrisation rapide d'une fistule traumatique des voies biliaires, et très-probablement de la vésicule, malgré la complication de fièvre vive et de pleurésie liquide;

2° Innocuité de la bile normale épanchée dans le péritoine.

Cette seconde considération surtout mérite d'être mise en lumière. En général, le contact de la bile avec la séreuse abdominale est réputé d'un pronostic extrêmement fâcheux; mais il faut tenir compte des circonstances cliniques dans lesquelles il a été observé avec cette gravité. C'étaient habituellement des épanchements consécutifs à un travail ulcératif survenu pendant le cours d'une affection non traumatique des voies biliaires. Il y avait par conséquent un état pathologique général de date plus ou moins ancienne. En pareil cas, la bile ne saurait être regardée comme douée de ses propriétés physiologiques.

On sait que l'irritation exercée par l'urine sur les tissus au sein desquels elle se trouve épanchée ou infiltrée, est bien différente suivant que ce liquide possède encore ou qu'il a perdu ses qualités normales, suivant que le contact a lieu chez un

---

assimiler l'homme aux animaux en pathologie et en physiologie qu'en philosophie. C'est bon pour des Allemands. Aussi la Prusse va-t-elle les courber tous uniformément sous le joug du Codex.

En effet, la pharmacopée allemande vient de paraître à Berlin. Au premier novembre prochain elle servira légalement de Codex dans toute l'Allemagne, à l'exclusion des pharmacopées en usage dans les divers États. C'est encore un moyen d'unification, et c'est ainsi qu'à la moindre résistance du souverain, peuple ou roi, il sera annexé de force comme le Hanovre, la Hesse et *tutti quanti*. O libre et indépendante Allemagne!

— Tout en imitant trop ces Allemands, l'Italie médicale fait des progrès sensibles, nous le reconnaissons avec plaisir. L'ovariotomie se naturalise dans ce pays avec succès et y prend de plus en plus d'extension. Les derniers et encourageants succès ont provoqué de nouvelles opérations. On en compte aujourd'hui 25, dont les dernières sont dues aux célèbres chirurgiens Ciniselli, Palasciano, Vanzetti et Marzolo. La dernière de celui-ci paraît devoir élever le nombre des succès à 6.

Une véritable institution nationale, celle des petits hôpitaux maritimes s'est aussi fondée par l'initiative charitable et éclairée d'un médecin philanthrope, M. le docteur Barellai. Aujourd'hui, 15 de ces hôpitaux existent pour le traitement des enfants scrofuleux pauvres; 10 sur la Méditerranée et 5 sur l'Adriatique, sans qu'il en coûte un *centesimi* à l'État. Tous les frais en sont faits par des souscripteurs et des comités locaux avec les plus heureux résultats. Aussi le fondateur a-t-il pu dire en visitant récemment celui de Rimini, dirigé par le docteur Mateucci, et en faisant l'éloge des chambres séparées et de la propriété qui y règne : Habituer les enfants du peuple de nos populations méridionales à la plus scrupuleuse propreté, est un grand service physique et moral à rendre à la patrie. Habituer le peuple a être propre,

©BIU Santé

individu sain ou chez un fébricitant. Les dernières recherches sur ce point de physiologie pathologique ont permis de rapporter à des conditions physico-chimiques déterminées ces divers modes d'action de l'urine. Elles ont fait voir l'innocuité d'une urine normale mise en contact avec les tissus d'un sujet en parfaite santé. Des observations analogues, quoique moins précises, ont été fournies par les épanchements de sang. En rapprochant tous ces faits les uns des autres, en les étudiant plus minutieusement, et en établissant les conditions physico-chimiques des liquides épanchés, on arrivera à la formule d'une loi de physiologie pathologique générale; et ainsi se trouvera éclairée l'histoire de ces extravasations dans l'état de santé et dans l'état de maladie. C'est à ce titre que notre cas est précieux et digne d'être consigné.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

MALADES ET MÉDECINS, par le docteur Ch. BOILLET. Paris, 1872, in-12°. Adrien Delahaye.

Je n'ai pas l'honneur de connaître M. le docteur Boillet, mais, après la lecture de son petit livre, on aurait plaisir à lui serrer la main. Tout respire sous sa plume l'honnêteté la plus pure, la foi dans la profession, la haine pour tout ce qui touche de près ou de loin au charlatanisme. On devine que c'est un cœur jeune encore, bercé de douces et attachantes illusions. Les questions qu'il passe en revue portent ces titres : La médecine a-t-elle des bases positives? — Comment il convient d'envisager les maladies. — De la médecine morale. — Existe-t-il vraiment des maladies nerveuses? — De l'origine de l'art de guérir et des substances médicinales. — L'art de guérir a besoin, pour s'exercer utilement, de la sympathie des médecins comme de l'équité du malade. — Du désintéressement médical. — Du prétendu tact médical. — De la nécessité d'examiner scrupuleusement le malade.

On voudra lire tout au long ces pages charmantes, inspirées par l'amour du bien et du beau. Les médecins honnêtes y puiseront un nouveau réconfortant; ceux qui se sont laissé dérailler regretteront, peut-être, d'avoir quitté une voie plus longue mais plus sûre. Voici l'épilogue de l'auteur.

« Qu'un trop grand nombre d'insensés comblent de largesses et de considérations les mé-
« dicastres qui, *d'un cœur léger* les estropient, et les emploient, et qu'ils refusent tout crédit
« aux médecins ennemis de toute imposture, ces derniers, c'est-à-dire la plupart d'entre nous,
« pourront en souffrir; mais fermes et stoïques, ils n'en resteront pas moins simples comme
« la franchise et forts comme la vérité. De fructueuses jongleries qui n'ont d'égales que la
« cécité et la surdité morales de notre espèce auront beau resplendir à leurs yeux, ils n'en

---

c'est le meilleur commencement pour l'habituer à être honnête et libre. La malhonnêteté, la fraude, la tromperie, l'esclavage sont des saletés morales. »

Mais il y a encore de grandes lacunes. L'Académie de médecine de Turin montre ainsi la plus coupable négligence relativement au prix Riberi de 20,000 francs. Depuis le 31 décembre 1871 que le second concours est fermé, la commission n'a pas encore fait connaître son jugement. Mise récemment en demeure de se prononcer, elle a allégué que le grand nombre des ouvrages présentés ne lui avait pas encore permis d'en faire l'examen complet, et que la solution ne pourrait avoir lieu qu'au mois de novembre prochain. Une telle indifférence n'est-elle pas faite pour décourager les concurrents des divers pays ainsi que les futurs donateurs qui, comme Riberi, voudraient encore concourir aux progrès de la science après leur mort?

Nous devons annoncer, à ce sujet, la mort du docteur Sella, vice-président de cette Académie.

— Les progrès de la pathologie sont encore plus remarquables en Espagne, car voici que celle-là y est mise en vers. Jusqu'ici la syphilis avait seule été coulée dans ce moule par Fracastor et Barthélemy. Voici la traduction de l'annonce curieuse publiée par le *Siglo medico* de Madrid :

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE INTERNE

AU NIVEAU DES CONNAISSANCES MODERNES ET EN VERS

Par Don José ZALABARDO

Un volume de 500 pages, qui paraîtra aussitôt que le nombre des souscripteurs le permettra.

Prix : 16 réaux.

©BIU Santé

« seront pas éblouis, et les succès frelatés des fourbes, de connivence avec les sots contre la « science et la droiture, n'arriveront qu'à les rendre plus fidèles encore au culte du bon et « du bien. Les joies pures de la conscience et l'estime d'eux-mêmes les dédommageront amplement de ces illicites avantages et seront le secret de leur mâle attitude. D'ailleurs, ils « souffrent pour le devoir, et savent, comme tous ceux qui méditent l'existence et croient à « une *infaillible* justice, que *vivre c'est lutter* pour de meilleurs destins. Tel est aussi le « sentiment d'un philosophe moderne, qui s'exprime à peu près ainsi pour les mécontents « d'ici-bas à la fin d'un beau livre : *Homme, de quoi te plains-tu? — De la lutte? Mais c'est « la loi de la vie. — De l'injustice? Le bon droit ne saurait périr. — De la mort? C'est le « terme de toute iniquité et l'heure de toute réparation.* » — A. C.

LÉGISLATION

DE L'ENSEIGNEMENT DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE (1)

Par M. DE SALVANDY, membre de l'Assemblée nationale.

Assemblée nationale. — Séance du 28 juin 1872.

§ II. — Ce qui précède paraît suffire pour démontrer que la révision de la loi de l'an XI est une nécessité actuelle, unanimement reconnue depuis longtemps déjà, et devant laquelle il y aurait péril à reculer.

Cette révision doit se faire par la plus haute des autorités, celle du législateur, qui doit se saisir de la question ou plutôt qui en est déjà forcément saisie par les circonstances.

Voici un résumé du pressant appel qu'adressent à l'Assemblée, par l'organe de la presse, les besoins et les sentiments publics : On lisait dans le *Journal des Débats,* à la date du 18 mars 1872 :

L'État qui dépensait, il y a quinze ans, 900,000 francs pour nos 30 facultés de tout ordre, n'en dépense plus aujourd'hui que 200,000, c'est-à-dire moitié moins que l'Allemagne pour la seule université de Strasbourg (2). La misère de notre haut enseignement dépasse ce qu'on peut imaginer; pour qu'on ne m'accuse pas de charger les couleurs du tableau, je citerai seulement ce passage d'un rapport adressé, il y a quinze jours, par M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine, au ministre de l'instruction publique, sur l'état des services de

(1) Suite. — Voir les numéros des 27, 29 juillet, 3 et 6 août.

(2) On peut évaluer à 9 millions 780,000 francs le budget de l'enseignement supérieur en Allemagne, tandis qu'il n'atteint pas chez nous le quart de cette somme. Le budget de l'université de Strasbourg a été fixé à 400,000 francs et certains laboratoires coûteront plus de 300,000 francs.

Voilà un trait distinctif des progrès de la médecine en Espagne, et c'est assez curieux pour donner l'envie de souscrire.

— C'est par le nombre de leurs toasts que nos confrères portugais se distinguent. La Société des sciences médicales de Lisbonne qui, par l'activité de ses membres et l'intelligente opportunité de ses discussions, est devenue le principal organe des intérêts scientifiques et professionnels du pays, a célébré le renouvellement du bureau dans un banquet, le 27 juillet. M. Arantes a remplacé M. Barbosa à la présidence; mais celui-ci a eu tous les honneurs du banquet. Sur 55 membres, 77 toasts ont été portés, dont plusieurs au président sortant pour sa bonne direction, son talent chirurgical de premier ordre, sa modestie, sa confraternité, etc. Un sonnet lui a même été lancé à bout portant. Tout en nous associant à ces éloges mérités de nos collègues envers notre ami, nous ne pouvons nous empêcher de trouver ces toasts excessifs, car ce n'est pas ici le cas de la maxime : *Ce qui abonde ne vicie pas.*

P. GARNIER.

FORMULAIRE

POTION MERCURIELLE. — BOUCHUT.

Liqueur de Van Swieten.	2 grammes.
Potion gommeuse.	50 —

Mêlez. — A donner par cuillerées à café, dans les vingt-quatre heures, aux enfants nouveau-nés syphilitiques. — Chaque jour, en outre, un bain avec 1 à 2 grammes de sublimé. — N. G.

©BIU Santé

la Faculté. On verra quel est, en février 1872, l'état de la première école médicale de France, dans une ville où M. Haussmann dépensa tant de milliards en vingt ans :

« A l'école pratique, des pavillons de dissection trop étroits, mal éclairés, mal chauffés, mal ventilés, mal disposés pour le service et la surveillance, des caveaux et des salles d'injections sans air, sans lumière et sans espace; en un mot un état misérable au point de vue scientifique, et indécent au point de vue du respect que l'on doit à des dépouilles humaines : plus loin une salle de microscopie tout à fait insuffisante : des cabinets de physiologie et d'histologie indignes du nom de laboratoires : un musée d'anatomie pathologique dont les richesses sont inaccessibles à l'étude, et compromises par l'humidité et le défaut d'espace.

« A la Faculté, des amphithéâtres mal éclairés et en trop petit nombre; des collections entassées dans des galeries trop étroites et transformées en salles d'examens; une riche bibliothèque dont le trop-plein moisit dans des dépôts ou dans des caisses; point de salles de lecture spéciales, soit pour les professeurs, soit pour les élèves; des laboratoires de chimie comme on pouvait les construire il y a cinquante ans, à l'usage exclusif du professeur et de quelques élèves privilégiés ; point de laboratoires d'enseignement pour exercer les étudiants aux manipulations de la chimie et de la pharmacie; point de laboratoires de physique; l'administration et les bureaux, qui admettent tant de visiteurs, resserrés dans un espace quatre fois trop petit. »

Ainsi, les maîtres aux prises avec les difficultés sans nombre, naissant de l'insuffisance des locaux et de l'exiguïté des crédits; les élèves laborieux exclus les laboratoires et privés de conférences, alors qu'il serait si nécessaire de compléter l'enseignement oral par la démonstration pratique des choses, de faire fructifier les leçons magistrales par des entretiens familiers, de rehausser l'influence des maîtres par des relations personnelles avec les élèves. Tel est le tableau de notre situation matérielle. Chose triste, elle n'est guère meilleure dans les autres établissements d'instruction supérieure. Presque partout la science oubliée au milieu des splendeurs et des richesses de la capitale, et, avec le débordement des intérêts matériels, l'abandon des choses de l'esprit et la misère scientifique ! (1)

Messieurs, la France ne peut se résigner à une situation semblable. L'honneur de ce temps et l'un de nos motifs d'espérer est de voir que l'on s'accorde pour attribuer la déchéance du pays, à des causes morales, et pour demander le rétablissement de sa grandeur, à ce qui pourra relever et régénérer l'esprit public. — Dans la loi sur l'armée, vous avec cherché à créer une grande école de dévouement à la patrie, et de discipline. La réforme de l'enseignement dans tous ses degrés est à votre ordre du jour, notablement celle de l'enseignement supérieur, au point de vue de la liberté.

La proposition du comte Jaubert, qui reprend le projet de loi élaboré en 1870, par une grande commission extra-parlementaire renferme un titre sur l'enseignement de la médecine qui paraît dû au savant professeur Andral.

Il importe que, parallèlement à ce travail, l'Assemblée cherche les moyens de réorganiser l'enseignement de l'État, afin qu'il reste le régulateur du niveau des études. Autrement la concurrence pourrait être une cause de décadence, — à cette condition elle agira sur tous, au contraire, comme le plus énergique et le plus utile des stimulants. Ainsi sera résolu le problème qui fit ajourner le projet de 1867. Ainsi tomberont également les objections soulevées vingt ans auparavant par M. de Montalembert et plusieurs de ses amis, contre une réglementation rigoureuse de l'exercice de la médecine, alors qu'ils allaient jusqu'à ce croire obligés de réclamer la liberté absolue, dans l'intérêt, si respectable en effet, de la charité, des soins médicaux et des secours gratuits donnés par les associations religieuses.

Ajoutons que, dans la situation douloureuse où nous placent les circonstances, quand une ère de recueillement forcé s'ouvre devant notre pays, il est impossible de ne pas se demander s'il est en état de soutenir la lutte avec la science d'outre-Rhin, accrue, hélas ! des ressources que va lui apporter une de nos plus belles provinces, de celle, précisement, où la loi de l'an XI avait fixé l'un des rares foyers de l'enseignement supérieur médical.

Ne n'oublions pas : dans la France, telle que le Premier Consul l'avait reçue, on avait pu créer 5 facultés de médecine : à Paris, Montpellier, Strasbourg, Trèves et Turin. Les deux dernières nous ont été enlevées après les désastres causés par le premier empire. Le second nous coûte encore Strasbourg; veillons à fortifier ce qui reste.

Dès les premiers jours de la réunion de l'Assemblée, des propositions ont surgi de toutes parts, montrant ce que cette réorganisation des facultés avait d'actuel et de nécessaire.

Vous avez voté, comme un moyen de tendre la main à notre malheureuse Alsace, et d'étudier la race qui prétend se l'assimiler, la translation à Nancy des chaires qui composaient

(1) Rapport à M. le ministre de l'instruction publique sur l'état des bâtiments et services matériels de la Faculté de médecine, par A. Wurtz, 1872, in-4°, p. 3 et 4.

©BIU Santé

la Faculté de Strasbourg. Des créations nouvelles vous ont été demandées pour Lyon, pour Rouen, Bordeaux, d'autres villes encore peut-être; plus récemment pour Toulouse. Toutes ces compétitions se comprennent. Il est bon que les études commencées se poursuivent : mais qu'on les poursuive en tenant compte du vœu exprimé dans un des derniers projets de loi (1).

« Il nous eût semblé bien, y est-il dit, qu'au lieu de proposer des lois parcellaires et particulières sur des facultés de médecine à Nancy, à Lyon et à Bordeaux, sur une faculté unique à Paris, sur le conseil supérieur de l'instructrion publique, sur les conseils académiques, sur l'enseignement primaire, sur la liberté de l'enseignement supérieur, etc., etc., on étudiât sérieusement toutes les lois, les décrets, les arrêts, les règlements, les instructions et les circulaires sur l'enseignement dans notre pays, et qu'en essayant d'en former un véritable code de l'instruction publique revu, corrigé et perfectionné, en harmonie avec les progrès de la civilisation et nos besoins matériels, intellectuels et moraux. — Nous regrettons qu'il n'en ait pas été ainsi, et que l'Assenblée nationnale paraisse disposée à se laisser entraîner dans une voie différente. »

Une telle demande a quelque chose d'excessif, car cette entreprise d'un code général de l'enseignement risquerait de ne pas aboutir ou d'être à recommencer à peine achevée. Mais il est vrai de dire que ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la médecine peut et doit être coordonné dans une loi d'ensemble, comme ce fut toujours la préocupation et le but du législateur.

Cette loi, c'est à l'Assemblée de la rédiger. Son autorité peut seule réunir efficacement les travaux entrepris jusqu'à présent. Déjà elle s'occupe de réorganiser le service de santé dans les armées, et c'est précisément un de nos plus éminents collègues de la commission. M. Bouisson, qui est chargé de ce travail. Dans l'ordre civil, le gouvernement semble considérer comme absolument impossible que la science et le corps médical restent dans la situation qui leur est faite. Il appelle une réforme. Il l'a étudiée de son côté, et peut-être aurait-il présenté déjà un projet s'il n'avait vu la question s'imposer à nos délibérations. Mais, chargé de travaux, comme il l'est, nous croyons qu'il se verra sans déplaisir soulagé d'une partie de la tâche, et qu'il est prêt à seconder nos efforts en mettant à notre disposition ses documents et ses lumières.

En résumé, donc, votre commission a l'honneur de vous proposer de reprendre l'œuvre interrompue en 1848, en tenant compte de la différence des temps, des progrès réalisés depuis vingt-cinq ans, et des nécessités nouvelles auxquelles il y a lieu de pourvoir, mais en adoptant pour base, dans ses limites, le projet sorti à cette époque de discussions de la Chambre des pairs. Ce projet avait neuf titres, dont la monenclature seule indique quelle est la diversité des questions, leur importance relative et leur classification rationnelle.

Il suffit de les énumérer : 1° enseignement de médecine; 2° conditions d'études et de grades dans les facultés ou écoles de médecine ou exceptions; 3° enseignement de la pharmacie et conditions d'études; 4° professions spéciales et conditions d'études; 5° exercice de la médecine; 6° médecins communaux; 7° conseils médicaux: 8° dispositions pénales; 9° dispositions générales.

Une pareille tâche sera assez lourde, Messieurs, pour nous paraître exiger une réunion exceptionnelle d'efforts et de lumières. Pour quelques études d'une gravité toute spéciale, comme la préparation de la loi sur l'armée, vous avez triplé le nombre de membres ordinairement attribué à vos commissions. Vous l'avez doublé pour les enquêtes sur les actes du gouvernement de la Défense nationale, sur les événements du 18 mars, sur le régime des chemins de fer, pour bien d'autres encore. Dans un sujet aussi grave, où il y aura à la fois une enquête à suivre, et une grande loi à faire, nous vous demandons une décision semblable. S'il importe, en effet, que la commission ait pour s'éclairer les lumières et l'expérience du du plus grand nombre possible des praticiens que l'Assemblée s'honore de compter dans son sein, il sera bon aussi d'éviter qu'elle soit composée uniquement d'hommes spéciaux.

L'apercu que nous vous avons donné des questions soulevées, montre la nécessité de réunir à la fois la connaissance approfondie des faits, et l'esprit de généralisation, ce qui ne veut pas dire l'esprit de système. D'alleurs, nous n'avons pas la prétention de tracer à la commission le programme de ses travaux : mais elle n'aura pas de difficulté à se diviser, si elle le juge utile, en deux sous-commissons, soit que l'une s'occupe de ce qui concerne la médecine, et l'autre de la pharmacie, soit que l'une s'attache aux questions d'enseignement, l'autre à l'exercice de ces deux professions.

Il reste une dernière question ; nous ne voulons que l'indiquer, nous en rapportant à ce

(1) Sur la création d'une faculté à Toulouse, par MM. Gatien-Arnoult, Humbert, etc., v. n° 1208. V. aussi le rapport de M. Levêque, n° 1299.

©BIU Santé

qui pourra convenir à l'Assemblée. Nos propositions concluent simplement à la nomination d'une commission chargée de préparer une loi. Est-il bien nécessaire que des conclusions si modestes soient soumises à toutes les exigeances du réglement? Qu'elles subissent les trois lectures? N'y aurait-il pas lieu de prononcer une question d'urgence qui, entraînant la formation de la commission définitive avant notre séparation annuelle, permettrait aux élus d'étudier pendant les vaccances, les faits, les vœux des intéressés et les besoins des populations.

Ce serait utile, notamment, à ce point de vue si important, dont se préoccupe déjà la commission chargée du projet de loi sur l'assistance publique (1) : l'organisation du service médical dans les campagnes. Nous ne pouvons oublier, d'ailleurs, que la révision de la loi de XI, si souvent demandée, a toujours été entravée par la mobilité extrême des institutions dans notre pays. Toutes les études préléminaires sont faites depuis longtemps; c'est la décision définitive qui n'a jamais pu aboutir. Aussi serait-il bon de réserver, pour cette dernière étude, tout le temps et toutes les forces dont l'Assemblée pourra disposer. Telle est la conclusion qui nous paraît ressortir du résumé historique présenté dans ce travail.

Par les motifs qui précèdens nous avons l'honneur de vous proposer, Messieurs, le projet de loi suivant, pour lequel nous demandons l'urgence.

Arr. 1er. Une commission sera nommée dans les bureaux à l'effet de procéder à la révision de la loi du 10 ventôse et de l'arrêté du 20 prairial an XI, relatifs à l'exercice de la médecine, ainsi que la loi du 21 germinal an XI, sur l'enseignement et l'exercice de la pharmacie.

Art. 2. Elle devra préparer un projet de loi pour régler d'une façon générale tout ce qui se rapporte à l'art de guérir, et spécialement déterminer les conditions d'exercice de la médecine. les conditions d'étude ou d'enseignement de la médecine et de la pharmacie.

Art. 3. Cette commission sera composée de 30 membres, à raison de deux par bureau.

JOURNAL DES JOURNAUX

Étude sur les sels de quinine; leur action physiologique et médicale, par M. le docteur L. Colin, médecin principal d'armée, professeur au Val-de-Grâce. — « Ce qui reste de mieux établi c'est qu'à côté de sa vertu spécifique, qui lui est exclusive, contre les fièvres palustres, la quinine a la puissance de produire trois actions physiologiques non moins incontestables: sédation du mouvement du cœur, diminution de production de la chaleur animale, diminution plus marquée encore de la combustion des éléments organiques et de la dénutrition; elle doit figurer à ce dernier titre parmi les agents antidéperditeurs de la matière médicale, et les recherches modernes la rapprochent chaque jour, à cet égard, de certaines substances, spécialement de l'alcool. » (P. 63.)

L'étude de M. Colin est très-instructive, elle rapporte et discute avec autorité les investigations et les expérimentations les plus récentes sur l'action des sels de quinine. Nous sommes pourtant surpris que la conclusion, rappelant la vertu spécifique de la quinine contre les fièvres palustres, la déclare *exclusive*, et semble par là dénier la propriété fébrifuge, que nous croyions définitivement acceptée, de l'acide arsénieux. Quant à l'ingénieux rapprochement tout moderne de la quinine et de l'alcool, il prépare, à notre avis, un beau succès à l'expérimentateur qui fera comprendre combien ces deux agents diffèrent l'un de l'autre.

Dans le chapitre relatif aux conditions qui favorisent l'action des sels de quinine, nous lisons au sujet des pilules de sulfate: « Pour qu'elles soient administrées utilement, il faut, « dans les cas urgents, les délayer dans un liquide acidulé par du jus de citron, *mais, de « préférence, par un acide minéral.* » (P. 67.) Nous préférons, au contraire, de beaucoup l'acide organique, parce que cet acide est destiné à être détruit dans l'organisme; l'acide minéral, au contraire, devant entrer en combinaison avec la soude du sang, et être éliminé à l'état de sel neutre. Nous ne croyons pas, d'ailleurs, que les importants travaux de Righini et de Bertella sur les avantages de la solution tartrique du sulfate neutre de quinine soient encore oblitérés. (Voyez *Bullet. de thérap.*, 30 juillet 1872.) — J. J.

Bons effets de l'électricité dans l'étranglement et l'engouement intestinal, par M. le docteur C. Duteuil. — Deux observations de hernies étranglées ou engouées qui avaient résisté au taxis et qui ont été facilement réduites après l'emploi de l'électricité d'induction; électrodes : tige métallique introduite dans l'anus, plaque métallique appliquée successivement sur divers points de la surface abdominale ; courant d'intensité moyenne (Voy. *Bulletin de thérapeutique*, 30 juillet, 1872.) — J. J.

Faits cliniques sur la gangrène des extrémités produite par l'application de l'acide phé-

(1) Voir le projet de loi de MM. Morvan et Roussel, sur l'organisation de l'assistance publique dans les campagnes.

©BIU Santé

nique, par M. A. Poncet, interne des hôpitaux de Lyon. — M. Tillaux a déjà appelé l'attention sur la gangrène sèche des extrémités survenue à la suite de l'application inconsidérée des solutions concentrées d'acide phénique. M. Poncet apporte un nouveau fait de gangrène ainsi provoquée et qui a suggéré à M. Ollier l'idée d'un procédé d'amputation des doigts (amputation par immersion) peut-être applicable lorsqu'on croira devoir s'abstenir d'opération sanglante. M. Poncet rapporte les expériences faites sur les animaux par M. Viennois pour éclairer la question, et une tentative chez l'homme faite sans succès par M. Ollier; enfin, il termine par une observation de gangrène de l'index déterminée par un pansement au phénol Bobœuf pur appliqué sur une écorchure insignifiante chez un adulte (Voy. *Bulletin de thérapeutique*, 30 juillet 1872). — J. J.

De l'iridectomie curative dans les opacités de la cornée, par M. le docteur Pauchon. — Application nouvelle de cette opération contemporaine due à M. le docteur Panas. L'ayant pratiquée contre un glucôme au début et compliqué de taie cornéale, il vit la cornée reprendre sa transparence en même temps que le glaucôme guérissait. Cette observation qui avait dû se présenter à beaucoup d'autres auparavant dans les cas de pupille artificielle, ne fut pas perdue dans celui-ci. L'iridectomie fut tentée contre des taies cornéales anciennes, des albugos, des kératites interstitielles, etc.; dix observations témoignent de son efficacité pour diminuer et même effacer les opacités de la cornée. Quand les moyens ordinaires ont échoué, il est donc indiqué de recourir à celui-ci en dernier ressort. (*Journ. d'ophthalm.*, mai.). — P. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Aout 1340.

Girart de Saint-Diziers est reçu licencié à la Faculté de médecine de Paris. Ce personnage devait jouir d'une grande considération auprès du roi Jean, qui le compta parmi ses médecins, et le fit jouir d'importants bénéfices. — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 10 au 16 août 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente
Variole	»	2	2	6
Rougeole	5	1	6	15
Scarlatine	»	»	»	»
Fièvre typhoïde	12	7	19	15
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	1	3	4	2
Bronchite aiguë	9	1	10	17
Pneumonie	13	16	29	46
Dysenterie	5	3	8	10
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	27	»	27(1)	52
Choléra nostras	5	»	5	3
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	2	3	5	3
Croup	6	2	8	11
Affections puerpérales	3	3	6	2
Autres affections aiguës	212	61	273	282
Affections chroniques	205	33	238(2)	320
Affections chirurgicales	36	33	69	48
Causes accidentelles	14	2	16	22
Totaux	555	170	725	854

(1) Dont 17 enfants au-dessous de 6 mois, 4 de 6 mois à 1 an, 6 de 1 an à 2 ans.
(2) Sur ce chiffre de 238 décès, 132 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Londres : Décès du 4 au 10 août 1872. 1,598
Rougeole, 18. — Variole, 15. — Fièvre scarlatine, 12. — Diphthérie, 6. — Coqueluche, 37. — Fièvre typhoïde, 15. — Diarrhée, 441. — Choléra nostras, 24. — Bronchite, 51. — Pneumonie, 44.

Rome : Décès du 29 juillet au 4 août 1872. 215
Fièvre typhoïde, 13. — Variole, 7. — Rougeole, 7. Diphthérie et croup, 10. — Bronchite, 10.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

C'est sous l'impression douloureuse de la mort de l'un des membres les plus aimés de l'Académie, de M. Vigla, auquel les derniers devoirs venaient d'être rendus, que la séance s'est ouverte. M. Barth, président de l'Académie, avait voulu donner sur la tombe de cet honorable collègue le témoignage des regrets de la compagnie. Il a appris alors que M. Vigla avait exprimé le désir qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe. Mais par un pieux détour, l'Académie, sur la proposition de M. Henri Roger, a voulu entendre le discours que son Président se proposait de prononcer, et elle a vivement applaudi ces sympathiques paroles que nos lecteurs trouveront dans ce numéro.

Une dernière escarmouche à propos de la discussion sur la thoracentèse s'est engagée entre MM. Jules Guérin et Chauffard. La canule de Reybard, muni de sa baudruche, empêche-t-elle l'air de pénétrer dans la poitrine? M. Chauffard dit oui, M. Guérin dit non. Ils en appellent l'un et l'autre à l'expérience et à la pratique.

M. Gosselin a fait un bon rapport, une excellente petite dissertation clinique sur le mémoire présenté par M. Tillaux, et relatif au mécanisme des fractures malléolaires. Le travail de M. Tillaux est principalement basé sur des expériences pratiquées sur des cadavres, et la seule critique que le savant rapporteur ait cru devoir faire à ce travail, c'est que les expériences cadavériques, si ingénieusement combinées soient-elles, ne sont pas toujours la représentation des faits que la pratique met sous les yeux du chirurgien.

En consultant la liste nouvellement imprimée des membres de l'Académie, M. le Président a fait remarquer que des vides nombreux existaient dans son sein; il y a neuf vacances parmi les membres titulaires, deux parmi les associés libres, un nombre considérable dans les associés et correspondants nationaux et étrangers. Il y a donc lieu pour les sections et commissions de se réunir et de hâter leurs rapports. Mais le moment est peu favorable; il y avait à peine, hier, vingt-cinq membres présents; cinq ou six confrères inscrits pour des lectures n'ont pas répondu à l'appel de leur nom.

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE (1);

Par le docteur P.-V. RENOUARD.

Second âge

§ XII. — INTRODUCTION.

Durant le temps compris entre Galien et la rénovation des sciences en Europe, c'est-à-dire approximativement entre le IIe siècle de l'ère chrétienne et le XVIe, toutes les contrées occupées d'abord par les Grecs, ensuite par les Romains, devinrent le théâtre d'incursions de barbares et de bouleversements intérieurs; d'où surgirent des mœurs, des langues, des nationalités nouvelles, avec une religion et une civilisation à peu près uniformes, mais profondément disparates des religions et des civilisations anciennes. Au milieu des agitations incessantes qui précèdent et amènent cette éclosion, les intelligences obscurcies ou opprimées ne jetaient que de loin en loin certaines lueurs passagères. Cependant, vers la fin de cette période, deux grands faits sociaux se trouvaient accomplis, sans que les nations qui y avaient contribué en eussent eu conscience : L'esclavage du corps avait à peu près disparu de la surface de l'Europe; la tyrannie de la force brutale avait cessé; mais une autre esclavage, une autre tyrannie avaient surgi : l'esclavage de la pensée, la tyrannie des intelligences. La seconde moitié du XVe siècle et la première du XVIe sont remarquables par l'insurrection successive

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 10, 17 octobre 1871, 30 mars, 20 avril 4 et 9 juillet 1872.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU MODE D'APPLIQUER L'ÉLECTRICITÉ A L'APPAREIL DE L'OUÏE ET SUR QUELQUES PHÉNOMÈNES NOUVEAUX QUI SE PRODUISENT PENDANT L'ÉLECTRISATION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 16 juillet 1872,

Par M. BONNAFONT, membre correspondant, etc.

L'électricité occupe depuis quelque temps une si grande place dans la thérapeutique, qu'il n'est pas de maladies contre lesquelles certains praticiens ne trouvent à l'employer. Mais les résultats ont-ils répondu et répondent-ils encore à un pareil engouement? Il est permis d'en douter si on considère surtout ce qu'on en a obtenu et ce qu'on en obtient en l'appliquant aux organes de l'ouïe et de la vue.

Depuis, grâce aux efforts persévérants de quelques médecins qui ont déjà acquis une haute position scientifique, la médication électrique est devenue une des belles conquêtes de notre époque; ses propriétés sont mieux étudiées, mieux appropriées, et l'usage en sera peu à peu réservé aux maladies contre lesquelles l'expérience en aura sanctionné l'efficacité.

On a pourtant abusé, et je crois qu'on abuse encore un peu de cette médication contre les surdités en général, alors que les affections de l'oreille, qui en justifient l'emploi, sont si bornées, et les résultats qu'on en obtient si rarement satisfaisants.

Je suis loin, cependant, de repousser une pareille ressource thérapeutique; mais il me paraîtrait rationnel qu'on la réservât aux cas spéciaux, afin d'éviter pour le médecin de trop nombreuses déceptions et pour le patient des douleurs inutiles. Car enfin, il n'en est pas des nerfs acoustiques comme de la plupart des autres nerfs qui étendent leurs ramifications jusqu'à la superficie du corps et, qu'en raison du peu d'épaisseur des couches qui les séparent de la peau, peuvent recevoir presque immédiatement l'impression des excitateurs. Le nerf acoustique, au contraire, situé profondément et ne s'approchant de la peau par aucun rameau, se dérobe à toute excitation par les procédés généralement usités. Il faut nécessairement, pour l'atteindre, employer des appareils qui permettent de faire pénétrer, aussi profondément que possible, l'électricité. Si on se contente d'appliquer, comme on le fait généralement, les rhéophores sur la surface de la peau, n'importe dans quelle

---

des intelligences contre cette dernière tyrannie. Cette insurrection n'attaqua d'abord que certaines branches de l'encyclopédie humaine; mais, petit à petit, elle les envahit toutes.

Deux hommes ont surtout contribué à généraliser cette révolte, l'un nommé François Bacon, l'autre René Descartes. Célèbres tous deux à divers titres, doués de génies fort différents, ils ont proclamé unanimement, non-seulement le droit, mais encore le devoir, pour tout individu arrivé à un certain âge, de faire une révision complète des notions et des idées qu'on lui avait inculquées depuis son enfance et de n'admettre définitivement que celles qui, passées au creuset de la raison et de l'expérience, auraient satisfait à cette double épreuve. Une telle doctrine mettait en doute toutes les traditions, les soumettait chacune à une révision individuelle. Quelle révolution à une époque où presque toutes les connaissances, toutes les opinions étaient traditionnelles! une pareille doctrine n'était pas entièrement nouvelle; elle avait été émise bien des siècles avant même l'ère chrétienne; mais elle n'avait pu pénétrer dans les masses, se propager et se maintenir. Si elle a eu une meilleure fortune dans les temps mordernes, il faut le reconnaître, elle le doit principalement à l'imprimerie, qui, en multipliant les œuvres de l'esprit, les répand dans toutes les classes, en assure la conservation, en agrandit et en perpétue l'influence.

Quelques découvertes utiles, quelques réformes heureuses dans les sciences, les arts, l'industrie, confirmant cette doctrine d'examen, il en résulta un esprit général de réforme d'où cette courte période d'environ un siècle a tiré son nom. Nous allons suivre cette tendance réformatrice dans la médecine, durant trois siècles. Nous la verrons se substituer chez quelques esprits à toute la science traditionnelle; mais sans jamais obtenir la généralité des convictions; et contrainte enfin d'admettre de nos jours la tradition, sinon comme force dominatrice, au moins modératrice et conservatrice.

©BIU Santé

région, on ne peut agir que sur les rameaux superficiels d'autres nerfs sans bénéfice aucun pour les nerfs fonctionnels; et pourtant, c'est en dirigeant simplement l'électricité sur les environs de l'oreille, la nuque, etc., qu'on prétend obtenir des guérisons merveilleuses. Sans nier de pareils résultats, je ne puis cependant m'empêcher de faire les réflexions suivantes:

Ou la surdité est produite par la paralysie complète ou incomplète des nerfs, ou bien ceux-ci auront conservé tout ou partie de leur sensibilité. Dans le premier cas, pour que l'élément électrique puisse agir avec quelque efficacité, il faut rapprocher l'action, aussi près que possible, des nerfs spéciaux. Dans le second, ce mode de traitement devient inutile, toute autre médication pouvant et devant obtenir plus facilement et plus promptement un meilleur résultat. Car, hors le cas de paracousie par paralysie des nerfs, il ne viendra à l'idée d'aucun praticien expérimenté d'employer l'électricité; je suis convaincu cependant que la plupart des succès obtenus etproclamés l'ont été là où la sensibilité spéciale n'étant pas atteinte, toute autre médication aurait mieux réussi. Cette opinion me paraît d'autant plus probable qu'aucun des praticiens qui ont acclamé leurs succès n'ont établi le diagnostic de la cophose à laquelle ils avaient affaire.

Comme je l'ai déjà dit, peu satisfait du mode d'application généralement adopté par la plupart des praticiens et du peu d'influence que pouvait avoir, sur le nerf acoustique, l'électricité appliquée à la surface de la peau, je crus devoir modifier cette application de la manière suivante :

A l'exemple de Magendie, je traverse le tympan à l'aide d'une aiguille à acupuncture longue d'environ 8 centimètres, ayant une pointe très-acérée et terminée à son autre extrémité par un anneau. Le tympan étant bien éclairé, j'enfonce l'aiguille à la partie antérieure de cette membrane jusqu'à ce qu'elle rencontre un obstacle, c'est-à-dire jusqu'à ce que sa pointe touche le promontoire où peuvent se rencontrer les filets qui partent du ganglion otique d'Arnold. Ce premier temps de l'opération se fait très-facilement, et la douleur que l'aiguille provoque en traversant le tympan est presque nulle. Je la maintiens dans cette position en enfonçant dans le conduit un petit tampon de coton; je procède ensuite au second temps, qui consiste à pratiquer le cathétérisme de la trompe avec une sonde en argent et à la fixer dans cette position à l'aide du pince-nez; puis j'introduis dans la sonde un petit mandrin en argent, isolé partout au moyen d'un fil de soie, excepté pourtant à ses deux bouts qui restent libres : l'un pour recevoir l'excitation, l'autre pour

§ XIII. — BIOLOGIE.

Tout être actif, et spécialement tout être vivant, peut être étudié dans tous ses phénomènes sous deux rapports fondamentaux, savoir : sous le rapport *statique* ou organique, c'est-à-dire comme apte à vivre, à fonctionner, et sous le rapport *dynamique*, c'est-à-dire comme vivant et fonctionnant.

L'anatomie, la première de ces branches et la plus accessible à l'observation, fut aussi celle dans laquelle la réforme commença à s'introduire. Sur la fin du XVe siècle, Bérenger de Carpi avait déjà signalé quelques erreurs de Galien, et dès la première moitié du XVIe, André Vésale publiait son grand ouvrage où la structure du corps humain est présentée dans un ordre et avec un ensemble jusqu'alors inconnu. Les papes eux-mêmes avaient été des premiers à lever la prohibition d'ouvrir des cadavres humains; ils marchaient alors à la tête de la science.

En même temps, la chimie commençait à trouver sa véritable voie dans l'expérimentation. Elle n'avait découvert encore qu'un petit nombre d'éléments des corps bruts; elle était loin de pouvoir s'élever à l'analyse des liquides, des gaz et des matières organisées; mais elle rendait déjà des services à la thérapeutique par l'introduction de certaines substances minérales, entre autres par l'usage des préparations mercurielles dans le traitement de la syphilis.

Toutes ces nouveautés, jointes aux déclamations fougueuses de Paracelse et aux railleries de Van Helmont, avaient bien ébranlé quelque peu l'autorité du médecin de Pergame; mais elle se maintenait encore dans l'enseignement officiel de la plupart des universités. Jean Fernel, un des médecins les plus recommandables de cette époque, vers le milieu du XVIe siècle, consacrait sa haute intelligence, son expérience consommée et son étonnante activité à coordonner, rectifier la doctrine galénique, afin de l'approprier aux faits nouveaux constatés

©BIU Santé

la transmettre. Le petit mandrin, ainsi isolé, a l'avantage de porter le fluide directement dans l'oreille moyenne sans qu'il puisse intéresser les divers filets nerveux en traversant les fosses nasales. On comprend que, si le mandrin n'était pas isolé, l'électricité passerait de suite du mandrin à la sonde et de celle-ci aux nerfs les plus voisins. Dans ce cas, c'est le nerf dentaire supérieur qui absorbe tout le fluide, et les dents incisives en sont très-agacées. Le petit électrode peut ainsi pénétrer dans la trompe et arriver même aussi près que possible de l'aiguille qui a traversé le tympan. Alors je porte les deux rhéophores de l'appareil de M. Breton, que j'ai remplacé par celui beaucoup plus simple et plus portatif de M. Gaiffe, l'un sur l'aiguille, l'autre sur l'extrémité libre du mandrin en argent. Les effets de ce mode d'administrer l'électricité se font sentir à l'intérieur de l'oreille et sur les

Fig. 1.

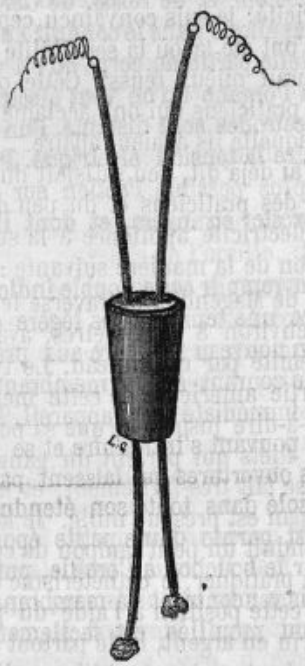


Fig. 2.

par l'observation médicale. Mais le moment approchait où cette longue domination allait s'écrouler complétement.

Découverte de la circulation du sang. — Jusqu'ici Galien n'avait été convaincu d'erreur que sous le rapport *statique*; il fallait, pour renverser son autorité en physiologie, démontrer qu'il s'était trompé sous le rapport *dynamique* ou fonctionnel; et ce n'était pas chose aisée, comme on va voir.

Flourens, après avoir décrit avec beaucoup de lucidité et d'exactitude l'état des connaissances antérieures à la découverte de la circulation du sang, termine ainsi sa revue historique : « Lorsque Harvey parut, tout, relativement à la circulation, avait été indiqué, soupçonné; rien n'était établi. Il semble qu'il n'y eût qu'un pas à faire pour atteindre la vérité entière; mais ce pas offrait encore des obstacles qui semblaient insurmontables. »

Personne n'a mieux dépeint ces obstacles que Harvey lui-même; voici en quels termes il les décrit : « M'étant appliqué à discerner l'usage et l'utilité des mouvements du cœur dans les animaux, par un grand nombre de vivisections, j'ai trouvé d'abord la chose si pleine de difficultés que j'ai pensé longtemps avec Fracastor, que ce secret n'était connu que de Dieu seul. Je ne pouvais distinguer ni de quelle manière s'opère la systole et la diastole, ni en quel lieu et à quel instant s'effectuent la dilatation et la constriction, à cause de la célérité des mouvements du cœur, qui, dans la plupart des animaux, s'exécutent en un clin d'œil, comme le passage d'un éclair. Je flottais indécis, sans savoir à quelle opinion m'arrêter. Enfin, en redoublant de soins et d'attention, en multipliant et variant mes expériences, en comparant les résultats divers, je crus avoir mis le doigt sur la vérité et m'être débrouillé de ce labyrinthe; je crus avoir saisi le véritable mouvement du cœur et des artères, ainsi que son usage. Dès lors, je n'ai pas hésité à communiquer mon sentiment sur cette matière, soit à mes amis,

©BIU Santé

organes dont les rapports avec le nerf auditif sont très-intimes. Je doute qu'aucun autre des procédés employés puisse réunir d'aussi bonnes conditions pour rendre cette médication efficace.

Afin d'éviter la déperdition du fluide que l'aiguille peut laisser en traversant la membrane du tympan, j'ai fait faire une aiguille spéciale, isolée dans toute son étendue par une enveloppe de gomme élastique qui force le fluide d'atteindre le but sans aucune déperdition du point de départ au point d'arrivée.

Cette aiguille, qui a à peine un demi-millimètre d'épaisseur, fabriquée sur mes indications par M. Gaiffe, pourra aussi être efficacement employée pour porter le fluide sur des organes profondément situés en exonérant de l'action électrique tous les tissus traversés et intermédiaires. Je sais bien que quelques praticiens, entre autres le docteur E. de Rossi, de Gênes (1), prétendent que dès qu'un des rhéophores est appliqué dans le conduit auditif, il est indifférent de soumettre au contact de l'autre telle partie du corps qu'on voudra, même les plus éloignées et les plus opposées à l'organe qu'on veut électriser. Je ferai à ce sujet cette seule réflexion : plus les électrodes sont distants l'un de l'autre, plus le circuit est long et plus forte doit être la tension électrique. Puis n'y a-t-il pas quelque avantage à en concentrer le plus possible l'action sur l'organe malade, et d'en exonérer ceux qui doivent y rester étrangers, et dont l'excitation ne peut être que nuisible à l'état général?....

C'est pour remplir cette double indication et rendre l'électricité plus active et plus directe, avec une tension plus légère du fluide sur les nerfs acoustiques, que j'ai substitué un nouveau réophore aux précédents, lequel a l'avantage de porter complétement le courant sur la membrane du tympan, et par conséquent d'avoir une action plus immédiate sur l'appareil. Il se compose d'un petit bouchon conique en caoutchouc pouvant s'introduire et se fixer dans le conduit auditif. Il est percé de deux petites ouvertures qui laissent passer chacune un réophore, long de 8 centimètres et isolé dans toute son étendue, excepté aux deux extrémités dont l'une, l'interne, est garnie d'une petite éponge (fig. 2). Pour s'en servir, il faut introduire et fixer le bouchon à l'oreille, puis pousser lentement les deux réophores jusqu'à ce qu'ils rencontrent la membrane du tympan, dont le contact, avec l'éponge préalablement mouillée, est facilement, supporté surtout pendant le passage du

(1) *La malattie del orecchio*, Gênes, 1871, p. 588.

---

soit au public, dans mes cours académiques. (*Guillelmi Harvei exercitato anatomica de cordis et sanguinis moto*, cap. I.) »

Tant de soins et de circonspection dans la recherche de la vérité, tant de modestie et de fermeté dans la démonstration, tant de clarté et de méthode dans le développement des idées, devaient prévenir en faveur de la théorie d'Harvey. Cependant elle causa une stupéfaction générale et souleva une multitude d'oppositions parmi la généralité des médecins. C'est qu'une pareille théorie, qui aujourd'hui nous semble si naturelle, n'était rien moins à cette époque qu'une révolution en physiologie.

Je ne m'arrêterai pas à décrire toutes les phases de la lutte qu'elle excita; il me suffit de rappeler que cette lutte ne dura pas moins de vingt-cinq ans, et que, parmi ceux qui avaient quelque prétention au savoir anatomique et physiologique, naturalistes, philosophes, médecins, il n'y eut presque pas un individu qui n'y prît une part active, pour ou contre; Descartes se déclara un des premiers en faveur de la théorie de la circulation, qu'il appuya de quelques expériences et surtout de l'autorité de son nom. Harvey avait commencé à la professer dans des leçons publiques en 1613, mais il ne la livra à l'impression qu'en 1628, après l'avoir soumise pendant quinze ans à des preuves et contre-épreuves de toute espèce.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NÉCROLOGIE. — Nous annonçons avec peine la mort de M. le docteur Eugène-Napoléon Vigla, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc., décédé le 18 août 1872, à Clamart (près Paris), à l'âge de 59 ans. Les funérailles ont eu lieu hier mardi, à Paris, au milieu d'un grand concours de médecins, d'amis et de gens du monde.

©BIU Santé

courant. Les ouvertures du bouchon présentent une courbure qui permet aux deux réophores de s'écarter en s'éloignant et d'arriver au tympan avec un écartement de 5 millimètres environ. Cet écartement est suffisant pour qu'un des électrodes puisse être appliqué sur la direction de la corde du tympan, et l'autre sur un point de la membrane qui reçoit un filet nerveux du plexus tympanique (ganglion d'Arnold); or, comme ce plexus envoie également des rameaux à la fenêtre ronde et à la fenêtre ovale, il est facile de se rendre compte de la différence d'action qui doit se produire sur le nerf principal entre le rhéophore appliqué immédiatement sur le tympan et celui promené comme on le fait généralement sur une région quelconque des environs de l'oreille externe; avec le premier, le fluide électrique reste concentré sur les organes qui ont le plus de rapports avec les nerfs principaux, puisqu'ils font eux-même partie de l'appareil de l'audition. Tandis que le fluide qui s'échappe du rhéophore qui plonge dans le conduit auditif pendant que l'autre le dirige sur les régions mastoïdiennes et parodidiennes, est obligé de faire un plus grand détour. Ce qui est certain, c'est que le même degré de tension du fluide qui produit une excitation très-vive par mon procédé, est complétement insensible par tous les autres, lesquels exigent une tension baucoup plus énergique.

J'ai déjà dit que l'électricité, bien qu'entre les mains d'un praticien instruit et prudent ne puisse être jamais nuisible, elle doit pourtant être réservée aux cas où les autres agents thérapeutiques auront échoué. Pour ne parler que des cophoses, on devrait employer spécialement cet agent contre les paralysies ou l'affaiblissement de la sensibilité auditive, parvenue à un degré qui ne permet pas de la ranimer par les moyens plus simples. Ceux-ci n'ayant d'action que sur les parties contre lesquelles on les dirige, s'ils ne réussissent pas, n'ont pas l'inconvénient, comme l'électricité, de provoquer un ébranlement général du système nerveux, toujours pénible pour le malade, et nuisible quand il n'est pas utile.

Quelques praticiens attestent pourtant retirer de grands et fréquents avantages de l'électricité. En comparant de pareils succès avec les résultats si fréquemment négatifs obtenus par ceux qui s'occupent plus spécialement de la thérapeutique de ces affections, il peut être permis de se demander si les premiers sont restés dans les limites que je viens de tracer pour l'employer, et s'ils n'ont pas confondu trop souvent les surdités nerveuses proprement dites, caractérisées par l'affaiblissement ou la paralysie des nerfs acoustiques, avec celles, beaucoup moins graves, qui cèdent aux autres moyens plus simples depuis longtemps usités? Il y a là bien certainement, entre les uns et les autres, un *desideratum* de diagnostic que le temps devra éclaircir.

Je terminerai en m'arrêtant un instant sur un phénomène qui a frappé M. Duchenne et qui lui a servi à en tirer des conséquences qui ne sauraient avoir toute la valeur pratique qu'il lui attribue.

Lorsque la membrane du tympan est soumise à l'action électrique, les malades éprouvent une sensation sur le bord externe de la langue; et, si on augmente l'excitation, la sensation se prolonge jusqu'au sommet de cet organe. M. Duchenne, et après lui M. R. Philipeaux (de Lyon) ont pensé que c'était un signe physiologique très-important pour établir le diagnostic de la sensibilité des nerfs acoustiques chez les personnes affectées de surdité. C'est là une erreur que l'anatomie de l'organe et des connaissances plus précises des cophoses ne sauraient accepter. Il y a bien des années, ayant constaté et communiqué à l'Académie de médecine (1843) ce même phénomène qui se produit sous l'influence d'autres agents que l'électricité, je me bornerai à répéter ici :

1° Que la sensation ressentie à la langue doit être attribuée à la transmission, par la corde du tympan, aux nerfs grands hypoglosses à l'aide de l'anostomose qui unit ces deux nerfs;

2° Qu'il n'existe aucune communication *constatée* entre les cordes du tympan et les nerfs auditifs (1);

(1) Il paraîtrait que, d'après les recherches anatomiques de Rondanowski et celles plus récentes de M. Duchenne, on serait sur la voie de trouver des anostomoses entre ces deux nerfs.

©BIU Santé

3° Que, par conséquent, l'excitation de la première ne saurait avoir qu'une bien légère influence sur la sensibilité du second;

4° Que la même sensation de la langue se manifeste par toute autre excitation que celle du fluide électrique, puisque la plus légère piqûre ou cautérisation du tympan, dans le voisinage de la corde, suffisent pour la produire; tandis qu'une incision provoque l'excitation immédiate de la glande lacrymale du même côté suivie d'une abondante sécrétion des larmes;

5° Que le goût métallique que les malades ressentent se produit plus sensiblement à la suite d'une simple piqûre ou causérisation faites au tympan que par l'action électrique; donc, cette faculté gustative de la langue ne saurait être exclusivement réservée à l'excitation de la corde du tympan par l'électricité;

6° Que la corde du tympan peut être complétement détruite, et la langue insensible à toute excitation électrique, sans, pour cela, que la sensibilité des nerfs acoustiques ait subi la plus légère atteinte, *et vice versa*, c'est-à-dire que la paralysie des nerfs acoustiques, comme chez les sourds-muets, n'empêche pas la langue d'éprouver la même sensation. Donc, l'excitation de la corde du tympan seule n'a et ne peut avoir qu'une action très-faible, si elle en a, sur le nerf acoustique;

7° Enfin, que ce moyen d'excitation ne saurait donc être d'aucune utilité pour le diagnostic de la sensibilité des nerfs acoustiques, et qu'il ne peut remplacer le tic-tac d'une montre ou le son d'un diapason appliqués sur les parois du crâne.

MATIÈRE MÉDICALE

LA DIGITALINE AU POINT DE VUE CHIMIQUE, TOXICOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL (1);

Par E. HOMOLLE, D.-M., et G. HOMOLLE, interne des hôpitaux de Paris.

QUELS SONT LES CARACTÈRES CHIMIQUES QUI, DANS LES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES, PEUVENT SERVIR A DÉMONTRER L'EXISTENCE DE LA DIGITALINE OU DE LA DIGITALE?

Il n'est possible de caractériser chimiquement la digitale que par la digitaline; celle-ci est l'intermédiaire obligée sur qui doivent porter les recherches et dont il faut déceler la présence pour affirmer qu'un produit donné renferme de la digitale. Mais la digitaline possède-t-elle des caractères réellement spécifiques? M. le professeur Tardieu, supposant que la justice ait remis entre les mains de l'expert 0 gram. 50 centig. de digitaline ordinaire commerciale, affirme que, dans ce cas fort improbable, mais le plus simple et le plus favorable qu'on puisse imaginer, la chimie ne pourra définir la nature du corps en question et conclut à l'impossibilité absolue pour l'expert chimiste d'arriver par les réactifs seuls à constater la présence de ce produit. (V. Rapport médico-légal. — Affaire Lapommeraye.)

Nous ne pouvons partager l'opinion de notre savant maître, et nous croyons qu'on pourrait, dans ces circonstances, et par la chimie seule, déterminer avec certitude la nature de la substance soumise à l'examen. La première chose, en raison de l'impureté de la plupart des produits vendus sous le nom de digitaline, serait de purifier la matière par des dissolutions dans l'alcool concentré (95° *centésim.*) d'abord, puis dans le chloroforme, pour ne soumettre aux essais ultérieurs que la portion soluble dans ces deux menstrues.

L'étude des caractères extérieurs ne fournit aucune donnée vraiment spécifique, même en la supposant amenée à l'état cristallin, ce qui entraînerait des manipulations répétées et une perte notable de substance.

La saveur amère mérite attention : ce signe, qui n'aurait pas de valeur pris isolément, en acquiert une véritable lorsqu'il se joint à d'autres caractères, et d'ailleurs sa recherche n'exige l'emploi que d'une très-minime quantité de matière.

L'absence de précipité avec les chlorures d'or et de platine élimine d'emblée presque tous les alcaloïdes, et ce signe, bien que négatif, nous paraît d'une haute

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 13 et 27 juillet.

©BIU Santé

importance. Sans répéter ce que nous avons dit de l'action des autres réactifs, nous arrivons de suite à un caractère que nous considérons comme tout à fait spécifique; nous voulons parler de la coloration *vert émeraude* qui se produit au contact de l'acide chlorhydrique pur et concentré, et qui, d'après nos recherches, ne prend naissance avec aucun autre principe immédiat.

Quelques objections ont été faites à cette réaction; on a dit que le chlorophylle et la matière colorante de la bile lui pouvaient donner lieu. Nous avons traité, d'après le procédé indiqué dans la première partie de ce mémoire, un mélange de matières végétales riches en chlorophylle, additionné ou non de digitaline. La réaction très-franche dans le cas où la digitaline avait été ajoutée, fit défaut avec l'extrait dépourvu de ce principe. Quant à la bile, l'expérience suivante ne laisse aucun doute sur ce point :

De la bile de bœuf pure est traitée par l'alcool à 95° *centésim.*, la liqueur agitée avec l'hydrate de plomb et filtrée est évaporée à consistance d'extrait, puis reprise par le chloroforme, et la solution laisse par évaporation un résidu qui ne se colore nullement en vert par l'acide chlorhydrique.

Pour constater la réaction chlorhydrique sur la digitaline présumée, nous donnons la préférence au mode d'opérer suivant :

Une parcelle du produit à essayer est déposée au fond d'une petite capsule de porcelaine; on y laisse tomber avec un agitateur en verre deux ou trois gouttes d'acide chlorhydrique pur et concentré, et l'on chauffe légèrement le mélange. La teinte verte ne tarde pas à se manifester; mais lorsque la quantité de matière est si peu considérable, la coloration ne persiste pas plus de vingt-quatre heures. Cette circonstance serait fâcheuse dans le cas où l'expert-chimiste voudrait présenter la tache verte comme pièce à conviction; un moyen de conservation consiste à dissoudre la matière verte dans une goutte de chloroforme; elle se dessèche alors sous forme de vernis qui ne change plus d'aspect.

Les réactions produites avec le chlore, le brome, l'iode sont très-caractéristiques. Aucune autre substance toxique d'origine végétale, à notre connaissance, ne leur donne lieu; mais la quantité de digitaline qu'elles exigent pour se produire nettement est un peu plus considérable.

On peut objecter qu'à tant de réactions successives on perdrait toute la matière dont on dispose; aussi conseillons-nous de se borner aux essais suivants :

1° Constater l'amertume intense du produit;

2° Essayer par l'acide chlorhydrique;

3° Dans le cas où l'on disposerait d'une quantité suffisante du produit à reconnaître, essayer l'acide sulfurique, le tannin, le chlore, le brome.

En résumé, nous croyons que la digitaline a dans l'acide chlorhydrique un réactif infaillible et qu'elle possède en outre un certain nombre de caractères chimiques qui peuvent permettre de la reconnaître avec certitude.

Ce que nous venons de dire s'applique à la digitaline purifiée de corps étrangers; la présence de matières extractives aurait l'inconvénient de masquer ou de modifier les réactions. Il faut donc, de toute nécessité, s'appliquer à isoler le poison de la façon la plus complète, et déjà nous avions en 1854 indiqué l'emploi du chloroforme pour séparer la digitaline des granules. Le cas serait presque aussi simple s'il s'agissait d'examiner un sirop, une teinture, un extrait. (V. UNION MÉDICALE, 23 et 25 juin 1864.)

Mais nous avons hâte d'arriver aux cas plus difficiles, où la matière toxique se trouve perdue en quelque sorte dans une masse alimentaire, dans des matières vomies, ou dans les viscères même du sujet empoisonné.

Premier cas. — Lorsqu'il y a soupçon d'empoisonnement, sans que rien puisse faire admettre l'emploi de la digitaline plutôt que d'un autre agent toxique végétal, on devra recourir à la méthode de Stas pour la recherche des principes organiques en *réservant au moins la moitié des matières à examiner*.

C'est en effet parmi les alcaloïdes que se trouve le plus grand nombre des poisons végétaux; et si ce procédé ne nous semble pas le plus parfait pour isoler la

©BIU Santé

digitaline mêlée à des matières animales, il a l'avantage de s'appliquer à la généralité des substances toxiques végétales. La moitié réservée doit être traitée comme dans le deuxième cas.

Deuxième cas. — Toutes les fois que les symptômes observés ou quelques autres indices donneraient de grandes probabilités à l'hypothèse d'un empoisonnement par la digitaline ou la digitale, nous pensons qu'il serait préférable d'agir comme il suit.

Les matières vomies ou trouvées dans l'estomac sont jetées sur un filtre. La partie liquide triturée avec une certaine quantité d'hydrate de plomb (1) est additionnée de son volume d'alcool à 95° *centésim.*, filtrée et évaporée à une basse température Lorsqu'il se sépare, pendant l'évaporation, des flocons de matière grasse ou albuminoïde, on jette la liqueur sur un filtre préalablement mouillé d'eau distillée. Puis on continue l'évaporation lente, et quand le liquide est à consistance de sirop épais, on le verse dans une éprouvette; on l'agite avec la moitié de son volume de chloroforme que l'on sépare au moyen de la pipette. Ce traitement est répété à deux ou trois reprises, et le chloroforme recueilli est évaporé à l'air libre peu à peu et par doses successives dans une capsule de porcelaine. On arrive ainsi à réunir sur une surface étroite le résidu qui, par une évaporation en masse, formerait une couche diffuse et si ténue qu'on ne pourrait la recueillir sans perte.

Si l'on croyait que cet extrait chloroformique renfermât encore de la matière grasse, un lavage à la benzine, fait avec précaution, l'enlèverait sans toucher sensiblement à la digitaline.

La partie solide des matières vomies restée sur le filtre, et les viscères divisés en minces fragment, sont traités séparément par le procédé suivant :

Ces matières sont additionnées de leur poids d'alcool à 95° *centésim.* et le mélange agité fréquemment. Après plusieurs heures de contact, le liquide est décanté et remplacé par une nouvelle quantité d'alcool; on doit même répéter ce traitement une troisième fois. Les liqueurs réunies et filtrées sont agitées avec l'hydrate de pomb, filtrées de nouveau et évaporées à une température qui ne doit jamais dépasser 40° *centésim.*

Le résidu amené à consistance de miel est lavé avec soin à la benzine, puis repris par l'alcool à 95° *centésim.* qui laisse indissoute une assez forte proportion de ce premier extrait.

Une nouvelle évaporation faite dans les mêmes conditions que la précédente, amène le liquide alcoolique à consistance sirupeuse. Il est alors agité dans une éprouvette avec le chloroforme comme dans l'opération sur la portion liquide des matières vomies, et le chloroforme, évaporée de la même façon, laissera un résidu que, pour plus de sûreté, on pourra laver avec précaution à l'éther très-pur et à l'eau distillée.

On doit mettre de côté le résidu indissous du second traitement par l'alcool et les matières séparées par la benzine, l'éther et l'eau distillée, de nouvelles manipulations pouvant encore en retirer des traces de principe amer.

Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que la digitaline peut, à la faveur de certaines substances mal déterminées, être dissoute en proportion assez notable par des menstrues, dont l'action dissolvante est presque nulle sur ce principe immédiat à l'état de pureté.

Nous rejetons le charbon animal comme moyen de décoloration dans ces cas de recherches minutieuses médico-légales, car il retient une forte proportion de digitaline. Le meilleur mode d'élimination des matières colorantes est l'hydrate de plomb ou, dans quelques cas, l'acétate de plomb, en ayant le soin de précipiter l'excès de plomb par le gaz sulfhydrique, et d'éliminer l'acide libre par l'oxyde de zinc.

Nous n'employons pas le tannin pour précipiter la digitaline, parce qu'une

(1) Cet hydrate de plomb est obtenu en précipitant une solution d'acétate de plomb tribasique par l'ammoniaque. Il doit être lavé à plusieurs reprises à l'eau distillée et conservé sous l'eau. La quantité à employer peut être évaluée à 1/20e du poids du liquide à examiner.

©BIU Santé

notable quantité de ce principe amer est constamment modifiée dans la formation et la réduction du tannate.

Il ne faut pas espérer doser exactement la digitaline dont une certaine quantité restera toujours mêlée aux matières étrangères. Ce n'est qu'en reprenant avec soin les extraits non épuisés par un premier traitement, qu'on parviendra à réunir une proportion un peu forte de la dose ingérée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 août 1872. — Présidence de M. Barth.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans le département de Seine-et-Marne et dans l'arrondissement de Vassy (Haute-Marne). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de Mme Cerise, qui informe l'Académie que l'inauguration du monument élevé dans la ville d'Aoste, à la mémoire de son mari, doit avoir lieu très-prochainement; elle exprime le désir de voir l'Académie représentée à cette cérémonie.

—

M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie la mort de M. Vigla, l'un de ses membres titulaires. Sur la proposition de M. Henri Roger, appuyée par plusieurs membres, M. Barth donne lecture du discours qu'il se proposait de prononcer sur la tombe de son regretté collègue, si M. Vigla n'eût exprimé le désir formel qu'aucune parole ne fût dite à ses funérailles :

Messieurs,

Je remplis un pieux devoir et je cède à un élan du cœur en adressant, au nom de l'Académie, un dernier adieu au digne collègue dont nous déplorons la perte.

Vigla avait à peine atteint sa 59e année quand la mort nous l'a ravi. Cette vie si prématurément tranchée n'en a pas moins été bien et dignement remplie.

Interne des hôpitaux, chef de clinique de Rostan, membre et secrétaire de la Société anatomique, agrégé à la Faculté de médecine, nommé le premier de sa promotion en 1847, médecin du collége Louis-le-Grand, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie, Vigla s'est distingué dans ces différentes positions par son zèle et son exactitude à en remplir tous les devoirs.

Il ne s'est pas moins signalé par son amour de l'étude et par son infatigable activité dans l'exercice de sa noble profession.

Quoiqu'il n'ait pas écrit de gros volumes, Vigla n'en a pas moins fourni à la science un contingent de travaux qui lui assurent une place honorable parmi les médecins de cette forte génération qui a fait l'honneur de l'école française.

Il est, après Rayer son illustre maître, l'un de ceux qui ont le plus contribué à la connaissance positive de la morve aiguë chez l'homme ; et sa thèse de doctorat (en 1839) est restée une des monographies les plus complètes de cette redoutable maladie.

Ce premier travail avait révélé en Vigla la sagacité de l'observateur et le talent d'exposition de l'écrivain.

D'autres publications n'ont fait que justifier cette appréciation du mérite de notre regretté collègue.

Qu'il me suffise de citer ses études microscopiques sur l'urine au point de vue clinique;

Ses recherches sur la rupture spontanée de la rate;

Un excellent mémoire sur les communications accidentelles de l'œsophage avec le poumon et les bronches.

Un travail plein d'intérêt sur les hydatides de la cavité thoracique; une étude approfondie des accidents cérébraux qui compliquent le rhumatisme articulaire aigu.

Si Vigla n'a pas produit un nombre plus considérable de travaux, c'est que, de bonne heure, la clientèle est venue absorber tous ses moments. Ses succès dans la pratique de la médecine étaient le fruit d'un grand bon sens, d'un jugement des plus solides. Aux qualités du cœur et de l'esprit, qui constituent le praticien par excellence, il joignait l'aménité de caractère et la bienveillance, qui ont fait de lui un de nos confrères les plus aimés.

Si l'on pouvait lui faire un reproche c'est qu'il s'est trop prodigué :

Dévoué, jusqu'à l'entier oubli de lui-même, aux devoirs d'une profession qu'il aimait pas-

©BIU Santé

sionnément, il n'a jamais pris de repos; et c'est sous l'excès de la fatigue que sa robuste santé, qui semblait lui assurer une longue existence, a subi l'atteinte qui devait lui être mortelle.

C'est en juin 1870 qu'une endocardite aiguë, avec congestion pulmonaire double, est venue l'arrêter dans sa carrière. Parti de Paris au mois d'août, il a échappé aux misères matérielles du siége; mais son noble cœur n'a pas moins souffert de nos douleurs nationales. Et quand il nous est revenu après sept mois d'absence, il semblait n'avoir plus que peu de temps à vivre.

Cependant, grâce aux soins dévoués et affectueux dont il était entouré, il s'est relevé de la terrible étreinte d'un mal qui ne pardonne guère. Mais il n'a plus traîné qu'une pénible existence, dont les souffrances physiques s'aggravaient par la douleur de se voir enlevé à la vie active qui avait fait son bonheur.

Dans cette triste situation, il a voulu encore occuper ses belles facultés en travaillant à l'instruction de son fils; il n'a cessé de l'intéresser à la science qu'il ne pouvait plus servir, et a conservé un calme, une sérénité qui ont fait l'admiration de ses amis jusqu'au jour fatal qui l'a brusquement enlevé à l'affection bien méritée de tous ceux qui l'ont connu.

En voyant nos plus estimés collègues emportés ainsi tour à tour, faut-il penser qu'ils périssent comme les feuilles de l'arbre qui tombent l'une après l'autre et se réduisent en poussière sur le sol? je ne puis le croire; Vigla ne le croyait pas : il avait foi en une plus haute destinée.

Quelle est-elle? C'est le secret de Dieu. Mais nous devons penser qu'elle est heureuse, en nous retraçant cette vie si honnête et si dignement remplie.

La lecture du discours de M. Barth est accueillie par d'unanimes applaudissements.

—

M. LE PRÉSIDENT déclare ensuite qu'il existe un grand nombre de vacances de places de membres titulaires, d'associés ou de correspondants nationaux et étrangers; il invite les commissions et leurs rapporteurs à hâter leurs travaux, afin que les vides faits dans les rangs de l'Académie puissent être comblés le plus tôt possible; l'Académie a besoin de s'adjoindre des membres jeunes pour partager ses travaux et leur imprimer plus d'activité.

M. Henri BOULEY saisit l'occasion qui lui est offerte par les paroles que M. le Président vient de prononcer pour émettre un vœu. Ce vœu, c'est que l'Académie ait son *Livre d'or*, contenant les noms de tous ses membres, depuis sa fondation, ainsi que la liste de tous ses présidents, secrétaires perpétuels et secrétaires annuels.

A la demande de plusieurs membres, le vœu émis par M. Bouley est renvoyé à l'examen du Conseil.

—

M. J. GUÉRIN, à l'occasion du procès-verbal, demande à présenter quelques observations sur deux propositions émises dans la dernière séance, à propos de la discussion sur la thoracocentèse.

MM. Sédillot et Chauffard ont dit que la thoracentèse pratiquée par le procédé Reybard était suivie des mêmes résultats que la thoracentèse sous-cutanée. M. J. Guérin s'élève contre cette assertion qu'il qualifie d'erronée. Suivant lui, dans le procédé Reybard, à un moment donné, la tension intra-thoracique devient inférieure à la pression atmosphérique et ne peut plus empêcher l'air extérieur de pénétrer dans la poitrine. Or, la présence de l'air est la condition de l'altération des liquides de l'épanchement séreux ou purulent.

En second lieu, M. Chauffard a dit qu'avec la canule Reybard on pouvait vider complétement la poitrine; c'est là encore une erreur d'après M. J. Guérin, il a fait l'expérience suivante : Après avoir évacué, à l'aide de la canule Reybard, une collection purulente jusqu'au moment où l'écoulement du liquide s'est arrêté spontanément, M. J. Guérin a adopté son appareil, et il a retiré de la poitrine une quantité considérable de pus.

Il existe donc deux grandes différences entre le procédé Reybard et la thoracentèse sous-cutanée : 1° La canule Reybard n'empêche pas l'entrée de l'air; 2° elle ne permet pas de vider complétement la cavité pleurale dans laquelle elle laisse la partie la plus épaisse et la plus nuisible de l'épanchement.

Velpeau, dans sa médecine opératoire, déclare qu'il a vu mourir plus d'un malade opéré par le procédé Reybard. Ce procédé peut être utile dans les épanchements récents; il est mauvais dans les épanchements anciens et particulièrement dans l'empyème.

M. CHAUFFARD répond à M. J. Guérin que, dans le procédé Reybard, c'est-à-dire dans la ponction avec le trocart muni de la canule à laquelle on a adapté une peau de baudruche mouillée, l'entrée de l'air ne peut physiquement avoir lieu; puisque, au moment où la tension intra-thoracique devient inférieure à la pression atmosphérique, celle-ci applique la baudruche sur l'orifice de la canule, qu'elle obture hermétiquement.

©BIU Santé

En second lieu, M. Chauffard n'a pas dit que la canule Reybard permettait de vider *complétement* la cavité pleurale ; il a dit : *à peu près* complétement.

M. Chauffard maintient donc ses deux propositions, malgré les assertions contradictoires de M. J. Guérin. Il maintient, en outre, ce qu'il a dit de l'impossibilité qu'il y a de faire dans la poitrine le vide absolu, la vaporisation des liquides, au moment où se produit la tendance au vide, empêchant celui-ci de s'effectuer.

M. J. GUÉRIN n'a pas dit que la pénétration de l'air dans la poitrine, dans le procédé Reybard, se fît par l'orifice de la canule ; elle a lieu entre la paroi de la canule et le trou de la ponction, celui-ci ne pouvant pas être hermétiquement fermé au moment où diminue la tension intra-thoracique et où prédomine la pression atmosphérique.

Au reste, M. J. Guérin en appelle à l'expérience du passé et à celle de l'avenir sur la valeur comparative des deux méthodes.

—

M. GOSSELIN, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Verneuil, lit un rapport sur un travail de M. le docteur P. Tillaux relatif au mécanisme suivant lequel se produisent les fractures sus-malléolaires du tibia et du péroné.

A l'occasion de ce rapport, M. GIRALDÈS fait observer que les conditions des expériences faites sur le cadavre diffèrent essentiellement de celles qui accompagnent la production des fractures sur le vivant. Cette critique du travail de M. Tillaux a, du reste, été parfaitement mise en lumière par M. le rapporteur.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix les conclusions suivantes du rapport de M. Gosselin :

1° Adresser à l'auteur du mémoire une lettre de remerciements ;

2° Renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

—

Il est à peine quatre heures et demie ; l'Académie n'est plus en nombre. M. LE PRÉSIDENT appelle successivement les noms de plusieurs personnes inscrites pour faire des lectures ou des communications. Aucune ne répond à l'appel.

M. Barth, faisant une tentative désespérée, demande si l'Académie ne voudrait pas commencer la discussion sur le choléra. Aucun orateur n'a le courage de se présenter à la tribune. M. J. Guérin se borne à faire observer que la discussion sur le choléra serait, en ce moment, fort opportune, car il semble que la maladie gagne actuellement du terrain. Le dernier Bulletin nécrologique de Londres signale un chiffre considérable de décès par le choléra ou la diarrhée cholériforme chez les enfants et les adultes.

M. DEPAUL : En revanche, le *Bulletin hebdomadaire* de la ville de Paris y signale une diminution notable de la mortalité par la diarrhée et le choléra.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

PILULES ANTINÉVRALGIQUES. — TOURNIÉ.

Valérianate de zinc.	0 gr. 30 centigr.
Extrait de jusquiame.	0 gr. 15 centigr.
Extrait d'opium	0 gr. 09 centigr.
Conserve de roses	q. s. pour 6 pilules.

En donner deux ou trois, à trois heures d'intervalle l'une de l'autre, et renouveler la même médication le lendemain, pour combattre la névralgie trifaciale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 AOUT 1828.

Gall meurt à Paris. Un mauvais livre du temps : *Biographie des médecins français vivants* (1826 ; in-32), lui consacre ces quelques lignes : « Gall, rue Saint-Florentin, n° 4, fameux par ses bosses, et jouissant d'une grande influence sur les esprits faibles, qui, certes, sont en grand nombre à Paris. » L'histoire impartiale doit flétrir ces injures. Gall, malgré ses erreurs, fut un savant du premier ordre ; ses travaux sur le cerveau lui font un honneur impérissable. — A. Ch.

On annonce la mort d'un savant du plus grand mérite, un des princes de la botanique, M. le docteur Le Prestre. M. Le Prestre était chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Caen et conseiller général du Calvados.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

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

Paris, le 22 août 1872.

Monsieur et très-honoré Président,

Vous avez appris que l'Assemblée nationale est saisie de projets de loi très-importants relatifs, les uns, à l'ensemble, les autres, à quelques parties seulement de l'organisation médicale.

Veuillez me permettre de vous les rappeler :

Projet de loi sur la liberté de l'enseignement supérieur;

Sur la révision de la législation de l'an XI relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie;

Sur l'assistance publique dans les campagnes et spécialement sur l'assistance médicale;

Sur la composition des Commissions administratives des hôpitaux et hospices;

Sur l'inspectorat des eaux minérales.

Avec le Conseil général vous penserez certainement, Monsieur et très-honoré Président, que l'Association générale ne peut se désintéresser de ces graves questions, qu'elle a mission et par conséquent le droit d'intervenir dans leur discussion et de faire entendre sa voix.

Déjà, spontanément, et dans diverses circonstances, l'Association générale, dans les Sociétés locales d'abord, puis dans ses Assemblées générales, s'est livrée à l'étude de quelques-unes des questions soumises aujourd'hui à l'Assemblée nationale, a adopté des résolutions et exprimé des vœux. Telles sont les questions relatives à l'assistance médicale dans les campagnes et à l'inspectorat des eaux minérales. Sur ces deux points, l'Association n'a qu'à transmettre au législateur les délibérations qu'elle a déjà prises et les vœux qu'elle a déjà émis. Le Conseil général ne manquera pas de remplir ce devoir.

Quant au projet de loi sur l'organisation et la composition des commissions administratives des hôpitaux et hospices, le Conseil général, devançant et pressen-

FEUILLETON

PETIT COMMENTAIRE

La circulaire que M. le Président de l'Association générale adresse à MM. les Présidents des Sociétés locales, et que l'on peut lire plus haut, n'a pas besoin de longs commentaires. Divers projets de loi qui intéressent éminemment le Corps médical ont été présentés à l'Assemblée nationale. Ces projets aboutiront-ils à la discussion et seront-ils convertis en loi? Personne ne peut le dire; mais il serait d'une suprême imprudence de ne pas se préparer, car il peut se faire que, par quelque hasard législatif, des projets de loi dont la mise à l'ordre du jour paraît encore éloignée viennent plus vite à discussion. L'Association générale fait en ce moment ce qu'elle doit et peut faire; elle avertit, elle prévient, elle excite à l'étude et au travail, afin que toute surprise regrettable soit évitée. Il faut espérer que le Corps médical répondra par une agitation générale et pacifique à l'excitation que l'Association lui adresse.

En d'autres temps, ce fut le Corps médical qui excitait le législateur, aujourd'hui c'est le législateur qui prend l'initiative. C'est une grande raison, ce semble, pour que le Corps médical ne reste ni indifférent, ni inerte. C'est principalement la révision de la législation de l'an XI qui doit le préoccuper, et cette législation, ne l'oublions pas, régit à la fois l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Dans l'Association on est peut être trop porté à se préoccuper seulement des questions relatives à l'exercice, et cette tendance pourrait s'accentuer davantage encore dans les circonstances présentes.

©BIU Santé

tant l'opinion de l'Association, a décidé qu'une lettre serait adressée, au moment opportun, à tous les députés et au nom de l'Association, pour leur demander l'adoption de l'amendement tendant à introduire dans ces Commissions administratives l'élément médical qui en a été si inconsidérément exclu par le projet de loi.

A cette occasion, quelques Sociétés locales ont pris une initiative que le Conseil général ne saurait trop encourager, en faisant une démarche auprès de leurs députés respectifs, démarche qui, si elle se généralisait dans l'ensemble de l'Œuvre, ne pourrait avoir que des résultats favorables.

Restent donc les projets de loi relatifs à la liberté de l'enseignement supérieur et à la révision des lois de l'an XI sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Il est vrai que ce sont les plus importants et ceux dont l'Association n'a eu encore à s'occuper qu'incidemment et sur quelques points seulement, tel que l'exercice illégal.

L'occasion est venue d'étudier dans leur ensemble l'organisation projetée et l'Association, sans oublier un des motifs principaux de son institution, ne peut pas ne pas s'en préoccuper activement.

Sans qu'il soit besoin d'insister sur ce point, vous avez déjà compris, Monsieur et très-honoré Président, que la question de la liberté de l'enseignement supérieur a été principalement soulevée en vue de la liberté de l'enseignement de la médecine. Vous avez également compris qu'à cette question se rattache intimement celle de la création d'Écoles nouvelles de médecine, officielles ou libres, pour laquelle de nombreux projets de lois sont soumis à l'Assemblée nationale. Il paraîtrait extraordinaire que les Sociétés locales ayant leur siége dans les départements pour lesquels on demande la création de nouvelles Facultés, n'intervinssent pas pour éclairer le législateur sur les convenances et l'utilité de la création de ces Écoles nouvelles.

Il paraîtrait plus extraordinaire encore que les Sociétés locales, complétement désintéressées dans la question, ne fissent pas connaître leur opinion au moins sur cette question de principe : y a-t-il lieu de multiplier les centres d'instruction médicale et, dans le cas de l'affirmative, où faudrait-il instituer des Écoles nouvelles?

Ce serait fâcheux. L'enseignement et l'exercice de la médecine sont des questions connexes et inséparables. Toutes les législations ont consacré cette indissolubilité, tous les projets de loi qui se sont succédé depuis soixante ans sans aboutir, n'ont pas séparé ces deux termes d'une même question, et le grand Congrès de 1845 se garda bien de ne pas les réunir dans le même programme.

Si l'on réfléchit, en effet, que les conditions qui seront imposées aux études médicales et à l'obtention des grades doivent nécessairement se réfléchir sur les conditions que l'exercice de la médecine devra rencontrer, on comprendra la corrélation étroite existant entre ces deux problèmes : Enseignement, — Exercice.

Si l'on pense que la profession médicale a été, est et sera toujours une profession libérale, c'est-à-dire une profession dans laquelle on est entraîné sans doute par goût et par vocation, mais aussi par l'espoir légitime d'y trouver un travail rénumérateur, on concevra légitimement que le recrutement facile et possible de cette profession soit intimement en harmonie avec les conditions d'enseignement et d'exercice.

Pour parler plus topiquement, je dis que la tendance actuelle à élever ce qu'on appelle le niveau des études, à faire des médecins plus instruits, plus savants, que cette tendance que je me garde bien de combattre ou de désaprouver, ne serait pas logique, si en même temps qu'on élèvera la valeur du grade on n'améliore pas les conditions de la profession.

Je dis encore, qu'en rendant plus difficile l'obtention des grades, sans donner à ces grades des garanties plus sérieuses contre l'usurpation et le parasitisme, c'est s'exposer à rendre le recrutement médical de plus en plus difficile, de plus en plus insuffisant.

L'Association doit donc, à mon sens, poser très-nettement les deux termes du problème de

©BIU Santé

Quant à la révision des lois de l'an XI sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, est-il besoin de vous rappeler, Monsieur et très-honorable Président, que depuis un demi-siècle, elle est le sujet des réclamations du Corps médical, et de ses espérances toujours déçues?

Puisque la législature actuelle est saisie d'un projet complet sur la matière et que la Commission d'initiative en a proposé la prise en considération, puisqu'il est probable que ce projet arrivera à discussion, ne croyez-vous pas convenable, utile et urgent que toutes les Sociétés locales se mettent dès à présent à l'œuvre et fassent connaître leurs désirs et leurs vœux sur les modifications à introduire dans la législation de l'an XI?

Le Conseil général n'a pas un instant hésité sur ce point, et je suis son interprète pour vous inviter, Monsieur et très-honoré Président, à vouloir bien réunir votre Société locale, ou tout au moins votre Commission administrative, en la priant de délibérer sur les deux derniers projets de loi dont je viens de vous entretenir, et de me transmettre *à la fin d'octobre prochain,* pour tout délai, le résultat de vos délibérations.

De ces documents le Conseil général fera tel usage que les circonstances lui commanderont;

Ou bien, s'il y a lieu, il rédigera un mémoire qu'il présentera à l'Assemblée nationale;

Ou bien, si les délais le permettent, il présentera un rapport à la prochaine Assemblée générale de l'Association d'avril prochain, rapport dont les conclusions, discutées et votées, acquerraient ainsi un précieux caractère d'ensemble et de généralité.

Je suis convaincu, Monsieur et très-honoré Président, que vous comprenez toute l'importance, pour les intérêts généraux du Corps médical, de l'intervention active de l'Association générale dans les questions soumises au législateur. C'est une occasion solennelle pour l'Association de s'affirmer de plus en plus, et de montrer que, légitimement, elle s'est déclarée la vigilante gardienne des intérêts sociaux et des intérêts professionnels.

En m'accusant réception de cette lettre, ayez la bonté de m'indiquer si votre Société locale ou votre Commission administrative a l'intention de s'occuper des questions que je viens de rappeler.

---

l'organisation médicale : enseignement, exercice, et s'efforcer de la mettre en concordance et en harmonie.

L'Association peut encore rendre service au législateur en dressant la statistique vraie et exacte du personnel médical en France. Cette statistique n'existe pas. On connaît bien au ministère de l'instruction publique le nombre et la qualité des réceptions annuelles, on sait bien quand ce nombre augmente ou diminue; mais ce que deviennent les médecins reçus, comme ils se répartissent, où ils vont planter leur tente, dans quels départements ils se fixent de préférence, de quelles localités ils s'éloignent, dans quelles parties de la France le personnel médical augmente, diminue ou reste stationnaire; tout cela on ne le sait qu'imparfaitement, car, malgré les prescriptions de la loi, l'inscription des diplômes à la Préfecture se fait mal et souvent pas du tout. Aussi rien de plus incorrect et de plus erroné que les listes prétendues officielles où figurent des médecins morts depuis des années, où ne se trouvent pas les médecins nouvellement reçus et établis.

Eh bien, je dis que l'Association peut rendre cet éminent service à l'Administration et au législateur de lui fournir la statistique sérieuse du personnel médical, élément indispensable et à peu près ignoré d'une bonne réorganisation de la médecine.

On peut défier qui que ce soit d'établir sur une base certaine le nombre des médecins en France.

Les Sociétés locales de l'Association ne sont-elles pas seules en position de fournir cet élément précieux?

Elles seules aussi ne sont-elles pas aptes à indiquer le mouvement croissant, décroissant ou stationnaire de la population médicale, où elle est en excès, où elle fait défaut?

©BIU Santé

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré Président, la nouvelle assurance de mes sentiments distingués et dévoués.

Le Président, A. TARDIEU.

Pour copie conforme:

Le Secrétaire général, AMÉDÉE LATOUR.

P. S. — Les projets de loi indiqués dans cette lettre ont été publiés dans le *Journal officiel*, où il vous sera facile de les consulter.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE : Anévrysme de la fémorale, ligature du vaisseau au-dessus du sac. Guérison. — Polype du larynx. — Arrachement de la verge et du testicule droit : uréthrotomie externe. — Luxation métacarpienne du pouce. — Luxation phalangienne du pouce.

§ I. Un malade chez lequel M. Cusco, à l'Hôtel-Dieu, vient de pratiquer la ligature de l'artère fémorale pour un ANÉVRYSME MIXTE EXTERNE de ce vaisseau, nous a paru offrir quelques particularités cliniques assez dignes d'intérêt. Cet homme âgé de 34 ans consulta, il y a six ans environ, pour un anévrysme du jarret droit du volume d'un petit œuf, qui n'avait mis que plusieurs jours à se former. M. Cusco le traita avec succès par la compression à l'aide de l'appareil de M. Broca, car, au bout d'un mois et demi, le mal avait entièrement disparu. Outre cet anévrysme du creux poplité, il existait alors chez ce malade une tumeur de même nature, mais bien plus petite puisque son volume n'atteignait que celui d'une noisette allongée dans le sens vertical; c'était un petit anévrysme fusiforme, situé également sur le vaisseau artériel principal du membre au-dessus de la partie moyenne, et qui avait pris naissance presque simultanément avec celui du jarret.

Cet homme, heureux alors d'être débarrassé de son anévrysme poplité, quitta l'hôpital sans réclamer aucun traitement pour la seconde tumeur. Elle ne prenait pas, du reste, un accroissement considérable, lorsqu'à la suite de la dernière campagne qu'il fit dans l'armée de Dijon et des fatigues de marche que nécessita un métier un peu pénible, il s'aperçut qu'elle augmentait; déjà, au mois de septembre dernier, elle avait acquis le volume d'un gros œuf de poule; depuis ce temps elle est restée à peu près stationnaire, cependant le malade s'est décidé à venir de nouveau trouver M. Cusco qui diagnostiqua un *anévrysme spontané mixte interne* de la

---

Qui mieux qu'elles peut éclairer le législateur sur les causes de la dépopulation médicale dans tels ou tels département et leur indiquer les moyens d'y remédier?

Voilà, ce semble, pour nos Sociétés locales si utiles, bien des sujets d'étude et de recherches, sans compter tous ceux qu'elles trouveront dans leur initiative collective ou individuelle. Voilà de grandes et de solennelles occasions d'affirmer leur action, leur influence, leur raison d'être, et tout en continuant leur mission de bienfaisance confraternelle, d'atteindre le but de protection et de sauvegarde qu'elle ne doivent jamais perdre de vue.

On a dit souvent, quelquefois avec impatience, quelquefois même avec irritation, toujours avec injustice: l'Association, que fait-elle? Le but de confraternelle assistance, elle l'atteint sans doute; mais, au-dessus de ce but, il en est un autre plus important, le but protecteur, et c'est celui qui a entraîné la généralité des médecins vers l'institution. Récriminations imprudentes! L'Association n'était pas maîtresse de faire naître l'occurrence, l'occasion, l'opportunité. Quand elles se présenteront, ajoutait-t-elle, le Corps médical sera organisé pour la défense de ses droits et de ses intérêts; attendez qu'elles se produisent, et, jusque là, avec des moyens insuffisants et bornés, en présence d'une législation souvent impuissante et des résistances trop bien organisées, faisons ce que nous pouvons, préparons les esprits et l'opinion, montrons surtout que nos légitimes revendications ne visent pas un égoïste intérêt professionnel, mais que c'est l'intérêt social qui est en cause. Et, quand l'occasion viendra, agissons avec ensemble et harmonie.

Cette occasion semble être venue. C'est le moment d'essayer nos forces, et nous ne pouvons croire que le pressant appel fait par M. le Président de l'Association aux Sociétés locales ne soit pas entendu.

A. L.

©BIU Santé

fémorale droite, un peu au-dessous du tiers moyen; l'oreille y percevait un seul bruit de souffle, doux, peu retentissant.

Ce chirurgien, se souvenant du premier succès qu'il avait obtenu chez ce malade, voulut essayer tout d'abord le même moyen, et il fit faire au-dessus de la tumeur la compression mécanique totale et intermittente à l'aide de l'appareil de M. Broca: à partir du 10 avril 1872, elle fut exercée sept heures par jour et cessée le 23 sans aucun résultat; puis elle fut reprise le 8 mai et continuée jusqu'au 31 sans qu'on pût constater aucune modification heureuse dans cet anévrysme; bien au contraire, à la suite de cette compression, la tumeur grossit rapidement, causa quelques souffrances au malade, et on vit apparaître au niveau de la peau qui recouvrait la tumeur une légère teinte ecchymotique. Ces symptômes laissèrent supposer qu'il s'était fait une nouvelle déchirure du côté des membranes internes et un amincissement plus grand de la tunique externe; craignant de voir survenir un anévrysme diffus à la suite de la rupture complète de cette dernière membrane, le chirurgien se décida à intervenir et pratiqua le 13 juin la ligature de la fémorale par la méthode d'Anel, c'est-à-dire au-dessus de la tumeur au niveau de la partie inférieure du triangle de Scarpa. L'opération ne présenta aucune difficulté et n'a été suivie d'aucun accident.

Le 18 juin, la réunion des parties profondes de la plaie était complète; il n'existait qu'une plaie longitudinale superficielle, suppurant très-peu, et au milieu de laquelle se voyait le fil de la ligature qui n'était pas encore tombé. La poche anévrysmatique n'avait pas beaucoup diminué de volume, mais tout phénomène d'expansion et de bruit de souffle avait disparu; elle était devenue en même temps plus consistante. La température du membre abdominal droit était à peu de chose près la même que celle du côté gauche, cependant la circulation par voie collatérale ne semblait pas encore, à cette époque, avoir fourni tout ce qu'elle devait donner sans doute un peu plus tard, car les pulsations des artères tibiales et pédieuses étaient loin d'avoir leur intensité normale; peut-être devait-on attribuer ce retard à ce que l'artère poplité, siége de l'ancien anévrysme traité avec succès par la compression, était elle-même peu perméable au courant sanguin.

Quoi qu'il en soit, aucun symptôme local fâcheux ne s'était montré, et tout portait à croire que ce jeune homme, qui n'a point d'altération de l'organe central de la circulation, sortirait bientôt guéri du second anévrysme qu'il a présenté sur le trajet de l'artère principale du membre inférieur.

Un dernier fait assez curieux et qui mérite d'être aussi mentionné, c'est que ce même malade portait lors de son entrée des plaques de psoriasis sur le genou et la face antéro-externe de la jambe droite; avant que la ligature ne fût faite, elles n'existaient plus et étaient remplacées par quelques taches brunâtres. Si la compression longtemps continuée chez ce jeune homme a échoué pour l'anévrysme, elle a eu du moins l'avantage d'avoir fait disparaître complétement ces plaques de psoriasis.

Les prévisions ne furent pas déçues car, au commencement de juillet, le malade sortait de l'Hôtel-Dieu parfaitement rétabli; seulement la poche anévrysmale, qui d'abord avait pris de la consistance quelques jours après la ligature, s'était considérablement ramollie et M. Cusco croyait, au moment où le malade s'en allait, à la possibilité de la formation d'un abcès dans l'intérieur du sac.

§ II. Un homme qui porte depuis plusieurs mois un POLYPE DU LARYNX et qui est entré à l'Hôtel-Dieu, a fourni aussi à M. Cusco l'occasion de mettre les élèves au courant de l'examen laryngoscopique et de leur indiquer le moyen d'exécution qu'il met en usage pour enlever ces sortes de tumeurs.

Le premier point pour permettre d'examiner facilement le larynx est d'établir la *tolérance physiologique*, car on n'ignore pas que l'application du miroir suscite parfois, même malgré la bonne volonté du patient, des mouvements répétés de déglutition. Pour arriver à cette tolérance, il faut de toute nécessité *habituer* le malade au contact de l'instrument, absolument comme il est indiqué de le faire avant l'opé-

©BIU Santé

ration de la staphyloraphie ou, pour la muqueuse vésicale, avant de pratiquer les séances de lithotritie. On devra donc, pendant quelques jours, toucher fréquemment le voile du palais avec un corps mousse quelconque, ou recommander au malade d'introduire à différentes reprises son doigt au fond de la gorge.

Pour pratiquer l'examen laryngoscopique, M. Cusco s'asseoit devant le malade également assis, et fait parvenir au fond de la bouche un faisceau de rayons de lumière solaire dont il dirige facilement le foyer à l'aide d'une lentille enchâssée au niveau d'un trou pratiqué sur un carreau de l'une des croisées de l'hôpital; puis faisant ouvrir la bouche le plus possible, il saisit la langue avec une compresse sèche pour l'attirer légèrement hors de la cavité buccale. Comme le chirurgien a besoin de sa main droite pour manœuvrer l'instrument au moment de l'opération, il faut que le malade se charge lui-même de tirer sa langue avec une de ses mains.

C'est à ce moment que le chirurgien doit engager le patient à avoir confiance, à ne pas retenir son haleine, à respirer largement, mais non point d'une façon précipitée, en un mot à *régulariser le plus possible le rhythme de sa respiration*. Saisissant alors de la main gauche le miroir (celui dont M. Cusco se sert est carré) le chirurgien, après l'avoir trempé dans l'eau tiède puis essuyé, doit l'introduire d'une main sûre et sans aucune saccade, de façon à ce que son bord inférieur, n'appuyant que sur la base de la luette, fasse à peu près avec le plan horizontal de la langue un angle de 45°.

Le *point de repère* que l'on doit chercher immédiatement est l'image de l'épiglotte qui se trouve renversée et par conséquent sur la partie la plus élevée du miroir, la glotte est sous-jacente. Si du premier coup on n'a pas saisi ces particularités, il faut imprimer à la petite glace de légers mouvements de rotation, mais toujours suivant un axe transversal représenté en quelque sorte par le bord inférieur du miroir carré, sans produire aucune inclinaison latérale. Il est bon, au moment où l'on fait cette exploration, d'engager le malade à émettre un son aigu de façon à favoriser l'élévation du larynx et par conséquent à en rendre l'examen plus facile.

La tumeur laryngienne que M. Cusco a fait voir aux élèves était un petit *fibrôme* constitué par deux ou trois tubercules, lui donnant quelque apparence avec une framboise et situé sur la corde vocale inférieure gauche (la droite dans l'image du miroir)

Comme méthodes thérapeutiques, ce chirurgien préfère l'*arrachement* ou l'*excision*, et pour chacune d'elles il se sert d'une *pince* et d'une *paire de ciseaux* destinés à agir par les voies naturelles et qui sont construits sur le même principe. Chacun de ces instruments est composé d'une *branche courbe totalement fixe* et d'une *branche courbe totalement mobile*; cette dernière possède deux écrous, l'un qui la réunit à la branche fixe, le second situé un peu en arrière qui permet un mouvement de bascule l'une sur l'autre des deux portions brisées dont se compose cette branche mobile; à leurs extrémités se trouvent des *mors plats* ou légèrement dentelés pour la pince, et de *petites lames* coupantes et mousses à leurs pointes pour les ciseaux. Un petit rebord saillant, situé sur le côté non tranchant de la lame de la branche fixe permet, quand on a sectionné le polype, de l'enlever et d'éviter par conséquent sa chute dans les voies respiratoires. Quant à l'écartement et au rapprochement des mors ou des lames, ils correspondent à celui des anneaux qui terminent les autres extrémités des branches. C'est l'arrachement à l'aide de sa *pince laryngée* que M. Cusco a employé chez l'homme qu'il nous a été donné d'observer.

§ III. ARRACHEMENT DE LA VERGE ET DU TESTICULE DROIT PAR LA BOUCHE D'UN CHEVAL. RÉTRÉCISSEMENT TRAUMATIQUE TRÈS-ÉTENDU. URÉTHROTOMIE EXTERNE SANS CONDUCTEUR. — Dans le service de M. A. Guérin, à l'Hôtel-Dieu, est couché un malade auquel ce chirurgien vient de pratiquer l'uréthrotomie externe, nécessitée par les terribles conséquences qu'a déterminées un traumatisme épouvantable mais heureusement peu commun.

Un jeune homme âgé de 24 ans, jardinier et marié depuis quelques mois à peine,

©BIU Santé

pansait, il y a deux ans, un cheval vicieux lorsque ce dernier, dans un accès de fureur, se précipita sur lui et saisit entre ses mâchoires la verge et toute la portion droite du scrotum; cet animal, qu'excitaient encore d'avantage les cris poussés par le patient, lui secoua les parties génitales jusqu'à leur entier arrachement. Le malade nous a dit avoir perdu beaucoup de sang au moment de l'accident. Transporté immédiatement dans le service du professeur Laugier, à l'Hôtel-Dieu, il ne présenta aucun accident. Une sonde en gomme élastique fut laissée dans l'urèthre pendant quelques jours, puis retirée. La plaie se cicatrisa, et au bout de trois mois il sortit en bon état pouvant retenir ou expulser ses urines à volonté, mais ne pissant qu'avec un jet peu fort et assez mince. Il resta quinze à seize mois sans avoir une gêne marquée dans les fonctions d'urination; mais depuis quatre ou cinq mois il n'urine plus avec autant de facilité; peu à peu le jet a été moins prononcé, et c'est pour cette raison qu'il entre à l'hôpital. A chaque miction il est obligé de faire des efforts notables et encore l'urine ne coule-t-elle que goutte à goutte.

En voyant le malade pour la première fois, et si on est pas prévenu de l'horrible traumatisme dont il a été antérieurement victime (telle a été notre impression personnelle), l'aspect des parties génitales rappelle vaguement celui d'un hermaphrodite. Une *dépression* médiane cicatricielle, qui existe au point où la verge a été arrachée à sa base, limite deux saillies latérales oblongues que l'on pourrait prendre tout d'abord pour les deux grandes lèvres : la saillie gauche est le testicule qui lui reste et qui est normal; la saillie droite est la portion du scrotum ratatiné qui ne renferme pas de testicule dans son intérieur. A la partie supérieure de cette dépression médiane se trouve une végétation, un *condylome* analogue à celui que l'on rencontre souvent à la marge de l'anus et qui recouvre, comme un opercule, l'ouverture plus profonde, rose et plissée, qui est l'orifice *de ce qui reste d'urèthre chez ce malheureux.*

Il nous dit pouvoir retenir ses urines facilement, mais chaque fois qu'a lieu la miction le liquide sort goutte à goutte et tombe en bavant sur le scrotum. Les désirs vénériens existent encore chez lui et il a eu à plusieurs reprises des éjaculations nocturnes. Le cathétérisme est impossible : un stylet, introduit dans l'urèthre est arrêté à 1 centim. 1/2 ou 2 centim., mais ne peut cheminer plus loin et si on vient à pousser un peu l'exploration on fait souffrir le malade.

Si, d'autre part, on porte la main derrière les bourses on trouve une *masse indurée*, un *boudin fibreux* entourant toute la portion périnéale de l'urèthre et qui est le signe caractéristique d'un *rétrécissement traumatique* non limité à un seul point, mais qui, peu à peu, s'est propagé à une portion très-étendue du canal.

Une seule chose devait être tentée pour ce *rétrécissement infranchissable à la sonde*, mais encore un peu *franchissable à l'urine*, c'était l'*uréthrotomie externe sans conducteur*; c'est à quoi se décida M. Guérin le 23 juillet. Avant d'entreprendre cette opération, ce chirurgien fit remarquer combien elle portait d'imprévu dans son exécution. En effet, on sait bien quand on la commence mais on ignore comment on l'achèvera et même *si elle pourra être menée à bonne fin*. M. le professeur Verneuil a donc bien raison quand il dit (*Gaz. hebdom.*, 1861, p. 321) : « *L'uré-* « *throtomie externe sans conducteur est une opération où l'on est guidé par des* « *règles, mais ce n'est pas une opération réglée....* » Aussi, prétendre comme cela est écrit dans certains ouvrages et dans les nombreuses thèses qui traitent ce sujet, que le *premier temps* (recherche et incision de l'urèthre) *ne présente pas d'ordinaire de trop grandes difficultés*, c'est porter un jugement un peu téméraire, car, bien qu'il soit instruit, qu'il ait l'habitude des opérations, qu'il connaisse parfaitement l'anatomie du périnée, le chirurgien ne peut jamais prévoir les difficultés qu'il va rencontrer et est très-souvent pris au dépourvu.

M. Guérin, assis en face du périnée du malade (la peau de cette région étant bien tendue), fit une incision médiane de 7 à 8 centimètres s'arrêtant à 2 centim. 1/2 de l'anus, et divisa couche par couche de la superficie à la profondeur. Il ne tarda pas à se trouver au milieu du tissu induré dont on sentait la présence par le palper périnéal. La section par le bistouri donnait lieu au bruit du squirrhe au moment

©BIU Santé

où on le coupe. Le bulbe fut incisé, mais, converti en tissu fibreux dans presque toute son épaisseur, il ne donna pas lieu à une hémorrhagie inquiétante.

L'opérateur explorant à l'aide de l'indicateur gauche la profondeur de la plaie, croyait à chaque instant avoir la sensation d'un cordon qu'il prenait pour l'urèthre, il le faisait attirer à lui par un ténaculum, le sectionnait et reconnaissait que ce n'était que du tissu fibreux. Sans se décourager, il incisait encore : nouveau cordon dur pris pour l'urèthre, nouvelle incision, nouvelle déception. C'est alors que se guidant sur la face antérieure du rectum, en introduisant son index dans la cavité de l'intestin, il divisa les tissus couche par couche de *façon à arriver sur la portion membraneuse*, et, coupant les tissus transversalement par de petits coups de bistouri ou avec des ciseaux, il vit, à un moment donné, une *ouverture se présenter en bec de flûte;* l'urèthre était ouvert et ce premier temps de l'opération, qui, selon quelques-uns, *n'offre pas d'ordinaire de grandes difficultés*, n'avait pas nécessité pour s'effectuer moins d'une heure et demie. Introduire par le bout postérieur une sonde en gomme dans la vessie, débrider par l'orifice antérieur la partie correspondante de l'urèthre, puis faire passer d'arrière en avant, par le segment antérieur du canal, l'extrémité libre de la sonde fixée pour plus de commodité à un stylet, fut l'affaire d'un instant. *L'urèthre était momentanément reconstitué* et l'urine s'écoula alors facilement par la sonde.

Une chose qui nous a frappé dans cette opération et dont tout chirurgien qui l'entreprend doit être bien pénétré, est la *profondeur très-considérable* à laquelle il faut arriver pour trouver le canal. M. Guérin n'a certainement ouvert ce dernier qu'à une distance de 3 ou 4 centimètres au moins de la surface cutanée.

La dissection de la paroi antérieure du rectum et la division couche par couche et transversale des tissus comme dans la taille prérectale, afin d'aller à la recherche de la portion membraneuse, n'auraient-elles pas été facilitées un peu par l'*incision courbe prérectale,* c'est-à-dire le procédé adopté depuis longtemps par M. Demarquay? Il nous semble que le chirurgien qui a, du reste, exécuté cette opération avec beaucoup de prudence et l'a terminée d'une façon si heureuse pour le malade, était un peu gêné par la direction antéro-postérieure de l'incision superficielle surtout quand il a dû, pour la section des tissus profonds, diriger son bistouri ou ses ciseaux dans le sens transversal. Dans le cours de la dissection, une seule artère volumineuse a été lésée et liée immédiatement, mais il était nécessaire, comme l'a fait observer M. Guérin, de surveiller le malade, de peur d'hémorrhagie, au moins pendant toute la journée qui suivait cette opération.

§ IV. 1° LUXATION EN ARRIÈRE DU MÉTACARPIEN DU POUCE DROIT; 2° LUXATION DU POUCE DROIT EN ARRIÈRE. — Deux exemples intéressants, l'un de *luxation métacarpienne du pouce* (Charité, service de M. le professeur Gosselin), l'autre de *luxation du pouce* (Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Richet), nous montrent à nouveau les difficultés sérieuses que le chirurgien rencontre parfois dans la réduction ou dans le maintien de cette réduction pour ces sortes de déplacements, et surtout les conséquences funestes que ces lésions négligées entraînent à leur suite.

Luxation trapézo-métacarpienne du côté droit. — Un jeune homme de 26 ans, décatisseur, fait une chute sur une balle de drap, c'est la face dorsale du premier métacarpien fortement fléchi qui supporte tout le poids du corps. Ayant éprouvé une vive douleur et ne pouvant se servir de son pouce, il consulta un médecin qui exerça, dit-il, des tractions et lui mit un tampon de diachylon maintenu par un bandage. Cependant ce jeune homme continua à travailler avec ses quatre autres doigts et retira, six jours après, l'appareil qui lui avait été appliqué.

Ce n'est qu'au bout de quarante jours que, ne voyant aucune amélioration dans son état, il se décida à venir à la Charité. M. Gosselin comparant les deux régions dorsales trapézo-métacarpiennes, trouva à droite une *légère saillie* au niveau de la tête du premier métacarpien, puis au-dessus une *dépression*. Ces deux symptômes joints à un léger gonflement des parties molles, indiquaient un déplacement incom-

©BIU Santé

plet du métacarpien sur le trapèze ; mais, ici, en raison de l'*ancienneté de la luxation*, il manquait le phénomène pathognomonique de cette lésion, à savoir, la *facilité de réduction de la tête du métacarpien*.

En effet, cette espèce de luxation, quand elle est récente, se réduit très-aisément, mais la grande difficulté est de maintenir les surfaces du trapèze et du métacarpien au contact. Si on ne peut arriver à ce résultat et si les précautions nécessaires au maintien de la réduction sont négligées par le malade, comme le fait est arrivé chez notre jeune homme, la luxation devient irréductible à jamais, et avec elle persiste de la gêne, de l'insuffisance dans les mouvements et la présence d'une petite saillie dorsale. Mais une autre conséquence fâcheuse et qui doit être attribuée également à ce qu'on n'a pas veillé à maintenir la réduction, et à laisser assez longtemps l'articulation lésée dans une immobilité suffisante est l'*arthrite sèche*, suite de l'arthrite traumatique, qui se caractérisait par une crépitation anormale perçue dans les mouvements imprimés aux deux os, et annonçant la décortication des portions des deux surfaces diarthrodiales restées au contact.

Cet exemple nous montre : 1° qu'il faut dans une *luxation trapézo-métacarpienne* se mettre toujours en garde sur la reproduction rapide du déplacement; 2° qu'il est dangereux de se contenter de la réduire et de renvoyer le malade avec un appareil qui peut se déranger où être enlevé à cause de la gêne qu'il détermine; 3° qu'il est indispensable de pratiquer la réduction autant de fois que le déplacement se reproduira, sans se lasser de lutter contre la déformation, parce que, si on laisse cette luxation non réduite elle devient rapidement irréductible et occasionne des lésions d'arthrite sèche et des roideurs insurmontables; 5° quinze jours ou trois semaines de surveillance incessante et d'un maintien complet des deux surfaces diarthrodiales suffisent pour le rétablissement des mouvements normaux de l'articulation.

Luxation du pouce droit. — Plusieurs tentatives de réduction infructueuses viennent d'être faites à l'Hôtel-Dieu pour une luxation du pouce en arrière datant de dix-neuf jours chez un graveur qui, à la suite d'une chute sur le pouce en avant, n'avait été traité en ville que par des cataplasmes, le déplacement articulaire ayant été tout d'abord méconnu. On sait, en effet, depuis les travaux modernes de Hey, de Dupuytren, de Pailloux, de Malgaigne, etc., combien il faut se hâter de réduire en pareil cas, surtout si on réfléchit à la cause anatomique qui rend cette réduction d'autant plus difficile qu'il s'est écoulé un plus grand nombre de jours depuis l'accident.

Les os sésamoïdes contenus dans le ligament fibro-cartilagineux antérieur forment avec la première phalange du pouce un tout, un appareil que je viens de décrire dans le Journal d'anatomie et de physiologie de M. Robin, sous le nom d'*appareil phalango-sésamoïdien*. Dans la luxation du pouce, *cet appareil* se déplace en masse en arrière de la tête du métacarpien et est maintenu dans cette position vicieuse par la contraction des deux faisceaux du muscle court fléchisseur. L'obstacle à la réduction provient donc de trois choses : de la boutonnière musculaire, de l'interposition du ligament antérieur entraîné par la phalange et aussi, selon nous, de la présence des deux petits osselets constants liés intimement à la phalange et qui ont suivi le déplacement de ce ligament.

Pour remettre les surfaces articulaires en place, il faut, en agissant sur le pouce, chercher à dégager cette tête du métacarpien de la boutonnière qui se resserre sur le col de l'os, de façon à tâcher de lui faire parcourir un trajet rétrograde. Or, on n'arrive à ce but qu'au prix des plus grandes difficultés, et surtout si la luxation est tout à fait récente.

Comme à la suite de ces déplacements des adhérences plastiques s'établissent rapidement, en quelques heures même, on peut taxer du nom de luxation ancienne celle qui date de quinze, de quatorze, de dix jours. Dans tous les faits ou la luxation datait de plus de trois ou quatre jours, elle est constamment restée irréductible. On ne connaît qu'un seul cas, celui de Vidal, où le succès ait été obtenu passé les trois premiers jours, et encore cet auteur n'a-t-il pas indiqué la date précise du déplacement; il se contente de l'appeler luxation ancienne.

©BIU Santé

Ordinairement dans ces luxations phalangiennes du pouce en arrière le *doigt est fléchi* parce que le tendon du fléchisseur propre restant à sa place normale, le force à s'incliner en avant. Chez le malade que nous avons observé à l'Hôtel-Dieu, le pouce avait, au contraire, une *direction rectiligne*, il n'était fléchi ni en avant ni en arrière, parce que dans ce cas le tendon du long fléchisseur s'était luxé et porté en dedans. Ce phénomène insolite avait peut-être contribué à faire méconnaître tout d'abord l'existence de la luxation de la phalange, mais cependant les autres signes ne faisaient pas défaut. Ainsi le pouce était difforme, *comme enfoncé dans l'éminence thénar*, jouissant d'une grande mobilité anormale, surtout dans l'extension; enfin la région présentait les dépressions et saillies que les auteurs décrivent et assignent à la pathologie de cette espèce de luxation.

Le *raccourcissement*, de prime abord, ne semblait pas appréciable, car, si on ramenait le pouce sur le côté de l'index, son extrémité correspondait, comme cela a lieu à l'état normal, à l'union de la première avec la seconde phalange de l'indicateur; mais en mesurant du sommet du pouce au pli articulaire, on constatait une différence de un centim.; le pouce était, par conséquent, raccourci.

Le diagnostic ne laissait donc malheureusement aucun doute, on avait affaire à une luxation complète de la phalange en arrière; car pour les luxations incomplètes, si elles existent, elles n'offrent aucune difficulté de réduction. Les surfaces articulaires, dans ce cas, se remettent presque toutes seules en place, et le chirurgien n'a guère le temps d'être témoin d'un semblable déplacement.

Après avoir employé en vain à plusieurs reprises, avec ou sans la pince prenante de Charrière, les différentes méthodes d'*extension*, d'*impulsion simple* de la tête métacarpienne, d'*impulsion* combinée avec la flexion en avant, d'*impulsion* avec la flexion en arrière, M. le professeur Richet a voulu encore essayer, en désespoir de cause, une méthode de douceur employée par Roux et qui lui avait réussi une fois, je veux parler de la *circumduction* qui a été également mise en usage à plusieurs reprises, mais pour des exemples récents, par quelques chirurgiens. Dans le cas actuel, cette manœuvre a échoué comme toutes les autres.

Quoi qu'il en soit, il faut savoir s'arrêter dans ces tentatives de réduction et ne pas s'acharner à vouloir obtenir un succès, car on cite des exemples de phlegmons, de tétanos, d'arrachement du pouce, etc.; il faut surtout mettre de côté toute opération sanglante (résection de la tête, section des ligaments ou des muscles, etc.) et abandonner le malade à lui-même, d'autant plus qu'un fait clinique d'observation est que, peu à peu, malgré l'absence de réduction, le pouce s'accoutume à sa nouvelle position, reprend ses mouvements et peut rendre encore de grands services dans la préhension des objets.

Dr GILLETTE.

HYDROLOGIE

PREMIÈRE ÉTUDE CLINIQUE SUR L'EAU SULFUREUSE ET BITUMINEUSE DE SAINT-BOÈS, SOURCE MOUNICQ (BASSES-PYRÉNÉES);

Par le docteur F. GARRIGOU, médecin consultant aux eaux de Luchon.

Chargé par les propriétaires de l'intéressante source de Mounicq de faire une étude chimique de l'eau qu'ils exploitent, j'ai déjà publié dans une brochure spéciale l'analyse de cette source dont je rappellerai ici la composition avant d'en faire l'étude clinique.

Pour un certain nombre de praticiens, l'analyse chimique d'une eau minérale n'apprend rien au point de vue médical. D'après eux, la clinique seule doit préoccuper le médecin. Beaucoup d'entre eux vont même jusqu'à reprocher à leurs confrères s'adonnant à l'hydrologie de trop s'occuper de sciences sur lesquelles repose la pratique de cette branche de la médecine. Triste et regrettable reproche, car ceux qui le font laissent supposer qu'ils méconnaissent complétement la science hydrologique, ou bien qu'ils préfèrent l'ignorance et ses conséquences à la vraie science basée sur des études complètes et sérieuses.

©BIU Santé

Je suis persuadé, pour ma part, qu'il n'est pas possible de faire de la médecine thermale efficace, consciencieuse et raisonnée, sans connaître les médicaments tout préparés que la nature nous envoie à travers les fissures du sol. Je crois qu'il est de toute nécessité aujourd'hui pour le médecin hydrologue de chercher par lui-même à se rendre un compte exact des éléments thérapeutiques qu'il est appelé à administrer sous la forme d'eau minérale.

Si feu le docteur A. Fontan, de Luchon, s'est élevé dans la médecine thermale bien au-dessus de tous les praticiens spéciaux de son époque, c'est qu'il joignait à son savoir médical les connaissances indispensables à tout médecin d'eaux thermales. C'était un vrai savant.

Puisse l'exemple de ce célèbre hydrologue être désormais suivi, afin que l'hydrologie ne reste pas dans le domaine de l'empirisme et dans celui des carrières où trop souvent le savoir-faire et l'habileté priment le véritable savoir.

L'eau de Saint-Boès doit être classée parmi les eaux sulfurées et bitumineuses.

Les éléments que j'y ai dosés sont les suivants, en les rapportant à 1 litre :

	gr.		gr.
Acide sulfhydrique	0,0571	Potasse	0,0200
— carbonique	1,3909	Soude	0,0505
— silicique	0,0086	Lithine	traces.
— sulfurique	0,4098	Alumine et fer	0,0062
— azotique	0,0006	Manganèse (oxyde)	0,0007
— acétique	traces.	Ammoniaque	0,0014
— formique	0,0048	Iode	très-sensible
Chlore	0,1613	Matière extractive	0,0041 à 0,0064
Chaux	1,0266	Huile de naphte	0,0052 à 0,0099
Strontiane	0,0075	Matière organique totale	0,1580
Magnésie	0,0284		

J'ai cru pouvoir grouper les éléments de la manière suivante :

	gr.
Acide carbonique libre	0,1300
— sulfhydrique	0,0571
— formique	0,0048
— acétique	indiqué.
Chlore (resté après la combinaison de cette substance avec les autres éléments	0,0052
Sulfate de chaux	0,5640
— de magnésie	0,0852
— d'alumine	0,0039
— de potasse	0,0370
— d'ammoniaque	0,0046
Silicate de soude	0,0156
Bi-carbonate de chaux	2,0632
Chlorure de calcium	0,1926
Chlorure de strontiane	0,0129
Chlorure de sodium	0,0940
Oxyde de fer	0,0004
Oxyde de manganèse	0,0007
Lithine	très-sensible.
Iode	très-sensible.
Matière extractive par l'alcool (variable)	de 0,0041 à 0,0064
Huile de naphte (très-variable)	de 0,0052 à 0,0099
Matière organique totale	0,1580

L'analyse chimique de cette eau indique que l'on peut trouver en elle un médicament très-précieux tant par la grande quantité d'acide sulfhydrique que par les acides organiques et les substances bitumineuses qu'elle renferme.

Je puis donc étudier ici la clinique des maladies traitées à Saint-Boès avec certitude de discuter sciemment son action élective sur certains organes de préférence à certains autres.

©BIU Santé

Et tout d'abord je dirai que les affections traitées par l'eau de Saint-Boès avec le plus grand succès par les premiers médecins qui aient fait usage de la source de Mounicq, sont les affections catarrhales, soit des bronches, soit des intestins, soit même de l'appareil génito-urinaire. Quelques cas de phthisie ont également été améliorés de manière à ne laisser aucun doute sur l'action que peut exercer cette eau dans la terrible affection que je viens de nommer.

Les observations recueillies jusqu'ici avec soin ne sont pas nombreuses; elles proviennent de la pratique des médecins des Basses-Pyrénées principalement, et je puis y en ajouter quelques-unes recueillies dans ma clientèle.

Je diviserai en quatre catégories les 14 observations suivantes : 1° catarrhe chronique simple du poumon; 2° Catarrhe chronique compliqué; 3° Phthisie; 4° Blennorrhagie.

1° Catarrhe chronique simple du poumon.

(Observations dues au docteur Sallefranque, médecin à Orthez, et au docteur Lahillonne, de Pau.)

1° « J'ai fait usage des eaux de Saint-Boès, écrit le premier de ces deux praticiens, pour combatre les affections chroniques de la poitrine, principalement les catarrhes pulmonaires chroniques, et je puis certifier qu'elles ont souvent répondu à mon attente. Moi-même, au mois de juin 1870, je fus atteint d'une bronchite aiguë qui devint ensuite chronique. Les eaux de Saint-Boès me dégagèrent entièrement de mon catarrhe. Elles rendirent aussi mes digestions plus faciles. »

Plusieurs médecins de Pau et des environs sont d'accord au sujet des résultats obtenus dans les cas de ce genre.

C'est pour ainsi dire à titre de simple renseignement que je donne cette première observation, qui n'est nullement complète, mais qu'il faut accepter comme émanant d'un confrère consciencieux.

Il en est de même de l'observation suivante. Ici encore les symptômes qui ont servi à poser le diagnostic manquent totalement. Cependant, le soin qu'a mis l'auteur à rédiger d'autres observations dont je vais parler plus loin, son habileté comme praticien et la confiance générale dont il jouit, me permettent d'accepter son diagnostic comme exact.

2° « Je puis citer, écrit-il, encore un cas de bronchite chronique des petites bronches, avec accumulation des produits épithéliaux dans les alvéoles, occupant tout le poumon gauche et se propageant vers le poumon droit. Pendant deux hivers passés à Pau, la malade a eu à diverses reprises un certain degré de suffocation déterminant des troubles de l'hématose et de la circulation; il n'y a pas de discrasie particulière. Toutes les fois que les forces déclinaient et qu'elle était sujette à un certain accablement avec palpitations de cœur et angoisse précordiale, l'eau de Saint-Boès, à la dose d'un quart de verre matin et soir, redressait l'organisme en ranimant l'appétit. Mais l'usage prolongé de l'eau déterminait un peu d'irritation des intestins. »

L'observation suivante est due à M. le docteur de la Grandière, médecin à Paris:

« M. A..., âgé de 46 ans, ancien courtier, était atteint depuis longtemps d'asthme avec emphysème. Il avait souvent des accès de suffocation et était souvent oppressé le matin. Je lui fis prendre chaque matin un demi-verre d'eau de Saint-Boès coupé avec du lait. Il fut pris dès le premier jour d'une sueur très-abondante et son oppression disparut. Depuis lors, sa peau qui était d'abord toujours sèche, reprit ses fonctions, et quelque temps après, lorsqu'il quitta Paris, il n'avait plus d'accès d'oppression. »

2° Catarrhe chronique du poumon avec complications.

1° « Le nommé C..., asthmatique, 40 ans, tempérament bilioso-sanguin, constitution satisfaisante. A la suite d'un refroidissement, catarrhe aigu traité par une médication appropriée: sangsues, vésicatoires, vomitifs, purgatifs, potions kermétisées et au quinquina. Les poumons se débarrassent en partie. Toutefois, le tiers inférieur du poumon est encore le siége d'un engorgement considérable, on entend des râles muqueux, quoique rares, disséminés dans

©BIU Santé

toute leur étendue. Malgré la continuation de la médication commencée, la maladie semble rester stationnaire. Les alternatives de chaud et de froid occasionnent des recrudescences.

« Je prescris un quart de verre d'eau de Saint-Boès deux fois par jour, avec un peu de lait chaud pour la réchauffer. La maladie est allée, à partir de ce moment, en s'améliorant, et les alternatives de chaud et de froid ont été peu à peu sans action sur le malade. L'engouement du poumon disparaît peu à peu. L'asthme seul continue à exister.

« Après un mois de traitement par l'eau de Saint-Boès, C..., est dans un état très-satisfaisant. Il n'existe plus de lésion à la base des poumons. Il peut être considéré comme guéri de son affection *locale*. »

2° « Mme B..., tempérament éminemment lymphatique. A l'âge de 16 ans, elle accouche pour la première fois. A la suite, sa constitution se développe mal; la colonne vertébrale se voûte légèrement. Il se déclare fréquemment des angines et des bronchites. A l'âge de 20 ans, fausse couche de trois à quatre mois; à la suite, hémorrhagie utérine relativement considérable, et, à diverses époques, il survient de légères hémoptysies. Puis, peu de temps après la fausse couche, une angine avec bronchite généralisée se déclare chez la malade. Un traitement approprié fait cesser l'état aigu de l'affection, mais la guérison ne se complète pas. La chronicité tend à s'établir, il survient un anéantissement considérable des forces, je crains le développement d'une phthisie. En effet, l'expiration paraît un peu prolongée, la respiration est saccadée; des râles bronchiques, muqueux, en même temps que quelques craquements humides, se font entendre au niveau des fosses sus-épineuses, de chaque côté.

« J'ordonne l'eau de Saint-Boès; la malade en supporte très-bien la dose d'un grand verre. Sous son influence, les forces générales se relèvent, l'appétit devient excellent et les digestions se font sans fatigue. Après deux mois de traitement, tous les symptômes qui s'étaient manifestés du côté des poumons sont dissipés. La malade se sent tellement bien rétablie, qu'elle n'hésite pas à partir pour le Brésil, où son mari est obligé de se rendre.

« La malade a fait sa traversée sans encombre et la guérison paraît s'être maintenue.

« Persistera-t-elle? »

3° « Mme A..., 30 ans. Tempérament nervoso-sanguin, constitution assez délicate. Malade depuis un mois et demi. Au moment de la première visite, le visage est cyanosé, le pouls petit, fréquent, la température du corps est abaissée, et la malade se plaint constamment d'une sensation de froid; la faiblesse générale est très-grande, pas de sommeil, pas d'appétit. Les battements du cœur sont exagérés, mais il n'y a pas de bruits anormaux.

« Une pneumonie catarrhale occupe les deux poumons dans toute leur étendue.

« Après avoir appliqué des vésicatoires et avoir purgé la malade, j'ordonne des potions au kermès et au quinquina.

« Sous l'influence de ce traitement la respiration se fait mieux. Toutefois, les poumons manquent de la vitalité nécessaire pour se débarrasser complétement du catarrhe, qui continue de s'accuser par des râles encore nombreux.

« Près d'un mois après le début du traitement je soumets la malade à l'usage de l'eau de Saint-Boès, à la dose d'un demi-verre deux fois par jour pendant trente jours. Une amélioration très-notable et progressive se manifeste peu à peu, et, finalement, la guérison est obtenue. »

Les trois observations précédentes ont été recueillies par le docteur Sugé (de Pau); je les ai extraites d'une longue note donnée par ce confrère aux propriétaires de la source de Mounicq.

Malgré les lacunes qui existent dans l'indication des symptômes qui ont servi à poser les diagnostics, ces observations n'en sont pas moins importantes, car elles permettent de juger que le diagnostic porté ne pouvant guère s'écarter de la vérité, l'effet de l'eau de Saint-Boès ne doit pas être révoqué en doute.

4° L'observation suivante appartient à M. le docteur Lehillonne, de Pau; elle rentre un peu dans la catégorie des précédentes.

« J'ai eu l'occasion d'employer l'eau de Saint-Boès dans les circonstances suivantes :

« Il s'agit d'un malade de 40 ans dont la motilité des membres inférieurs est éteinte depuis quatre ans environ, et devenu asthmatique et catarrheux sous l'influence d'une dyscrasie mal définie; il a, de plus, un eczéma du pourtour de la poitrine. Le malade n'est plus préoccupé aujourd'hui que de son affection pulmonaire dont les recrudescences ruinent l'appétit et les forces. Plusieurs hivers passés à Nice, plusieurs cures d'eaux minérales à Cauterets, au Mont-Dore, aux Eaux-Bonnes, etc., n'ont produit aucune amélioration.

©BIU Santé

« Le malade se trouve moins souffrant à Pau que partout ailleurs. Je lui ai prescrit, au commencement de l'hiver dernier (1872), de l'eau de Saint-Boès, à la dose d'un quart de verre matin et soir, à un moment où l'appétit était nul, la faiblesse très-grande, l'oppression et la toux très-fatigantes. L'état était alarmant.

« Après quelques jours de traitement, ces symptômes graves s'amoindrirent, et ce qui me frappa surtout pendant la durée du traitement, ce fut l'action rapide et, depuis cette époque, toujours certaine de l'eau sur l'estomac et sur les intestins. Dans le cas présent, l'eau de Saint-Boès agit beaucoup mieux que les amers et que les laxatifs légers et toniques.

« Depuis quelque temps le malade reprend son eau sans m'en prévenir, toutes les fois qu'il en sent la nécessité, et l'action est toujours la même.

« L'eau n'a pas guéri le catarrhe, qui est fort ancien; elle n'a pas fait disparaître l'asthme, mais elle a rendu les accès moins pénibles, moins fréquents et moins intenses. »

5° Le *renseignement* suivant, dû à M. le docteur Nogaret, de Salies-de-Béarn, est utile à signaler : « Un cas d'angine granuleuse a été complétement guéri par quelques bouteilles d'eau de Saint-Boès, chez un malade voulant aller chercher au loin la guérison de son affection. »

3° PHTHISIE.

Les deux cas de phthisie très-sensiblement améliorée qui vont suivre, sont pris dans ma clientèle :

1° Mlle A. T..., 22 ans. Tempérament lymphatico-nerveux, constitution moyenne. Père et mère bien portants.

Cousins morts phthisiques. Elle n'avait jamais eu de maladies graves, était parfaitement menstruée et jouissait d'une excellente santé. Arrivée dans ces conditions à Paris, elle se fatigua énormément à la couture. Bientôt elle commença à tousser; ses règles disparurent; elle perdit l'appétit, commença à maigrir et à avoir des transpirations nocturnes.

Lorsque je vis pour la première fois la malade, il y avait plusieurs mois qu'elle était dans cet état. De plus, il était survenu d'abondantes pertes blanches augmentant tous les mois sans qu'il y eût la moindre perte rouge. La figure assez amaigrie était pâle, décolorée, les pommettes rouges, les yeux d'un brillant caractéristique, la sclérotique d'un blanc bleuâtre, ainsi que je l'ai toujours remarqué chez les phthisiques.

La poitrine, quoique amaigrie, n'est pas aplatie; les seins paraissent encore assez fermes et ont un volume relativement assez fort; ils ne sont pas pendants comme chez les jeunes filles phthisiques. La peau du corps est pâle et blanche.

A la percussion, le côté droit offre un peu d'obscurité en avant, immédiatement au-dessous de la clavicule; en arrière, du même côté, cette obscurité n'est réellement sensible que dans la région de l'angle interne de l'omoplate.

A l'auscultation, on entend dans toute la hauteur du poumon droit, en arrière, des craquements fins et secs qui se prolongent jusque dans le creux axillaire. La respiration est difficile et le murmure respiratoire couvert par des râles sibilants. L'expiration me semble prolongée. En avant et en haut ces symptômes sont fortement accentués jusque au-dessus du sein. — Le côté gauche me paraît sain.

Je conseille des douches écossaises sur les jambes, et en même temps des frictions avec la teinture d'iode sur l'épaule droite jusqu'au-dessous de l'omoplate en arrière, et en avant jusqu'au niveau du sein. — Pendant un mois ce traitement ne produit rien; le côté gauche a de la tendance à se prendre, on y entend du râle sibilant et quelques craquements secs; les premiers dans toute la hauteur du poumon en arrière, les seconds vers le sommet. La respiration est assez gênée. Il y a un peu de fièvre le soir depuis quelques jours. Pas de crachements de sang.

J'ordonne alors l'application de grands vésicatoires en avant et en arrière. Sous leur influence, l'état s'améliore sensiblement. Le lait d'ânesse, puis l'huile de foie de morue, pris pendant quelques semaines, contribuent au maintien de ce mieux. Mais, depuis trois mois, la menstruation ne s'est pas établie. Les sueurs nocturnes persistent.

A ce moment, je perds de vue la malade et je ne la retrouve que dix mois après.

Elle a passé son hiver en toussant beaucoup, sans crachements de sang, mais, le matin surtout, les crachats sont épais et très-abondants. L'amaigrissement a légèrement augmenté. Les pertes blanches ont recommencé, et la menstruation ne s'est nullement rétablie. Il n'y a pas de diarrhée; mais la malade n'a pas le moindre appétit. Elle souffre des épaules et de la poitrine, surtout à droite. Les sueurs sont abondantes le matin et la nuit. L'affaiblissement n'a pas encore beaucoup augmenté depuis l'année dernière.

©BIU Santé

A la percussion, je trouve une matité notable en avant et en arrière, au sommet du côté droit de la poitrine.

A l'auscultation, il est aisé de percevoir, dans toute la hauteur du poumon droit, des râles sibilants nombreux, plus abondants cependant au sommet qu'à la base. Au sommet, en arrière, on entend quelques craquements humides au milieu de nombreux craquements secs, en même temps qu'un râle bronchique fin. Au niveau de l'épine de l'omoplate, vers la partie interne, on entend, sur un point parfaitement limité, ayant la grandeur d'une pièce de 2 francs environ, un souffle bronchique accompagné de voix bronchique; tout autour, on perçoit parfaitement le murmure respiratoire. Ce bruit respiratoire s'entend un peu exagéré dans toute la moitié supérieure du poumon, lorsqu'on écoute alternativement le côté gauche et le côté droit. L'expiration est aussi un peu prolongée.

Du côté gauche, on entend quelques râles disséminés sans craquements ni secs ni humides. La respiration me paraît normale, cependant un peu voilée.

Un vésicatoire assez grand (15 centimètres sur 10 centimètres) est appliqué sur le dos, à droite en arrière. Sous son influence, l'état local s'améliore un peu; l'intensité des râles diminue, mais l'état général reste le même. Il y a un peu de fièvre tous les soirs, les sueurs ne paraissent pas diminuées, l'appétit est presque nul et le dégoût pour les aliments très-prononcé.

Je conseille immédiatement l'eau de Saint-Boès à la dose d'un demi-verre matin et soir, deux heures avant le repas; on additionne l'eau d'une cuillerée de lait bouillant pour la réchauffer un peu. Après une semaine de ce traitement, l'état général et l'état local ont complétement changé. L'appétit est revenu, les forces ont sensiblement reparu, le dégoût pour la nourriture, surtout celui que la malade éprouvait pour la viande, a tout à fait disparu. Les nuits sont meilleures, la toux a très-sensiblement diminué.

Dans la poitrine, du côté gauche, les râles muqueux et sibilants disséminés qui avaient persisté après l'application du vésicatoire n'existent plus. A droite, les râles sibilants ont cessé de se produire, mais les craquements secs persistent. Le souffle bronchique que l'on entendait au niveau de l'épine de l'omoplate, en dedans, a totalement disparu; il n'y a plus à la place qu'un peu de râle muqueux et sibilant. Le murmure respiratoire est plus égal et plus doux dans toute la hauteur du poumon. La température et la toux du matin ont très-notablement diminué d'intensité. L'état moral de la malade a complétement changé, elle a repris un peu de courage et de gaîté.

Le traitement continue, et, après une douzaine de jours, l'amélioration du côté de la poitrine est encore plus sensible, on n'entend plus que les craquements secs, peut-être un peu moins intenses. Dans toute la hauteur du poumon, en arrière à droite, le murmure respiratoire s'entend d'une manière uniforme. Néanmoins, au sommet, l'expiration reste sensiblement prolongée. L'état général de la malade est tout à fait différent de ce qu'il a été. L'appétit devenu excellent entraîne des repas assez substantiels qui ne fatiguent nullement l'estomac, les intestins accomplissent leurs fonctions avec régularité, les forces grandissent tous les jours, les sueurs nocturnes diminuent, l'expectoration est facile et moins abondante. La malade éprouve un bien-être qu'elle ne connaissait pas depuis longtemps; aussi son état moral est-il des plus satisfaisants.

J'ai continué encore de prescrire l'eau de Saint-Boès, mais en en surveillant les effets. Je donnerai, dans une prochaine publication, la fin de cette observation, ainsi que de la suivante. En même temps, je ferai connaître les cas nombreux et nouveaux dans lesquels on aura fait usage de cette eau, en donnant la statistique des bons comme des mauvais résultats.

2° D..., 26 ans, tempérament lymphatique, constitution forte, mais débilitée actuellement, à la suite de grandes fatigues corporelles et de privations. Parents exempts de maladies constitutionnelles; aucun accident, du moins, n'a pu en faire soupçonner chez eux l'existence. Sa sœur, pourtant, a un rhume, dit-il, qui dure depuis déjà longtemps.

Dans la campagne de 1870, il a été atteint d'une très-forte bronchite traitée à la légère. Envoyé en Prusse comme prisonnier, sa bronchite a continué, et il a craché du sang une fois. Depuis son retour, il en a craché deux fois.

Depuis un an, il a très-sensiblement maigri et transpire beaucoup pendant la nuit. La toux et l'expectoration sont très-notables, surtout le matin. Les vomissements sont assez fréquents après les quintes qui suivent les repas. Le malade se sent très-faible et il est devenu très-sensible au froid.

Au moment où je vois le sujet pour la première fois, il est pâle, très-amaigri, les yeux enfoncés dans les orbites sont entourés d'un cercle noir, la sclérotique est bleutée; la respi-

©BIU Santé

ration est un peu rapide et bruyante, le malade se sent gêné pour accomplir cet acte physiologique. Il a eu grand'peine à se traîner jusque dans mon cabinet et sent ses forces épuisées. L'appétit est nul. Pas de diarrhée.

A la percussion, on trouve de la matité à droite, au sommet de la poitrine, en avant et en arrière; la résonnance me paraît également douteuse, mais elle est cependant plus naturelle.

A l'auscultation, le murmure respiratoire est difficilement perceptible à droite et en arrière surtout, un peu plus perceptible en avant. Dans toute la hauteur du poumon, mais surtout vers le sommet, on entend des râles muqueux et sibilants, accompagnés de quelques craquements secs et de rares craquements humides. Il y a aussi de la bronchophonie dans la fosse sus-épineuse. A gauche, le sommet ne semble pas tout à fait exempt de râles muqueux et de craquements secs.

Le malade souffre des épaules et ne peut prendre aucune peine sans éprouver une grande fatigue.

Une double application de vésicatoires en avant et en arrière de la poitrine, à droite, amène un peu plus d'aisance dans la respiration. Je trouve à l'auscultation une diminution sensible dans les phénomènes déjà signalés du côté des voies respiratoires, surtout dans les râles muqueux et sybilants. Cependant, l'état général ne change pas, et les forces sont encore bien altérées.

C'est alors que je conseille l'usage des eaux de Saint-Boès, à la dose d'un demi-verre matin et soir avec une cuillerée de lait bouillant.

Après dix-huit jours de traitement, le malade est déjà changé: la respiration est infiniment plus facile, l'appétit a repris, les forces sont si bien revenues que le jeune homme a pu faire quelques promenades et même conduire une voiture sans en avoir éprouvé la moindre fatigue. Il se trouve lui-même tout à fait transformé.

L'examen de la poitrine dénote néanmoins, ainsi que je m'y attendais, la persistance des phénomènes locaux, mais tous les symptômes signalés ont très-sensiblement diminué d'intensité. Les râles muqueux et sibilants ont presque entièrement disparu, les craquements secs persistent au sommet droit. La respiration se fait mieux, et le murmure respiratoire a acquis avec plus d'uniformité moins de rudesse qu'il n'en avait d'abord.

Les sueurs ont diminué, et l'expectoration est devenue très-facile et moins fétide.

Je continue le traitement.

Ces deux observations ne peuvent nullement servir à dire que l'eau de Saint-Boès guérit la phthisie. L'expérience nous donnera plus tard un résultat définitif à ce sujet. Mais je n'hésite pas à dire qu'il est difficile de trouver un médicament qui, dans un aussi court espace de temps, soit capable de procurer aux phthisiques, encore peu tuberculisés, une amélioration si prompte et si notable dans l'état général, ainsi que dans l'état congestif, que subissent les muqueuses bronchiques des poumons envahis.

Je n'ai pas été le seul à user de l'eau de Saint-Boès avec les phthisiques. Voici, en effet, ce qu'écrit à ce sujet M. le docteur de la Grandière.

« J'ai fait prendre seize bouteilles environ d'eau de Saint-Boès à un homme âgé de 34 ans, atteint de phthisie au second degré. C'était au mois de février. Le malade se trouvait très-affaibli et avait perdu l'appétit; il n'avait pas de fièvre. Ayant remarqué chez un autre malade que l'eau de Saint-Boès avait stimulé les fonctions digestives, je lui en fis prendre tous les matins à petite dose en la coupant avec du lait. Dès les premiers jours, l'appétit se réveilla, la toux diminua et les forces ne tardèrent pas à revenir. Le malade reprit même de l'embonpoint, et l'évolution tuberculeuse m'a paru très-manifestement enrayée. M. X... était dans un état très-satisfaisant dans les premiers jours de juillet, lorsqu'à la suite d'une imprudence il fut atteint d'une pleurésie qui l'enleva. »

4° Blennorrhagies et état inflammatoire de la muqueuse uréthrale.

Les docteurs Lahillonne, Cazenave et Nogaret (du département des Basses-Pyrénées) ont eu l'occasion d'employer l'eau de Saint-Boès dans certains cas d'affections blennorrhagiques. Voici ce qu'ils ont écrit à ce sujet :

1° « Un malade porteur de fausses membranes pleurétiques avec exsudat pneumonique eut un accident justifiable du copahu. Je songeai à remplacer ce médicament par l'eau bitumineuse de Saint-Boès. Le malade guérit en peu de jours. »

©BIU Santé

2° Le docteur Cazenave a constaté plusieurs fois l'action de l'eau de Saint-Boès sur les affections des voies urinaires. Le docteur Lahillonne ajoute à ce sujet : « Je dois dire que cette action des eaux de Saint-Boès sur les voies urinaires m'avait été signalée par un de mes confrères de Pau, par notre doyen, M. le docteur Cazenave père, qui avait lui-même employé l'eau de Saint-Boès sur mes premières indications. »

3° « Dernièrement encore, continue M. le docteur Lahillonne, j'ai pu constater l'heureuse influence de l'eau de Saint-Boès dans un cas d'écoulement blennorrhagique invétéré chez un phthisique. Lorsque le copahu ne pouvait plus être employé, l'eau de Saint-Boès s'est montrée efficace, sans occasionner de troubles digestifs. »

4° « Je conseillai l'usage de la source de Mounicq, dit M. le docteur Nogaret, à un malade atteint de démangeaisons du canal de l'urèthre, à la fosse naviculaire, avec un léger suitement. Il a été parfaitement guéri. »

Tels sont les cas les mieux observés que l'on peut jusqu'ici mettre sous les yeux du Corps médical pour lui faire connaître une partie des propriétés thérapeutiques de l'eau de Saint-Boès.

Parmi les observations que je viens de transcrire, quelques-unes manquent de certains détails capables de faire admettre sans hésiter, par le lecteur, l'exactitude complète du diagnostic porté par les médecins qui m'ont fait l'honneur de me communiquer leurs notes cliniques. J'aurais été heureux de pouvoir transcrire leur rédaction textuelle, mais les exigences d'une clientèle nombreuse ne leur ont permis que de joindre quelques détails à côté des diagnostics inscrits après le nom des malades. J'espère que ces honorables praticiens voudront bien quelque jour enrichir la clinique thermale de leurs nombreuses et complètes observations qui permettront, lorsqu'on les aura réunies et commentées, de décider, au grand bénéfice des malades, quelles sont les affections les mieux appropriées à l'usage de l'eau de Saint-Boès.

Car, il ne faut pas hésiter à le dire, si toutes les sources thermales ont été préconisées comme spécifiques de toutes sortes de maladies, c'est là le fait ou d'une ignorance pernicieuse de la part des observateurs, ou bien le fait d'une pratique inavouable n'ayant pour but que le pécule.

Les eaux minérales permettent au médecin d'obtenir des cures inespérées; mais, pour arriver à un tel résultat, il faut savoir souvent combiner le traitement par l'emploi de plusieurs genres d'eaux minérales; il faut donc connaître la spécialité de chaque groupe de sources et de chaque source dans chaque groupe. C'est là ce que m'a appris une pratique de douze années, éclairée par le traitement de huit mille malades environ.

L'eau de Saint-Boès est appelée à devenir l'une des meilleures eaux à employer dans les affections chroniques et subaiguës des muqueuses, surtout de la muqueuse bronchique et probablement aussi de celle des voies urinaires.

Dans un travail prochain et bien plus complet que celui que j'ai cru devoir aujourd'hui livrer au public médical, je discuterai l'action physiologique et thérapeutique des divers éléments actifs qui entrent dans la composition de l'eau de la buvette de Saint-Boès.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Le P. Secchi a observé, le 7 juillet dernier, une éruption d'une violence extrême à la surface du soleil. L'astre qui nous anime, qui nous régit, et qui nous paraît immuable par excellence, est soumis, comme notre planète, et bien plus qu'elle, à des perturbations, à des bouleversements, au prix desquels nos plus terribles orages ne sont rien. Le P. Secchi a pu noter toutes les phases du phénomène et les examiner au moyen du spectroscope. Dans le mémoire qu'il a adressé à l'Académie sur ce sujet, il a été amené à parler des observations

©BIU Santé

qu'il a faites, toujours à l'aide du spectroscope, sur la lumière zodiacale et sur la lumière émise par certains animaux phosphorescents. C'est à ce dernier propos que M. de Quatrefages a communiqué quelques remarques qui rentrent dans notre cadre, et que nous résumons ici.

Selon M. de Quatrefages, on a confondu, sous le nom de phosphorescence animale, des phénomènes très-différents, et qui n'ont probablement de commun que la production d'une lumière plus ou moins vive.

Les observations de Spallanzani et de Macaire, reprises avec tant de soin par Matteucci et par M. Becquerel, ont mis hors de doute que la lumière des lampyres, des élaters, etc., est due à une véritable combustion lente. Cette lumière s'éteint dans le vide, dans les gaz irrespirables; elle reparaît au contact de l'air; elle est sensiblement activée par la présence de l'oxygène pur; elle persiste dans les animaux morts et dans les tronçons d'animaux; enfin, son dégagement est accompagné de production d'acide carbonique.

Dès 1843, M. de Quatrefages rattachait à ce mode de production de lumière la phosphorescence de certaines sécrétions ou exsudations produites par divers animaux marins et, entre autres, la phosphorescence des pholades; mais il montrait en même temps que certains invertébrés marins, des annelés, des rayonnés, produisent de la lumière d'une tout autre manière. Chez eux, cette production a lieu dans les muscles, au moment de la contraction et par étincelles. Chez les Noctiluques, la lumière se produit dans la trame contractile logée dans la cavité même du corps et complétement baignée par le liquide qui remplit cette cavité. Cette lumière se rattache bien évidemment à la contraction. Elle se manifeste souvent sous la forme d'une étincelle, mais on peut obtenir des éclats plus durables et permettant l'observation au microscope. On reconnaît alors que ce que l'on pouvait prendre pour une étincelle unique ou pour un point émettant une lumière fixe se résout en une multitude d'étincelles microscopiques, toujours passagères et instantanées. L'acide carbonique n'éteint pas la lumière des Noctiluques, l'oxygène ne l'avive pas; entre l'action de ces deux gaz, celle de l'air et celle de l'hydrogène, aucune différence.

Au contraire, les agents irritants, qui déterminent la contraction de la trame intérieure, déterminent aussi la production de lumière, de quelque nature qu'ils soient.

Cette lumière, bien probablement indépendante de toute sécrétion et de toute action chimique, semble mériter d'être étudiée par les procédés qui ont déjà donné de si beaux résultats. Les Noctiluques se prêteraient très-bien à ces recherches. En les réunissant dans un vase, en les traitant de diverses manières, on obtient une lumière bien plus vive que celle d'un ver luisant. Un tube de 15 millimètres de diamètre, renfermant de l'eau assez chargée de Noctiluques pour que la masse de celle-ci représentât à peu près les deux tiers du liquide, agité vivement et posé sur le verre d'une montre, permetttait de lire les chiffres assez fins tracés sur le cadran.

M. T. Guyot demande l'ouverture d'un pli cacheté qui a été déposé par lui le 9 juin 1856. Ce pli, ouvert en séance par M. le Secrétaire perpétuel, contient une note sur un moyen d'administrer l'iode, en employant comme intermédiaires des plantes auxquelles on ferait absorber ce corps.

L'expérience ayant appris que les substances animales renfermant de l'iode en petite quantité sont mieux absorbées que les préparations de laboratoire, l'auteur pense que l'on pourrait également faire usage de cresson arrosé avec l'iodure de potassium pour la guérison des scrofules et de diverses autres maladies. On pourrait, de même, suivant lui, administrer le fer par un procédé analogue. — M. L.

RÉCLAMATION

A Monsieur le docteur DOUILLARD, *médecin à Paris.*

Monsieur et honoré confrère,

Dans une lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire le 13 du présent mois, vous réclamez, avec votre courtoisie ordinaire, contre une « petite erreur » que j'aurais commise dans ma notice sur les *Premiers médecins de Louis XV*. J'ai écrit, à l'occasion de la violation des tombeaux de Saint-Denis :

« . . . . On enlevait à Saint-Denis le cercueil de Louis le Bien-Aimé; on le portait sur le « bord d'une grande fosse creusée dans le cimetière; on l'ouvrait hâtivement, et on jetait la « masse putréfiée et horrible qu'il contenait non sans brûler beaucoup de poudre, non sans « tirer maints coups de fusil, pour atténuer l'odeur épouvantable que répandaient ces restes « royaux.... »

Et vous, cher confrère, ouvrant l'ouvrage d'Alexandre Lenoir : *Description historique et*

©BIU Santé

chronologique des monuments de sculpture, etc., in-8°, an X, vous trouvez, au contraire, dites-vous :

« Suite du mercredi 16 octobre 1793. Vers les deux heures, avant le dîner des ouvriers, on « enleva le cercueil de Louis XV, mort le 10 mai 1774, âgé de 64 ans ; il était à l'entrée du....., « On ne l'ouvrit, par précaution, que dans le cimetière, sur le bord de la fosse ; le corps « retiré du cercueil de plomb, bien entouré de bandelettes, était tout entier, frais et bien « conservé ; la peau était blanche, le nez violet et les joues rouges comme celles d'un enfant « nouveau-né, et nageant dans une eau abondante fournie par la dissolution de sel marin « dont on l'avait enduit, n'ayant pas été embaumé suivant l'usage ordinaire. »

Donc, je me suis trompé ; donc, j'ai commis la « petite erreur. » Donc, vous paraissez en droit d'ajouter dans votre lettre :

« Cette conservation complète du corps d'un homme comme avait été Louis XV, et mort de « la variole, me paraît assez singulière pour être notée, surtout si l'on a égard à la méthode « défectueuse employée pour l'embaumer. »

Eh bien, non, cher confrère, je ne me suis pas trompé ; je n'ai pas commis la « petite erreur. »

Alexandre Lenoir ne peut être une autorité en pareille matière ; il est probable, sinon certain, qu'il n'a pas assisté aux scènes épouvantables des exhumations des corps des rois de France, et que ce qu'il en raconte l'est par ouï-dire. Mais il y a eu un TÉMOIN OCULAIRE de l'orgie révolutionnaire accomplie à Saint-Denis : c'est un religieux de l'antique abbaye, qui a laissé par écrit le PROCÈS-VERBAL des exhumations. Ce procès-verbal a été imprimé un grand nombre de fois. Il l'a été par Chateaubriand, dans les notes qui suivent le *Génie du christianisme* (édit. de 1849, in-8°, t. II, p. 361 ; note 13) ; il l'a été par Abel Hugo, dans son petit livre : *Les Tombeaux de Saint-Denis* (1825, in-18, p. 113) ; il l'a été par Berthevin (*Recherches histor. sur les derniers jours des rois de France*, etc., 1825 ; in-8°, p. 289) ; il l'a été par le baron de Guilhermy (*Monographie de l'église royale de Saint-Denis*, 1858 ; in-8°, p. 66), etc., etc.

Or, écoutez ce que dit le religieux de Saint-Denis, le témoin oculaire :

« .... *On n'a ouvert le cercueil de Louis XV que dans le cimetière, sur le bord de la fosse. Le corps retiré du cercueil de plomb, bien enveloppé de linges et de bandelettes, paraissait tout entier et bien conservé* ; MAIS, DÉGAGÉ DE TOUT CE QUI L'ENVELOPPAIT, IL N'OFFRIT PLUS QUE LA FIGURE D'UN CADAVRE ; TOUT TOMBA EN PUTRÉFACTION, ET IL EN SORTIT UNE ODEUR SI INFECTE QU'IL NE FUT PAS POSSIBLE DE RESTER PRÉSENT ; ON BRULA DE LA POUDRE, ON TIRA DES COUPS DE FUSIL POUR PURIFIER L'AIR. ON LE JETA BIEN VITE DANS LA FOSSE, SUR UN LIT DE CHAUX VIVE, ET ON LE COUVRIT ENCORE DE TERRE ET DE CHAUX. »

En vérité, il est inutile d'insister sur un fait qui est clair comme le jour.

Agréez, cher confrère, mes salutations empressées et affectueuses. Dr A. CHEREAU.

JOURNAL DES JOURNAUX

Étude sur les liquides épanchés dans la plèvre, par M. MÉHU. — Les recherches éminemment utiles et pratiques de l'auteur sont résumées dans les conclusions suivantes, que nous recommandons à l'attention des cliniciens :

Dans les épanchements pleurétiques, la quantité de sels minéraux est à peu près constante et toujours indépendante de la richesse en matières albumineuses. Cette règle s'applique à tous les liquides séreux de l'économie (hydrocèle, ascite, hydarthrose, kyste ovarique). Chaque kilogramme de liquide donne de 7,5 à 9 grammes de sels minéraux anhydres.

La fibrine se montre plus particulièrement dans la pleurésie aiguë (moyenne = 0 gr,423) ; elle existe aussi dans les cas où l'épanchement thoracique est le résultat d'une gêne de la circulation du sang dans le cœur et dans les gros vaisseaux, mais alors elle est en petite proportion (moyenne = 0gr,149).

La fibrine fait défaut dans les liquides purulents et dans les épanchements provoqués par la présence des produits hétérologues (tubercule, cancer).

Toutes les fois que le poids du résidu sec n'a pas atteint 50 grammes par kilogramme de liquide (en moyenne 30 gr. 1), il y avait obstacle à la circulation du sang dans le cœur ou les gros vaisseaux, et l'épanchement était dû à cet obstacle.

Quand le poids du résidu sec laissé par l'évaporation de 1 kilogramme de liquide dépasse 50 grammes (moyenne = 65 gr.), et que ce liquide se prend en masse plus ou moins consistante après l'opération, on peut affirmer que l'on a affaire à une pleurésie aiguë franche. Le malade se rétablit d'autant plus rapidement que la proportion de fibrine est plus élevée, et, par conséquent, le caillot plus consistant.

©BIU Santé

Quand la proportion de fibrine est plus élevée, une seule ponction amène la guérison.

Quand l'état du malade réclame plusieurs ponctions successives, à chaque ponction la proportion de fibrine va en augmentant si la maladie tend vers la guérison. Au contraire, la fibrine reste toujours en très-petite quantité, ou nulle si la maladie tend à s'aggraver.

Pratiquement, au lit du malade, *tout liquide pleural pour lequel le densimètre indique une densité supérieure à 1,018, à la température de + 15°, et qui se prend peu à peu en une masse plus ou moins consistante, appartient à une pleurésie aiguë franche qui guérira d'autant plus rapidement que le coagulum sera plus ferme.*

Tout liquide pleural pour lequel le densimètre indique une densité inférieure à 1,015, à la température de + 15°, indique que l'épanchement est sous la dépendance d'un obstacle à la circulation du sang dans le cœur ou dans les gros vaisseaux. Il y a hydrothorax. Le pronostic dépend ici de la lésion primitive, plus grave ordinairement que l'épanchement lui-même.

Tout liquide pleural pour lequel le densimètre indique une densité supérieure à 1,108, à la température de + 15°, indique une lésion de la plèvre due à la présence d'un produit hétérologue (tubercule ordinairement) ; pronostic fâcheux. (*Journ. de pharm. et de chimie*, juillet 1872.) — J. J.

Observation de kyste hydatique volumineux du foie. Trois ponctions avec aspiration du liquide au moyen de l'instrument de M. Dieulafoy. Guérison. (Obs. de L. Monod. In *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 19 juillet 1872.)

Sur l'odeur spéciale de l'haleine chez les diabétiques. Odeur acide d'après M. Dubouée, un peu alcoolique d'après M. Gueneau de Mussy. (In *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 19 juillet 1872.) — H. H.

FORMULAIRE

SIROP DÉPURATIF ET SUDORIFIQUE. — CALVO.

Gaïac et squine, *âà*	250 grammes.
Sassafras.	62 —
Salsepareille.	500 —

Faites bouillir en vase clos, avec eau q. s. Jetez cette décoction sur :

Lobelia syphilitica.	250 grammes.
Fleurs de bourrache.	62 —

Laissez infuser 12 heures, passez et ajoutez :

Sucre blanc.	5000 grammes.

Dose : 50 à 100 grammes par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 AOUT 1762.

Mort, à Paris, de François de Paule Combalusier, natif de Saint-Andiol (Bouches-du-Rhône), 28 octobre 1713. Docteur-médecin de l'École de Montpellier (1732), agrégé à celle de Paris (1750). Cette agrégation donna lieu à une longue et vive querelle qui n'est pas un des faits les moins curieux de l'histoire de nos vénérables Écoles. — A. Ch.

COURRIER

Mort de M. Louis. — Au moment de mettre le journal sous presse, nous apprenons avec une profonde affliction la mort de notre vénéré et illustre maître et ami, M. Louis, qui a succombé hier soir à la maladie dont il a été frappé au mois de juin dernier.

Nous n'avons que le temps d'annoncer cette triste nouvelle, ainsi que l'heure de ses obsèques, qui se feront demain, samedi, 24 août, à midi très-précis, à l'église de la Trinité.

On se réunira à la maison mortuaire, rue de la Victoire, n° 94.

— La chaire de professeur d'anatomie et de chirurgie au Collége de la Trinité, à Dublin, est mise au concours. L'élection aura lieu du 14 au 19 octobre prochain. Les émoluments fixes ne s'élèvent qu'à 5,000 francs par an; mais, par les droits qu'il perçoit sur les élèves, on évalue le revenu annuel de cette chaire à plus de 25,000 francs. Beau denier en vérité, et qui n'a pas d'égal en France. C'est pourquoi il n'y a que des praticiens et si peu de professeurs qui se consacrent exclusivement aux investigations spéciales de leur enseignement. — Y.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Obsèques de M. Louis

Une des plus grandes, des plus dignes, des plus nobles figures médicales de notre temps vient de disparaître. Chargé d'années (86 ans), mais de beaucoup moins d'honneurs qu'il n'en méritait, M. Louis avait conservé dans sa verte vieillesse et jusque dans ces derniers mois une vigueur peu ordinaire. Une atteinte jugée d'abord légère sur les organes génito-urinaires a pris peu à peu la plus grande gravité, et après des souffrances cruelles, a conduit au tombeau cet illustre maître, ce confrère excellent, qui ne laisse parmi nous que le souvenir pur et austère du travail, de l'honorabilité professionnelle, de la dignité de la vie publique et privée, des services considérables rendus à notre science et à notre art.

Ainsi s'éteint tous les jours cette forte génération médicale au milieu de laquelle M. Louis a brillé du plus vif éclat et sur laquelle il a exercé, pendant un demi-siècle, une influence qui s'est étendue dans le monde médical tout entier; car la célébrité de M. Louis avait franchi Paris et la France, ses élèves répandus en Angleterre, en Amérique, partout, y ont introduit sa méthode d'observation rigoureuse et les procédés numériques dont il a fait une si féconde application.

M. Louis a eu, en effet, l'honneur et la gloire de faire école, et, pour apprécier cette école, il n'est besoin que de citer quelques noms des médecins morts ou vivants qu'elle a produits : Grisolle, Valleix, Marc d'Epine, Barth, Fauvel, Barthez, Depaul, Gallard, Woillez, Lediberder, Rufz de Lavison, Amédée Fontan, et tant d'autres disséminés dans le monde savant. De tels disciples disent ce que fut le maître. Et cela — encourageant exemple pour la jeunesse laborieuse — par un enseignement libre et spontané, par une clinique officieuse ouverte à tous, car M. Louis n'a appartenu à aucun degré à l'enseignement officiel, et les rares honneurs qu'il a reçus sont venus le trouver dans la modestie et la simplicité de sa vie.

Les obsèques de M. Louis ont eu lieu samedi dernier au milieu d'un concours aussi nombreux que possible, dans cette saison de vacances, de confrères et d'amis. L'Académie de médecine, dont M. Louis était un des membres les plus anciens, était surtout largement représentée par de nombreux collègues, à la tête desquels marchait M. Barth, président. Les coins du poêle étaient portés par M. le Président de l'Académie, par M. Fauvel, par M. Devinck, l'un des plus intimes amis du défunt, et par M. Barthez. Nous avons remarqué dans l'assistance MM. Bouillaud,

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE (1);

Par le docteur P.-V. RENOUARD.

§ XIV. PROGRÈS DE LA PHYSIOLOGIE DEPUIS LA DÉCOUVERTE DE LA CIRCULATION DU SANG JUSQU'A NOS JOURS.

Si maintenant nous passions en revue toutes les fonctions de l'économie animale, tous les organes ou appareils qui concourent à leur production, il n'y a pas une seule de ces fonctions, pas un seul de ces organes ou appareils qui ne nous fournit l'opportunité de signaler dans la structure anatomique, dans la composition chimique primitive ou secondaire des solides, des humeurs et des gaz, une multitude de vérités nouvellement acquises et d'anciennes erreurs dissipées, à tel point qu'un médecin de nos jours, en comparant la physiologie d'il y a deux siècles seulement avec celle d'il y a quelques années, a pu s'exprimer sans hyperbole dans les termes suivants :

« Les temps ne sont plus où l'on avait besoin de recommander l'étude de la physiologie. Jadis on n'avait peut-être pas tout à fait tort de la regarder comme le roman des sciences naturelles, et de n'y attacher qu'un faible intérêt, car elle manquait réellement de base, les faits n'étant ni assez nombreux, ni observés avec assez de soins pour qu'on en pût déduire

(1) Suite. — Voir l'année 1871, 30 mars, 20 avril, 4, 9 juillet et 22 août 1872.

©BIU Santé

Briquet, Henri Roger, Bouley, Husson, Bouchardat, Buignet, Demarquay, Jules Guérin, Hervez de Chégoin, Rufz de Lavison, Woillez, Parmentier, plusieurs ecclésiastiques, un général dont on n'a pu nous dire le nom, et un grand nombre d'autres personnes distinguées.

Le deuil était conduit par M. Abel Hugo fils, neveu par alliance de M. Louis.

Après une messe basse mêlée de chants admirablement exécutés par la maîtrise de la Trinité, les dépouilles mortelles de M. Louis ont été portées au cimetière Montparnasse et déposées dans le caveau de famille où repose son fils, dont la mort a empoisonné les dernières années de son père et où repose aussi Valleix, le disciple bien-aimé de M. Louis.

M. Barth, au nom, et comme président de l'Académie de médecine, a prononcé, avec une grande émotion et un profond attendrissement, un discours que nous nous empresserons de reproduire après qu'il aura été communiqué à l'Académie.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA CONVALESCENCE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 avril 1872,

Par le docteur V. Cornil.

Les accidents qui compliquent la convalescence de la fièvre typhoïde soulèvent des problèmes des plus intéressants en pathologie générale : telle est la question de la récidive ou des rechutes de la fièvre typhoïde et celle de la possibilité du développement de la tuberculisation pulmonaire. Je suis loin d'avoir la prétention de résoudre ces deux problèmes ; je vous apporte simplement un fait de convalescence de fièvre typhoïde compliquée d'une rechute et d'une tuberculisation pulmonaire. Le voici :

Fièvre typhoïde. — Subdelirium et anémie extrême pendant la convalescence. Rechute fébrile accompagnée de tous les symptômes de la fièvre typhoïde. Mort. Autopsie. Cicatrices ardoisées des plaques de Peyer. Gastrite et entéro-colite catarrhales. Tuberculisation des poumons. Dégénérescence graisseuse du foie, des reins et du muscle cardiaque.

(Observation recueillie par M. Joseph Cazalis, interne du service.)

des lois générales présentant un caractère, sinon de certitude, au moins de grande probabilité. (*Aujourd'hui tout le monde s'accorde à voir en elle une des branches les plus importantes de la médecine, de l'histoire générale et de la philosophie.*) C'est qu'en effet, si elle n'a pas dévoilé tous les mystères dont la nature s'est entourée dans la création et les fonctions des êtres organisés, du moins elle a fait mieux connaître les phénomènes de la vie, en appliquant les procédés de la méthode expérimentale à l'étude des corps vivants, en profitant avec habileté des secours que mettent à sa disposition : d'un côté, la pathologie, qui n'en est, à vrai dire, qu'une branche ; de l'autre, la physique, la chimie et surtout la microscopie, dont les développements ont été si grands dans ces derniers temps. (*Manuel de physiologie*, par J. Muller, traduit de l'allemand sur la 4e édition, avec annotation, par A. J. L. Jourdan, Paris, 1845. — Avertissement du traducteur.) »

J'ai signalé par une parenthèse la phrase où la physiologie est présentée comme une des branches les plus importantes de la médecine, mais non comme la principale, comme le tronc fondamental et primitif, duquel dérivent ou doivent dériver les traitements de toutes les maladies, ainsi que l'enseignent encore de nos jours, à l'exemple de Thénison et de Galien, un certain nombre de médecins.

Un coup d'œil jeté sans prévention, soit dans quelques nosographies, ces codes de l'art de guérir à toutes les époques, soit dans l'histoire de la science, suffirait pour dissiper l'erreur de ceux qui prétendent que la physiologie a été et doit être la base de l'art de guérir. Ils verraient, à n'en pas douter, que, pendant une longue série de générations, on a traité les maladies avant de songer à disserter sur leur mode de production et de développement ; et qu'aujourd'hui encore, malgré tant de progrès accomplis dans l'étude des phénomènes des êtres vivants, progrès qui nous permettent de suivre pas à pas la succession de ces phéno-

©BIU Santé

L... (Louise), âgée de 38 ans, entre le 12 décembre 1871 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, n° 23.

Cette femme, au 1er janvier, était en convalescence d'une fièvre typhoïde d'une grande intensité : Cette affection avait été diagnostiquée et traitée par M. Gueneau de Mussy. Quoiqu'elle fût alors dans un état apyrétique complet, elle conservait un délire tranquille, un désordre d'idées qui rappelait absolument les rêvasseries du subdélirium typhique ; la maigreur, la faiblesse étaient considérables; la coloration de la peau pâle avec une teinte subictérique qui fonçait de jour en jour. Cependant, l'appétit était bon, les digestions étaient bonnes et régulières.

Le 17 janvier, la malade fut prise de frisson suivi de fièvre vive; le pouls, le soir, atteignit 132; on notait de la céphalalgie, des nausées, des douleurs abdominales, une courbature générale ; la figure exprimait la souffrance et l'abattement. Un vomitif amena une abondante évacuation de matières bilieuses.

Les jours suivants, on remarque que l'intelligence de la malade acquiert de la netteté dans le jour; elle exprime clairement ses souffrances et ses craintes sur son état; mais, la nuit, le délire est continu ; il y a de l'insomnie et de l'agitation. La diarrhée s'établit, le ventre se ballonne; la langue est rouge à la pointe et sur les bords, sèche ; la poitrine offre à l'auscultation des râles sonores ; la fièvre est continue avec exacerbations vespérales marquées; l'amaigrissement est sensible.

Le 23, la diarrhée est plus abondante; il y a du gargouillement, une éruption de taches rosées lenticulaires, un délire continu, plus fort la nuit, le traitement consiste en extrait de quinquina, bismuth et diascordium.

24. Le délire augmente; pas de selles depuis vingt-quatre heures; deux verres d'eau de Sedlitz.

25. Débâcle hier; affaissement extrême, carphologie, délire tranquille; la malade peut à peine parler et remuer les bras; pouls très-petit, à 112. — Potion de Todd à 40 grammes.

Pendant les trois jours qui suivent, les phénomènes s'amendèrent un peu, la langue devint humide, la diarrhée diminua, mais la malade faisait sous elle, le délire devint très-modéré, disparut même la nuit du 28. La peau, sèche et chaude, s'humidifia sous l'influence d'affusions froides.

Le 30, la malade répond bien aux questions, se plaint de douleurs de gorge et d'une immense faiblesse. Il n'y a pas de délire, à peine un peu de diarrhée; quelques râles sonores dans la poitrine. Le pouls prend un peu d'ampleur, mais reste obstinément à 112 le matin depuis plusieurs jours. — On continue toujours la potion de Todd et les affusions.

Le 31, constipation; on note que la malade a vomi ce qu'elle a mangé hier : point de côté à gauche, râles sonores, abondants, et quelques râles sous-crépitants vers les bases. — On ajoute de l'extrait de quinquina au traitement.

Les jours suivants, la diarrhée reparaît; il y a du délire tranquille la nuit, une surdité très-

---

mènes, depuis l'éclosion de la première molécule vivante jusqu'à la complète évolution de l'organisme le plus compliqué, malgré, dis-je, ces progrès qui excitent à bon droit notre admiration, il est encore aujourd'hui un bon nombre de maladies que nous traitons avec succès, quoique nous ne soyons pas plus avancés que nos prédécesseurs sur leur mode intime de formation et de progression. Ce fait, que l'histoire confirme, ressortira plus nettement encore, si c'est possible, quand nous en serons à la thérapeutique. En attendant, il faut bien reconnaître que la physiologie, malgré les immenses progrès qu'elle a effectués dans l'espace de deux siècles, ne saurait encore nous fournir une conception complète de la vie animale.

Voici ce qu'on lit à ce sujet dans l'ouvrage déjà cité de Muller, ouvrage classique en Allemagne et traduit dans toutes les langues de l'Europe : « La vie, dans les corps organisés, détermine des effets dont la conscience n'est pas informée. Ces effets consistent en ce que non-seulement elle développe et entretient le mode d'organisation qui lui est approprié, mais encore reproduit son semblable. Ils sont les mêmes chez les végétaux et chez les animaux. Ce que le germe reçoit de l'organisme maternel, comme pierre fondamentale de structure, est la cellule, avec le noyau implanté dans sa paroi, ce qu'on appelle chez les animaux vésicule et tache germinatives. Les premiers phénomènes de l'organisation sont la formation, aux dépens des noyaux, de cellules semblables à celles qui existaient déjà. Le blasto-derme des animaux est composé d'une agrégation de cellules, d'après les observations de Schwann, qui nous apprennent que les tissus du fœtus se forment primitivement à la manière des cellules végétales, attendu que, comme les végétaux, les cellules ont, la plupart du temps, leurs parois pourvues de noyaux, autour desquels se développent d'autres cellules. C'est plus tard seulement, lorsque les cellules se transforment en tissus permanents, que la structure des végé-

©BIU Santé

marquée ; le pouls remonte à 120 le matin ; les râles ne disparaissent pas, la maigreur est extrême, la pâleur absolue, les lèvres presque blanches. — On combat la diarrhée à l'aide du bismuth.

5 février. Toujours la diarrhée ; quatre selles hier. La malade a vomi un peu après un de ses repas ; le pouls est à 100, faible ; la poitrine ne présente plus que des râles sonores.

6 février. La figure est ouverte, animée, souriante ; la malade ressent une amélioration très-marquée ; l'intelligence semble absolument nette ; la diarrhée est toujours la même.

9 février. L'amélioration persistant, on cesse la potion de Todd, en maintenant le bismuth et l'extrait de quinquina. Le pouls est à 96 ; les poumons sont à peu près vides de râles, mais la diarrhée est continuelle ; l'appétit est assez bon. Souffle au cœur, à la base, au premier temps.

14 février. La figure s'emplit un peu, mais la peau reste d'un blanc jaunâtre ; l'appétit est assez bon, mais les aliments liquides sont vomis presque immédiatement après leur ingestion ; la diarrhée est toujours la même ; le pouls varie de 92 à 104. On ajoute au traitement des quarts de lavement amidonnés et laudanisés.

21 février. Les vomissements ont cessé depuis trois jours ; la diarrhée est un peu moins abondante, mais les moindres aliments sont très-lourds à l'estomac, les digestions sont fort pénibles. Le sommeil est bon ; l'intelligence est bien nette ; il n'y a plus de râles dans la poitrine.

23 février. Vomissements, diarrhée abondante aujourd'hui ; la face est tirée ; il y a des douleurs abdominales intenses ; le soir, la fièvre est forte. — On ajoute au bismuth du bicarbonate de soude.

28 février. L'état général est très-satisfaisant ; les vomissements ont disparu ; la diarrhée a bien diminué ; la malade essaye de se lever et supporte quelques aliments.

3 mars. Cette nuit, il y a eu huit selles diarrhéiques ; la malade, très-fatiguée, se laisse aller au découragement ; inappétence complète, vomissements. Le pouls est à 112 le matin, 120 le soir. On essaye de faire prendre de la viande crue ; on donne la glace.

5 mars. La viande crue, tous les médicaments, tous les aliments sont rejetés, la glace seule est prise avec plaisir ; le pouls est petit, à 120 ; la face est grippée, la peau se refroidit ; la malade n'a plus la force de parler ni de remuer ; toujours la diarrhée. Souffle doux à la base du cœur.

8 mars. L'affaissement est arrivé à un degré extrême ; surdité, bourdonnements d'oreilles ; la vue s'affaiblit ; la diarrhée et les vomissements continuent toujours. — Mort le soir.

L'examen de l'urine, pratiqué dans les *derniers jours* de la vie, n'a pas décelé de traces d'albumine.

AUTOPSIE.

Poumon droit : Pâleur de tout ce poumon ; adhérences du lobe supérieur à la paroi tho-

---

taux et celle des animaux deviennent différentes l'une de l'autre. » (*Manuel de physiologie* de Muller, t. II, p. 490). — Ainsi la transition de la vie du végétal à la vie de l'animal échappe à nos procédés les plus subtils d'analyse anatomique, chimique et microscopique.

Cependant si nous comparons la vie du végétal arrivé à son entier développement avec la vie de l'animal d'un degré supérieur, parvenu aussi à sa dernière évolution, nous trouvons entre les phénomènes de l'une et l'autre vie une disparate énorme : Dans la vie du végétal, toutes les fonctions s'accomplissent sans conscience ; dans la vie de l'animal, tout un ordre de fonctions est produit avec conscience et volonté. C'est même dans cet ordre de fonctions qu'on trouve le caractère essentiel qui sépare le genre humain des autres genres zoologiques.

Aucune conception rationnelle ne peut nous fournir l'idée, c'est-à-dire l'image intellectuelle d'une unité, d'une force ou d'une substance simple, engendrant simultanément des phénomènes inconscients et des phénomènes volontaires. Il semble qu'il y ait ici incompatibilité absolue entre la conception mathématique de l'unité et les résultats de l'observation constante, universelle. Cependant tel est le problème que se propose de résoudre la physiologie, ainsi que le constate Muller en divers autres passages, et que M. Béclard le résume si bien dans cette phrase : « Depuis le jour où l'homme a jeté pour la première fois les yeux sur les objets qui l'environnent, il sait que les corps vivants et les corps inertes ne sont pas identiques ; mais la science n'a pris naissance que lorsqu'il a cherché à dénouer l'énigme de leurs rapports. (p. 16.)

Or, le dénouement de cette énigme, but suprême de la physiologie dans tous les temps, est encore loin de toucher à une solution rationnelle, malgré les nombreuses tentatives faites par un grand nombre d'hommes d'une science et d'un génie incontestables, tels que Boerhaave, Stahl, Barthez, Bichat, etc., et tout récemment par Flourens, l'auteur de la découverte du *nœud*

©BIU Santé

racique; on trouve dans ce lobe quelques noyaux indurés qui présentent des granulations grises opaques entourées de pneumonie ardoisée. Sur la surface de la plèvre, on observe également quelques granulations saillantes, les unes situées dans le poumon lui-même, les autres dans des fausses membranes pleurétiques molles et récentes. Le lobe inférieur est congestionné.

Poumon gauche: Le lobe supérieur, en partie emphysémateux, présente un petit nombre de noyaux indurés semblables à ceux du poumon opposé. Il existe, dans ce lobe, une cavité creusée dans le tissu pulmonaire, et présentant des débris flottants de ce tissu; il n'y a pas d'odeur gangréneuse; cette cavité a le volume d'une grosse noisette; on trouve quelques granulations grises dans l'étendue de ce poumon.

On trouve, sur la plèvre pariétale droite, quelques granulations tuberculeuses, spécialemen[t] dans les points où elle adhérait au poumon.

Cœur: L'organe est petit, les valvules sont suffisantes; l'aspect extérieur et intérieur, celui du tissu, paraît absolument normal.

Foie: Le foie est énorme, absolument graisseux; la teinte est uniformément d'un jaune clair; la vésicule contient un peu de bile épaisse.

La *rate* est rouge, et son volume est à peu près normal.

Les *reins* sont gros, très-anémiés; la capsule se détache difficilement, la substance corticale est hypertrophiée et jaunâtre.

L'*utérus*, les *ovaires* et les *trompes* sont sains.

La *vessie* présente des traces de catarrhe chronique.

Le *gros intestin* est fortement congestionné et présente de petites ecchymoses sur tous les plis saillants de la muqueuse; cette congestion est surtout prononcée à la partie inférieure du rectum. Il n'y a ni ulcérations, ni tubercules.

Intestin grêle: Près de la valvule de Bauhin, les premières plaques de Peyer ont une coloration ardoisée, présentent un état irrégulier, froncé, cicatriciel: un peu plus loin, à 15 centimètres de la valvule, une plaque bien isolée présente une dépression de sa surface, qui se trouve au-dessous du niveau de la muqueuse voisine; cette plaque est encore remarquable par un état mamelonné, une teinte ardoisée plus marquée que sur les autres; à la surface du péritoine qui correspond à cette plaque, on trouve de petites fausses membranes fibrineuses adhérant au péritoine, qui offre en ce point une injection et une distension de ses vaisseaux. L'intestin dans le reste de son étendue présente une congestion des plus intenses, les plaques de Peyer présentent toutes une dépression et une cicatrisation qui s'accompagnent de la teinte ardoisée : aucune de ces plaques ne semble avoir échappé à la lésion, et toutes paraissent avoir été affectées en même temps.

A la surface de ces plaques, pas plus que sur le reste de la muqueuse intestinale, on ne trouve de tubercules. Il n'y en a pas non plus sur le péritoine.

---

vital, comparable à la découverte de la circulation du sang; car, unie à la démonstration de la propriété réflexe des nerfs, elle nous ouvre la voie à la connaissance d'une circulation non moins importante, *la circulation nerveuse* (1).

Flourens, après avoir passé en revue diverses conceptions de la vie, des plus célèbres, et en avoir démontré l'insuffisance, propose aussi la sienne que voici : « La vie est un principe d'activité; principe *complexe* par l'ensemble des forces qui le composent, *simple* par son essence et par l'unité du *nœud vital* où il réside. » (*Ibid.*, p. 279 et dernière.)

Une telle conception, quoique plus explicite que beaucoup d'autres, me semble repréhensible en ce qu'elle reproduit le mot principe que Flourens a critiqué avec raison dans la définition de Barthez. Je substituerai donc à la définition de Flourens la suivante : « La vie est une force (résultant du germe et de l'acte fécondant), force *simple* par sa concentration dans le nœud vital, *multiple* par son évolution dans les organes qu'elle développe et qui lui servent ensuite d'instruments pour les fonctions de l'animal complet.

Cette dernière conception ou image idéale de la vie, plus approximative encore que la précédente, ne fait que mieux ressortir l'*insolubilité* de l'énigme, but suprême de la physiologie. Je dis à dessein l'insolubilité, et je ne fais en cela que constater, comme historien, l'opinion

(1) Voici les expressions de Flourens : « On voit que ce point, *premier moteur du mécanisme respiratoire* et *nœud vital* du système nerveux (car tout ce qui, du système nerveux, reste attaché à ce point, vit, et tout ce qu'on en sépare meurt), n'est, ainsi que je l'ai répété bien des fois, pas plus gros que *la tête d'une épingle*.

« C'est donc d'un point qui n'est pas plus gros qu'une *tête d'épingle* que dépend *la vie du système nerveux*, *la vie de l'animal*, par conséquent, en un seul mot, *la vie*. » (*Traité de la vie et de l'intelligence*, 2e édit., Paris, 1859, p. 57.

©BIU Santé

Les ganglions mésentériques sont peu volumineux, sauf ceux qui avoisinent le cœcum, qui sont rouges ou noirs et un peu gros.

Estomac : La capacité en est petite; la muqueuse forme des plis saillants nombreux, congestionnés fortement; à la surface interne du grand cul-de-sac on observe de nombreuses vésicules de la grosseur d'une tête d'épingle.

Le cerveau n'a pas été examiné.

Examen microscopique. — L'*intestin grêle*, étendu sur des plaques de liége et durci dans l'alcool, nous a permis d'étudier les lésions des plaques de Peyer à l'aide de sections perpendiculaires à leur surface. Ces plaques présentent à leur surface des dépressions superficielles en cupules, et l'ensemble de la plaque est déprimé de telle sorte que les parties saines de l'intestin sont plus épaisses que la plaque elle-même. Les sections minces qui les comprennent suivant leur diamètre en même temps que l'intestin normal, montrent les particularités suivantes : 1° Sur l'intestin normal, les villosités dont les vaisseaux sont remplis de sang, et les glandes en tube; 2° au niveau de la plaque, la couche superficielle de l'intestin fait défaut; il n'y a ni villosités, ni glandes en tube, ni follicules clos, mais seulement un tissu embryonnaire composé de petits éléments sphériques très-nombreux séparés par des fibrilles minces. Un certain nombre de ces éléments, surtout autour des vaisseaux qui sont dilatés, et dans la couche profonde de ce tissu, contiennent du pigment noir. Ce tissu se limite à la surface de la plaque par une ligne nette, onduleuse, parce qu'elle s'abaisse au niveau des petites dépressions cupuliformes mentionnées plus haut. Les deux couches de faisceaux musculaires longitudinaux et annulaires, présentent entre les faisceaux une plus grande quantité d'éléments qu'à l'état normal. Nulle part on ne trouve sur ces préparations d'agglomérations de ces éléments sous forme de nodules, ni de dégénérescences granulo-graisseuses qui puissent se rapporter à des granulations tuberculeuses.

Le *gros intestin* et l'*estomac* sont extrêmement congestionnés et leurs vaisseaux sont dilatés, surtout ceux du gros intestin, dans les petites ecchymoses notées à l'œil nu. Les vésicules, visibles à l'œil nu sur la muqueuse stomacale, sont des glandes en tube distendues et transformées en vésicules closes. Elles contiennent des cellules sphériques dans leur intérieur et elles sont tapissées d'une couche de cellules cylindriques implantées sur leur paroi interne. La surface de l'estomac est villeuse.

Le *foie* présente une dégénérescence graisseuse complète de ses îlots. Les cellules du centre de l'îlot, aussi bien que celles de sa périphérie, sont remplies de grosses granulations et gouttelettes graisseuses, mais les noyaux des cellules ne sont pas détruits.

Les fibres musculaire du *cœur* sont aussi en dégénérescence graisseuse, on y trouve, dans les faisceaux musculaires, des rangées de granulations brillantes qui ne pâlissent nullement par l'acide acétique.

En résumé, notre malade, après avoir présenté les symptômes d'une fièvre

---

à peu près unanime des physiologistes de nos jours. Cependant on lit dans un traité récent de physiologie, devenu à juste titre classique en France, un passage où l'auteur semble protester contre cette déclaration d'*insolubilité* de l'énigme de la vie.

« En vain, dit-il, quelques voix s'élèvent encore qui invoquent la tradition et l'autorité, et cherchent à défendre la science contre ce qu'ils appellent des entraînements irréfléchis. L'école de l'observation et de l'expérience ne s'en laisse pas imposer par les formes du langage quelque séduisantes qu'elles soient. Pour elle l'éloquence des mots n'est rien devant l'éloquence des phénomènes. Quand elle fait un pas en avant, elle sait d'où elle vient et où elle va, et elle ne reconnaît d'autre logique dans les sciences que la logique des faits (*Traité élémentaire de physiologie humaine,* par J. Béclard, notions préliminaires, § III, à la fin).

C'est très-bien dit; mais cela ne prouve pas que, ne tenant aucun compte de la tradition et de l'autorité, on doive s'obstiner à poursuivre la solution d'un problème déclaré insoluble par nos prédécesseurs. Ici l'auteur, enthousiasmé des progrès de la physiologie moderne, progrès qui sont dus à l'emploi de la méthode empirique et voulant défendre cette méthode contre un dogmatisme stérilement rajeuni, dépasse le but; car il va jusqu'à réduire à néant la valeur de la tradition, le respect de l'autorité. Les physiciens et les mathématiciens eux-mêmes nous offrent l'exemple du contraire : Les premiers n'ont-ils pas renoncé depuis longtemps à la recherche du mouvement perpétuel ailleurs que dans la nature? et les seconds ont-ils jamais essayé de découvrir la formule d'une ligne courbe engendrée par une force unique?

Au lieu de prémunir son jeune auditoire et ses lecteurs contre le danger d'une confiance excessive en la tradition ou d'une soumission aveugle à l'autorité, tendance vers laquelle n'inclinent guère notre siècle et la jeunesse, ne vaudrait-il pas mieux les prémunir contre la ten-

©BIU Santé

typhoïde grave, entre difficilement en convalescence; elle conserve pendant quelques jours du subdélirium, surtout pendant la nuit. Bientôt nous assistons à une rechute fébrile et à la succession de tous les symptômes de la fièvre typhoïde : fièvre, céphalalgie, délire et agitation la nuit, diarrhée, ballonnement du ventre, râles sonores, langue sèche et rouge à ses bords, taches rosées lenticulaires survenant le sixième jour de la rechute, etc. Les symptômes graves s'amendent vers le quinzième jour à partir de la rechute, mais la diarrhée, la surdité, le subdélirium persistent. Vers le vingtième jour, on constate une amélioration marquée, l'intelligence est absolument revenue à l'état normal. Le délire, la surdité ont disparu, mais la diarrhée persiste. La malade continue à avoir de la diarrhée, des vomissements, de la toux, des crachats muco-purulents; elle s'affaiblit de jour en jour et finit par succomber.

A l'autopsie, nous trouvons les traces de fièvre typhoïde, des plaques de Peyer ardoisées et en voie de cicatrisation, une dégénérescence graisseuse du foie, des reins et du cœur, et une tuberculisation pulmonaire.

Essayons maintenant de rapprocher les symptômes et les lésions anatomiques pour en déduire la marche et la succession des différentes phases de la maladie.

Tout d'abord une fièvre typhoïde bien caractérisée ayant laissé des plaques de Peyer au niveau desquelles les glandes, les villosités, les follicules clos ont disparu : la néoformation adénoïde de la fièvre typhoïde se cicatrise et se répare lentement pendant une convalescence difficile. Toutes les plaques de Peyer ont été prises en même temps, et leurs lésions sont du même âge ainsi que le démontre l'autopsie.

Plus tard nous voyons se dérouler de nouveau tous les symptômes d'une fièvre typhoïde. Quelles sont les lésions anatomiques qui leur correspondent? Y a-t-il eu de nouveau une végétation de tissu adénoïde sur les plaques de Peyer? Les cicatrices ardoisées que nous avons étudiées à l'autopsie proviennent-elles de la première fièvre typhoïde ou de la rechute? C'est là une question difficile; mais je crois pouvoir la résoudre en disant que les cicatrices des plaques remontent aux premiers accidents fébriles et n'ont pas été sensiblement modifiés par la rechute. Toutes les plaques, en effet, présentent des lésions de la même époque; le tissu qui les constitue est organisé, assez résistant; les ganglions lymphatiques sont petits; les ganglions voisins du cœcum sont ardoisés et durs et la rate n'est pas hypertrophiée. Comment pourrions-nous, d'un autre côté, concevoir que les lésions des plaques de Peyer se soient développées à nouveau dans la rechute, alors que la couche muqueuse et les glandes, qui en sont le point de départ, étaient déjà détruites par les

---

dance opposée? Je suis persuadé que la parole très-autorisée de M. le professeur obtiendrait en ce sens un meilleur résultat que n'obtint à une époque peu éloignée l'auteur d'une monographie extrêmement remarquable, dont le passage suivant indique la tendance :

« L'antiquité était moins savante de cette science qui s'acquiert par le secours des instruments, du calcul et des expériences, en un mot, par tous les moyens d'investigation facile qui sont à notre usage. Mais, en revanche, elle était plus riche de cette autre science qui s'agrandit par la constance de l'observation, par l'unité de vue qui dirigeait les premiers sages, par la méditation des grands phénomènes de la nature, et surtout par le respect religieux de ce qui a été fait. Ces hommes prodigieux cherchaient à embrasser l'univers par la pensée, tandis que nous nous perdons dans les décombres des choses que nous soumettons à l'analyse, nous voulons tout savoir, tout expliquer, tout peser, tout calculer, et tout soumettre à nos méthodes factices; et une attention exclusive donnée aux plus petites choses fait perdre de vue celles qui sont d'un ordre plus élevé et d'un intérêt principal. » (*Précis historique de la fièvre rattachée à l'histoire philosophique de la médecine*, par Thomas Dagoumer, Paris, 1831, p. 110.)

Que si on trouve cette appréciation un peu partiale en faveur de l'antiquité, on peut mettre en regard la suivante qui ne me paraît entachée d'exagération en aucun sens. Après un dernier coup d'œil sur l'ensemble des œuvres d'Hippocrate, son savant interprète se résume ainsi : « Il est certainement instructif d'étudier, dans le cours des âges, les problèmes tels qu'ils ont été posés et les discussions qu'ils ont soulevées. On le voit, la science antique a de grandes ressemblances avec la science moderne; dès l'époque que nous sommes forcés de regarder comme l'aurore de la médecine; dès les premiers monuments que nous possédons, les questions fondamentales sont débattues et *les limites de l'esprit humain sont touchées*. Mais

©BIU Santé

ulcérations de la fièvre typhoïde initiale? C'est pourquoi nous croyons pouvoir avancer que l'inflammation du gros intestin était la coïncidence anatomique des symptômes de la rechute. Nous sommes soutenus dans cette affirmation par les phénomènes de diarrhée que rien n'a pu vaincre, et par la grande étendue et l'intensité de l'inflammation de cette muqueuse propagée finalement à toute la longueur du tube gastro-intestinal.

A la fin de la maladie seulement se sont accentués les signes d'une affection pulmonaire, la toux et les crachats muco-purulents. Nous avons, à cette période, ausculté la poitrine sans trouver de signes bien manifestes de phthisie, et cependant nous avions hasardé ce diagnostic. La caverne, trouvée à l'autopsie, était en voie de formation comme le prouve sa surface tomenteuse et son contenu : plusieurs des granulations tuberculeuses étaient récentes; mais il y avait aussi au sommet des poumons des noyaux durs et ardoisés plus anciens.

Par cette comparaison des symptômes et des altérations organiques, il est donc logique d'admettre la succession des phénomènes morbides ainsi qu'il suit :

1° Une fièvre typhoïde grave;

2° Une rechute de fièvre à symptômes typhoïdes causée par un catarrhe iléo-colique de la plus grande intensité;

3° Une éruption tuberculeuse discrète dans des poumons ayant eu autrefois une atteinte de même nature.

En nous fondant sur les renseignements tirés de l'observation qui précède, nous attirerons l'attention de nos collègues sur cette question : à savoir si les rechutes de la fièvre typhoïde sont caractérisées anatomiquement par une tuméfaction des plaques de Peyer analogue à celles de la fièvre typhoïde initiale, ou seulement par une entéro-colite commune.

Quant à l'antagonisme de la fièvre typhoïde et de la phthisie, nous ne croyons pas plus aujourd'hui que lors de l'impression de notre monographie faite en commun avec M. Hérard (1) sur la phthisie, qu'on puisse l'admettre d'une façon absolue, surtout en ce qui touche la lésion anatomique. Notre observation est une preuve

(1) Hérard et Cornil. *Phthisie pulmonaire*, p. 606.

---

en dedans de ces limites, la science trouve dans une immensité inépuisable de combinaisons, les matériaux qui la font grandir; et il est impossible de ne pas reconnaître que, sur un sol et avec les aliments que lui fournissent les choses et l'expérience, elle se développe en vertu d'un principe interne de vie, qui réside dans l'enchaînement nécessaire de son développement successif. » (*Œuvres complètes d'Hippocrate...*, par E. Littré, t. Ier, Paris, 1829, p. 567.)

Nous pourrions confirmer cette manière de voir par une foule d'exemples; nous nous bornerons au suivant : La physiologie a été la branche de la science médicale la moins cultivée dans la haute antiquité. Eh bien! nous trouvons dans les œuvres hippocratiques une conception idéale de la vie que les modernes n'ont pas dépassée. On lit dans le Traité de l'aliment : « La nature suffit à tout et pour tout..., dans l'intérieur est un agent *inconnu* qui travaille pour le tout et pour les parties, quelquefois pour certaines, non pour d'autres. » On y trouve aussi des aperçus sur la nutrition et l'assimilation qui ne le cèdent guère à ceux de la physiologie moderne; et il serait facile de multiplier ces exemples.

Je ne saurais mieux clore ce parallèle entre la science des anciens et la science des modernes que par un nouvel emprunt au traducteur des livres hippocratiques : « Le peu que l'on savait, dit-il, en anatomie et en physiologie, on essayait de le représenter par des conceptions qui liaient des notions, de soi mal cohérentes, et de remédier par l'imagination à leur imperfection effective.... » — « Aujourd'hui, quand le microscope nous a conduits aux dernières limites de la texture, il nous faut comprendre aussi; et si la réalité ne ressort pas nettement de l'observation, on comble les lacunes par des intermédiaires que l'on combine sans doute, mais où l'imagination a une part inévitable. Et ici l'imagination n'est pas prise en un sens défavorable; étant le supplément naturel de ce qui ne se voit pas, supplément utile pour former l'hypothèse, à la condition de ne prendre l'hypothèse que comme un échelon provisoire. Ce que sont pour nous les dernières limites de la texture microscopique, l'organisation en bloc l'était pour les anciens, c'est-à-dire le champ ouvert à la spéculation hypothétique (M. Littré : *Œuvres complètes d'Hippocrate*, argument du livre de la nature des os, t. IX, page 165.)

(*La suite prochainement.*)

©BIU Santé

de la succession des tubercules pulmonaires à la fièvre typhoïde et de leur coïncidence.

Notons aussi, en passant, l'état graisseux si prononcé et si grave du foie, du cœur et des reins, comparable à la dégénérescence des empoisonnements par le phosphore et l'arsenic et ne s'accompagnant pas d'albumine. C'est là un fait très-important sur lequel je vous demanderai la permission de revenir.

CLINIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

MÉMOIRE SUR LE PARAPHIMOSIS (1) ;

Par CHARLES MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

TROISIÈME PARTIE

OBSERVATIONS DE PARAPHIMOSIS IRRÉDUCTIBLES.

Il me reste maintenant à rapporter quelques observations qui me paraissent avoir de l'intérêt au point de vue de la pathogénie, de la marche, de la terminaison du paraphimosis, des difformités qui lui sont consécutives et des moyens d'y remédier. Elles justifieront les considérations théoriques et pratiques que j'ai exposées et me permettront de dire quelques mots des complications vénériennes du paraphimosis, dont je n'ai pas encore parlé. — Mais voici d'abord un fait de paraphimosis simple, que je cite pour montrer quelles sont la marche, la durée, la terminaison de cet accident quand il est abandonné à lui-même.

I

OBS. I. — M... (Alphonse), âgé de 28 ans, homme de peine, entré le 16 mars 1870, dans mon service, salle 8, n° 31, avait un prépuce très-long et très-étroit à son orifice. — Le 14 mars, après un violent effort de coït, le limbe du prépuce fut rejeté en arrière de la couronne du gland, et il devint impossible au malade de le ramener en avant.

Deux jours après le malade vint me consulter, et je constatai que le paraphimosis avait déjà produit un gonflement énorme du gland, du prépuce et de la partie antérieure de la verge. — Il existait à 1 centimètre 1/2 en arrière de la couronne du gland et en haut, une ulcération de la peau du prépuce, semblable à celle qu'on observe ordinairement en pareil cas. Toutes les tentatives de réduction furent inutiles. (Cataplasmes, puis vin aromatique, et enfin pommade au précipité blanc.) La perte de substance de la partie supérieure du prépuce était entièrement cicatrisée vers le dixième ou douzième jour de l'accident. Mais sa partie inférieure ayant conservé toute sa longueur, formait une grosse tumeur renflée en jabot au-dessous du gland, et circonscrite en avant et en arrière par des sillons et des bourrelets. La cicatrice adhérait à la face postérieure du gland, qui se pliait en deux quand on essayait la réduction et en rendait le maintien impossible.

Je gardai le malade du 5 avril au 15, quoique les accidents aigus du paraphimosis eussent complétement disparu. — L'œdème dur qui constituait la tumeur formée par la moitié inférieure diminua peu. La gêne de la circulation consécutive à l'étranglement et à la cicatrice avait produit là et entretenait une hypertrophie congestive de la peau, de la muqueuse et des mailles du tissu cellulaire. — Le prépuce était si long qu'il restait encore assez de peau pour recouvrir le gland. Mais cette sorte de réduction ne put jamais être que momentanée, malgré la laxité et l'ampleur des parties atteintes, à cause des brides cellulo-fibreuses qui se portaient de l'extrémité antérieure du corps caverneux et de la face postérieure du prépuce à la cicatrice préputiale.

Il aurait fallu compléter par l'ablation de la tumeur en jabot, l'opération de la circoncision commencée par l'étranglement. Mais le malade sortit et ne revint pas.

Dans le fait suivant la tumeur sous-préputiale, consécutive au paraphimosis, persistait au bout de quinze mois, et il fallut l'enlever.

OBS. II. — P. (Paul), lunetier, âgé de 18 ans, entré le 26 janvier 1870, dans mon service, salle 7, n° 4, avait eu, quinze mois auparavant, un paraphimosis qui avait été soigné par mon regretté collègue, le docteur Liégeois. Cet accident était survenu la première fois que le malade vit une femme, à la suite d'un coït qui exigea des efforts. L'orifice du prépuce était naturellement étroit et ne franchissait la couronne du gland qu'avec difficulté.

(1) Suite — Voir les numéros des 22 juin, 2, 11 et 20 juillet.

©BIU Santé

Voici dans quel état se trouvait le prépuce quinze mois après l'accident : La peau du fourreau se terminait sur la face supérieure de la verge, presque immédiatement derrière la couronne du gland, ce qui provenait de ce que toute la partie supérieure du prépuce avait été détruite par une ulcération dont la cicatrice linéaire et transversale était visible derrière la rainure. Toute la moitié inférieure de l'organe, au contraire, avait été conservée ; et, bien que les phénomènes inflammatoires eussent depuis longtemps disparu, cette partie formait au-dessous du gland une tumeur en jabot volumineuse, gênante pendant le coït, qui s'irritait et grossissait à la moindre excitation, comme celle qui avait été causée tout récemment par une légère blennorrhagie dont le malade était guéri depuis peu.

Au moment où je fis l'opération, 8 février 1870, la tumeur se présentait dans les conditions les plus favorables au succès, car il n'existait ni engorgement, ni œdème périphérique, ni ulcération ancienne ou récente du prépuce. Le renflement était circonscrit d'une manière très-nette par deux sillons principaux, l'un antérieur, l'autre postérieur, qui indiquaient la direction qu'il fallait donner aux deux incisions. Ces deux incisions se rejoignaient de chaque côté, à angle aigu, vers l'extrémité de la cicatrice linéaire et transversale dont j'ai parlé plus haut. Il fut facile de disséquer ce lambeau, qui mesurait 6 centimètres de longueur sur 2 de largeur. Après avoir lié une artériole au niveau du frein, j'affrontai les lèvres de la plaie avec des serres-fines qui furent enlevées les unes huit, et les autres seize heures après l'opération.

Pas de fièvre. La réunion eut lieu par première intention, excepté au niveau du frein. Au bout de quelques jours, la cicatrisation était complète sur tous les points. Le 21 février, le malade était guéri. La blennorrhagie, qui était revenue sous l'influence de la réaction inflammatoire, céda rapidement aux antiblennorrhagiques. Les résultats donnés par l'opération étaient on ne peut plus satisfaisants. Toute difformité avait disparu.

Cette observation prouve que la tumeur sous-préputiale provenant de l'hypertrophie et de l'œdème chronique de la moitié inférieure du prépuce, respectée par l'ulcération de l'étranglement, n'a aucune tendance à se résoudre et peut persister indéfiniment. Quinze mois après le paraphimosis, sous l'influence d'une irritation blennorrhagique, elle était devenue le siége d'une recrudescence œdémato-inflammatoire subaiguë. C'était une difformité très-incommode qu'il fallait enlever.

II

Obs. III. — G... (Charles), âgé de 23 ans, homme de peine, entré, le 9 février 1870, dans mon service, au n° 19 de la salle 6, avait un prépuce très-long, mais d'une ouverture assez large pour lui permettre de glisser facilement sur le gland. Vers le 7 ou le 8 janvier, pendant le coït avec une femme suspecte, le filet se rompit et, le lendemain, la petite plaie qui en résultait se convertit en ulcération chancreuse.

Au vingtième jour de cet accident, je vis le malade à la consultation. Inoculation qui donna des résultats positifs. Cautérisation du chancre avec une solution concentrée de chlorure de zinc.

Le 6 février, le malade fit l'imprudence de maintenir le gland découvert pour mieux panser son chancre, et en même temps il se fatigua beaucoup. Le lendemain, il avait un paraphimosis des plus violents, avec déformation de la verge dans toute son étendue.

Lors de son entrée, je constatai l'existence de deux ulcérations : l'une occupait le filet et la partie inférieure du prépuce ; l'autre était située sur le dos de la verge, au lieu d'élection de la perte de substance causée habituellement par le paraphimosis non réduit.

Les tentatives de réduction ayant été infructueuses, cette perte de substance ne tarda pas à se produire, et comme elle était très-voisine du chancre préputial supérieur, elle devint chancreuse, et, se confondant avec lui, forma une vaste ulcération mesurant 5 ou 6 centimètres d'étendue dans le sens transversal. L'inoculation de cette plaie donna des résultats positifs. Il ne fallait donc pas songer à porter l'instrument tranchant sur le prépuce, même pour y faire les scarifications destinées à l'écoulement de la sérosité.

Le gonflement produit par l'étranglement du prépuce, par l'inflammation développée au pourtour des chancres, et par l'œdème sous-cutané, avait triplé le volume de la verge. Il en était résulté les déformations les plus bizarres ; telles qu'une série de bourrelets depuis le gland jusqu'au pubis, et des torsions qui courbaient l'axe de la verge de manière à lui faire décrire des angles de haut en bas et dans le sens latéral.

Toutes les plaies furent cautérisées avec du chlorure de zinc. Le gonflement et l'inflammation diminuèrent lentement. Trente-cinq jours après la production du paraphimosis, la vaste ulcération de la partie supérieure du prépuce paraissait réduite à l'état de plaie simple. Les tissus périphériques avaient recouvré leur souplesse normale, et la partie inférieure du prépuce était considérablement dégonflée. La guérison marcha à grands pas.

©BIU Santé

Le 4 avril, quand le malade sortit, le chancre était à peu près guéri. Derrière lui, le prépuce, très-long, comme je l'ai dit, n'avait été détruit qu'en partie et formait des plis qui, en se déroulant, lui auraient permis de recouvrir encore le gland. Mais, lorsqu'on le ramenait sur cet organe, il n'y restait pas, et voici pourquoi : C'est que la cicatrice du chancre adhérait fortement à la face supérieure du corps caverneux et à la face postérieure du gland. Il résultait de cette dernière adhérence que, quand on faisait effort pour ramener ce qui restait du prépuce sur le gland, cet organe se pliait sur lui-même un peu en avant de sa couronne, et, la réduction faite, revenait dans sa position naturelle et rejetait le prépuce en arrière.

La partie inférieure du prépuce, très-dégonflée depuis la cicatrisation de la plaie supérieure, resta moins volumineuse qu'on n'aurait pu le croire. Cependant, le bourrelet principal formait une difformité désagréable et gênante dont je voulais débarrasser le malade; mais je ne l'ai pas revu depuis sa sortie.

Parmi les affections de nature vénérienne qui peuvent compliquer le paraphimosis, il n'en est aucune d'une gravité plus grande que les chancres simples, si on se place, bien entendu, au point de vue du pronostic et du traitement de l'accident lui-même. Le principal danger résulte de la facilité avec laquelle ces chancres peuvent s'inoculer. Et, comme dans les paraphimosis, dès leur début lorsqu'ils sont violents, et, plus tard, quand ils ont moins d'intensité, des éraillures, des déchirures et une solution de continuité se produisent toujours au fond de la rainure de l'étranglement, il y a 99 chances sur 100 pour que l'inoculation de la plaie mécanique ait lieu et pour que les ulcérations chancreuses pullulent sur la muqueuse et la peau du prépuce.

En présence de ces cas de paraphimosis chancreux, on est souvent fort embarrassé et on ne sait quel parti prendre. Sur un seul point toutefois le doute n'est pas permis; il est bien évident, en effet, qu'il faut s'abstenir absolument de porter l'instrument tranchant sur le prépuce, même pour faire de simples mouchetures. A plus forte raison, ne faut-il songer ni aux débridements simples, multiples ou sous-cutanés, ni à la circoncision.

En admettant que la réduction soit possible, faudra-t-il la faire? A côté de ses avantages ordinaires, la réduction présente ici des inconvénients. Elle soustrait, en effet, les chancres balano-préputiaux à l'action directe des topiques qui peuvent les modifier et les guérir rapidement. D'un paraphimosis chancreux, elle fait un phimosis chancreux, c'est-à-dire une des affections les plus lentes et les plus difficiles à guérir. Néanmoins, ces inconvénients sont contre-balancés par des avantages, surtout quand le paraphimosis est récent et qu'il n'existe pas encore de déchirures ou d'ulcérations dans la rainure de l'étranglement. Mais avant de réduire, il faut cautériser vigoureusement tous les chancres avec une solution concentrée de chlorure, de manière à détruire en eux tout germe virulent et inoculable.

Lorsque le paraphimosis chancreux est arrivé à la période de l'ulcération et des adhérences, si les chancres sont nombreux et si la plaie de l'étranglement s'est déjà inoculée, il vaut mieux abandonner, comme cela a été fait dans l'observation précédente, l'accident à sa marche naturelle. Il faut avoir soin de pousser avec vigueur le traitement des chancres, et, malgré le gonflement inflammatoire, il ne faut pas craindre de recourir à des applications réitérées de caustiques énergiques sur toutes les saillies et dans tous les replis du paraphimosis où existent des ulcérations suspectes. C'est le seul moyen de prévenir des complications plus fâcheuses. Celles qu'on doit redouter en pareil cas sont les inflammations érysipélateuses, les phlegmons, les abcès du prépuce et de la verge, les décollements avec fusées purulentes sous la peau du fourreau, la mortification des lambeaux, et la transformation des chancres simples en chancres gangréneux ou diphthéritiques.

Les considérations qui précèdent ne s'appliquent pas aux ulcérations d'une autre nature que les chancres simples, c'est-à-dire aux ulcérations qui ne sont pas auto-inoculables telles que les éruptions herpétiformes ou scrofuleuses de la muqueuse balano-préputiale, les érosions chancreuses syphilitiques primitives, les plaques muqueuses, les végétations simples ou les condylomes syphilitiques. Aucune de ces lésions ne contre-indique formellement l'emploi de l'instrument tranchant, si on juge nécessaire de l'employer dans les paraphimosis qu'elles compliquent;

©BIU Santé

mais, avant de s'en servir, il faut être bien certain que les produits morbides sécrétés ne sont pas inoculables. Au moindre doute, il vaudrait mieux s'abstenir ou faire une inoculation d'essai dont le résultat positif ou négatif lèverait toutes les incertitudes.

Si des végétations compliquaient le paraphimosis, il faudrait les exciser avant de réduire, et toucher les plaies avec un pinceau imbibé de perchlorure de fer pour arrêter ou prévenir les hémorrhagies et pour flétrir les racines de ces produits morbides qui ont une si grande tendance à repousser. Je ne parle que des végétations simples; les végétations syphilitiques n'exigent pas, en général, l'excision. Comme elles cèdent facilement à l'emploi des modificateurs locaux et d'un traitement spécifique, on peut faire abstraction de leur présence dans le traitement des paraphimosis, si toutefois elles ne constituent pas par leur volume un obstacle à la réduction. Mais, si elles l'empêchaient, il faudrait les exciser.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

MÉMOIRE SUR LA PLEURÉSIE ET LA THORACENTÈSE;

Par M. LEREBOULLET.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 juillet 1872,

Par M. WIDAL, médecin-major de 1re classe.

M. le docteur Lereboullet, répétiteur à l'École de médecine militaire a présenté, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société médicale d'émulation, un mémoire imprimé intitulé : *Pleurésie et thoracentèse.*

Ce mémoire, en raison des débats dont la thoracentèse est l'objet en ce moment, tant à l'Académie de médecine que dans la Presse médicale, offre un véritable intérêt d'actualité. M. Lereboullet, s'appuyant sur ses propres observations et sur celles qu'il a recueillies ailleurs, formule ses opinions dans un certain nombre de propositions que nous ne pouvons que résumer ici.

Dans les formes bénignes de la pleurésie, dit l'auteur, l'épanchement peut se résorber rapidement, sans l'intervention de la thoracentèse et disparaître avec la chute de la fièvre. Aussi ne doit-on pratiquer la ponction qu'une fois l'apyrexie bien établie. Tant que la fièvre dure, l'épanchement qui paraît être sous sa dépendance peut augmenter. Nous avons pu vérifier nous-même ce fait, ces jours derniers, à la suite d'une thoracentèse, pratiquée pendant la durée de la fièvre. Celle-ci n'a été nullement enrayée par l'opération, contrairement à l'assertion de certains observateurs; le liquide est remonté rapidement à son niveau primitif, et ce n'est qu'après l'abaissement du pouls et de la température que sa résorption a commencé.

Pour M. Lereboullet, l'indication de pratiquer la ponction du thorax existe non-seulement dans les cas où la vie du malade est mise en danger par une dyspnée excessive ou des menaces de suffocation, mais encore dans les cas où l'épanchement très-abondant ne détermine pas ces troubles fonctionnels. Non-seulement la ponction met fin aux menaces d'asphyxie, mais elle hâte la résorption de l'épanchement, résorption qui demande généralement un temps très-long. M. Lereboullet cite plusieurs observations où la guérison a été radicale après la thoracentèse. Tout le monde en pourrait faire autant; mais les cas de guérison, très-lents après une ou plusieurs ponctions, ne sont pas moins communs, et peut-être la conclusion de l'auteur est-elle trop hâtive et repose-t-elle trop exclusivement sur les faits heureux qu'il lui a été donné d'observer.

Pour lui, la thoracentèse est toujours sans danger, et l'introduction accidentelle de quelques bulles d'air dans la plèvre n'offre rien d'alarmant. Cela est vrai en général, mais nous avons été malheureusement témoin d'un fait où l'épanchement est devenu purulent à la suite de l'entrée d'une très-faible quantité d'air dans la poitrine. On ne saurait donc s'entourer de trop de précautions. Le procédé de Reybard est, selon M. Lereboullet, supérieur à tous les autres, et d'après les faits qu'il a recueillis, la reproduction de l'épanchement serait plus commune après la thoracentèse capillaire et l'aspiration, qu'après le procédé ordinaire. On comprend difficilement cette différence et les faits allégués par l'auteur ne nous paraissent pas assez nombreux pour justifier sa conclusion, si timidement qu'elle soit présentée.

Les pleurésies *latentes*, auxquelles l'auteur consacre un chapitre spécial et très-intéressant, ne se caractérisent, selon lui, que par la lenteur avec laquelle se produit et se résorbe le

©BIU Santé

liquide épanché. La pleurésie latente est, le plus souvent, une pleurésie chronique d'emblée, dont le liquide est très-limpide et difficilement coagulable à l'air. Ces pleurésies se reproduisent par poussées successives, et parfois s'accompagnent de fièvre hectique, sans être purulentes. Toutes réclament la thoracentèse, et plus tôt elle sera pratiquée, plus grandes seront les chances de guérison, et moindres celles d'une tuberculisation ultérieure. Mais lorsque les tubercules existent en même temps que l'épanchement, faut-il ou non ponctionner le thorax? L'auteur, sans doute, faute d'observations personnelles, ne s'occupe pas de cette question qui a son intérêt et qui a été si diversement résolue.

Pour ce qui est des épanchements purulents, M. Lereboullet ne les croit pas susceptibles d'un mode de traitement unique et toujours le même. Les ponctions successives, comme l'empyème et le drainage, ont leurs indications spéciales, mais aucune des deux méthodes ne saurait être employée exclusivement. Ces indications, dit l'auteur avec raison, doivent être tirées de l'état anatomique du poumon, état qui dépend de l'ancienneté de l'affection. Si le poumon est rendu imperméable par une longue compression, l'empyème, aidé du drainage, devient évidemment nécessaire et le traitement est celui d'un abcès où l'accès de l'air ne saurait offrir grand danger. Si, au contraire, après une première ponction on constate que le poumon se dilate et qu'il n'est pas bridé par des adhérences, on peut refermer la plaie et recourir à des ponctions ultérieures faites à l'abri de l'air.

Tels sont les principaux faits contenus dans la brochure de M. Lereboullet. Ce mémoire, écrit dans des vues purement pratiques, dénote chez son auteur de l'expérience jointe à un jugement sain, s'appuyant sur des observations consciencieuses et sur de nombreuses lectures. M. Lereboullet est d'ailleurs un des médecins les plus distingués et les plus laborieux de l'armée et, quoique jeune encore, il est l'auteur de plusieurs travaux originaux de physiologie. A tous ces titres, il se recommande à la bienveillance de la Société qui trouvera en lui un collaborateur aussi intelligent que zélé.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

Séance du 6 janvier 1872. — Présidence de M. Roucher.

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

M. le Président ouvre la séance par une allocution qui sera publiée dans le *Bulletin* de la Société.

La correspondance manuscrite comprend ;

1° Une lettre de M. Mandl, membre titulaire de la Société depuis quarante ans. M. Mandl demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire. (Accepté.)

2° Une lettre de M. Parmentier, membre titulaire depuis plus de dix ans. M. Parmentier demande le titre de membre honoraire de la Société médicale d'émulation. (Accepté.)

—

L'ordre du jour appelle la lecture de M. Galezowski sur un travail intitulé : *Des lésions de la rétine dans l'albuminurie.*

M. Galezowski admet deux sortes de lésions de la rétine dans l'albuminurie : les lésions inflammatoires et les lésions déterminées par la dégénérescence graisseuse. L'auteur fait passer sous les yeux des membres de la Société deux planches représentant quelques-unes de ces lésions ; il cite plusieurs cas de rétinite albuminurique suivie de guérison.

M. Philippe fait un rapport verbal sur un travail de M. de Vauréal, sur l'aguerrissement des armées. Ce travail, d'une certaine importance, contient des idées neuves et originales sur les différents modes d'aguerrissement du soldat.

Le rapporteur conclut en demandant que l'on adresse des remerciements à M. de Vauréal au nom de la Société. (Accordé.)

Séance du 3 février 1872. — Présidence de M. Roucher.

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

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre adressée par M. le docteur Widal, médecin-major de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou, demandant le titre de membre titulaire de la Société. M. Widal envoie, à l'appui de sa candidature, plusieurs mémoires dont il est l'auteur.

©BIU Santé

Une commission, composée de MM. Hallé et Gouraud, est chargée d'examiner les titres de M. Widal.

2° Une lettre de M. le docteur José Lourenço, de Magalhaès, médecin à Bahia, demandant le titre de membre correspondant de la Société.

M. José Lourenço, à l'appui de sa candidature, envoie un travail manuscrit sur le *beriberi* qui règne épidémiquement au Brésil.

La correspondance imprimée comprend, entre autres :

1° Une étude médicale sur Baréges, par M. le docteur Armieux, dont M. Gouraud est chargé de rendre compte à la Société.

2° Un exemplaire de l'*Éloge* que M. le baron Larrey a prononcé sur la tombe du professeur Longet.

—

D'après l'ordre du jour, M. le docteur Galezowski donne lecture du travail manuscrit de M. José Lourenço sur le *beriberi*. M. Galezowski est chargé de remercier M. José Lourenço, au nom de la Société, de son intéressant mémoire.

M. Philippe présente à la Société un appareil porte-gouttière auquel il a fait subir une modification qui le rend plus portatif, et qui consiste dans deux bords verticaux réunis au fond horizontal par quatre charnières. L'appareil fermé présente l'épaisseur de deux attelles, et peut ainsi être placé facilement dans les caissons d'ambulance. Cet appareil a pour but d'immobiliser le membre placé dans la gouttière et suspendu par des courroies.

M. Boutin vante l'emploi de l'ouate dont on peut entourer le membre fracturé, et qui permet d'exercer sur lui une constriction énergique à l'aide de liens, sans causer de douleur au malade.

M. le Président, conformément à l'article 24 du règlement, propose de décerner un prix de 300 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur une question posée par la Société.

M. Boutin demande que le prix soit porté à 500 fr.

Après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Gallard, Perrin et Cazalas, la Société, consultée, décide qu'on ne mettra pas cette année de question au concours.

M. le Président, d'après l'article 24 du règlement, propose de décerner, au commencement de l'année 1873, une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire présenté dans le courant de l'année par un des membres de la Société.

M. Gallard pense qu'il vaut mieux que la Société ne détermine pas à l'avance la valeur de la médaille qui sera décernée ; il propose de réviser l'article 24 dans le sens suivant :

La Société décernera au mois de janvier prochain des médailles à l'effigie de Bichat aux auteurs des mémoires qui lui seront adressés pendant le cours de l'année 1872, et qu'elle jugera dignes de cette récompense.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. le Président, de concert avec le bureau, propose à la Société de décerner cette année à M. Gallard une médaille d'or en reconnaissance des services qu'il a rendus à la Société pendant dix ans en qualité de secrétaire général.

La proposition de M. le Président, mise aux voix, est adoptée par acclamation.

Séance du 2 mars 1872. — Présidence de M. Roucher.

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

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Rinaldi demandant le titre de membre correspondant de la Société. Une commission composée de MM. Orfila, Lagneaux et Cazalas, rapporteur, est chargée d'examiner les titres de M. le docteur Rinaldi.

2° Une lettre de M. le docteur Polaczeck, qui demande le titre de membre titulaire. Une commission composée de MM. Pinel, Hallé, Reliquet, rapporteur, est chargée d'examiner les titres de M. le docteur Polaczeck, et de rendre compte à la Société d'une brochure intitulée : *De l'opportunité des grandes opérations,* que son auteur envoie à l'appui de sa candidature.

La correspondance imprimée comprend une brochure intitulée : *De l'éclampsie puerpérale,* que M. le docteur Barquisseau envoie à la Société à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national. M. le docteur Barquisseau exerce à l'île de la Réunion.

—

M. Pinel donne lecture à la Société d'un travail intitulé : *Recherches sur le liquide céphalo-rachidien dans ses rapports avec l'urémie.*

Dans la première partie, consacrée au liquide cérébral, des expériences directes ont été

©BIU Santé

instituées de manière à pouvoir constater les réactions chimiques produites par la chaleur, l'iodure et le bromure de potassium, le bromure d'ammonium, l'électricité, le cyanure de mercure et le chloroforme. Il est de toute nécessité que le liquide soit recueilli presque normal, comme il a été permis de le faire dans ces derniers temps, où les blessures du crâne et l'écrasement de l'encéphale permettaient l'écoulement du liquide cérébral.

Le deuxième paragraphe est consacré au rôle que jouerait le liquide céphalo-rachidien dans les phénomènes morbides attribués à l'urémie.

La définition de l'urémie étant bien établie, l'auteur cherche à réfuter, par des expériences directes et à l'aide d'observations puisées dans les cliniques de nos maîtres, que le mode de production indiqué par les urémistes, à savoir, « le passage de l'*urine* dans le sang » serait extrêmement rare et difficile à comprendre.

L'auteur déclare qu'il ne se rend pas bien compte des moyens employés par la nature pour produire cette affection si bien caractérisée.

Les faits cités à l'appui de ce mécanisme urémique peuvent tout aussi bien être rapportés à une altération primitive du liquide céphalo-rachidien.

La conclusion de ce paragraphe est que l'urémie ne serait qu'une conception de l'école chimiâtre, très-ingénieuse, très-allemande en théorie, mais incomplète et insuffisante.

M. LASKOWSKY pense que M. Pinel attribue au liquide céphalo-rachidien un rôle trop important.

M. GOURAUD fait observer à M. Pinel que, dans le cours de son travail, il use d'une trop grande liberté de critique relativement aux travaux de certains professeurs de la Faculté.

M. RELIQUET : Je pense que M. Pinel a confondu deux choses distinctes : l'urémie et les accidents dus à l'intoxication urineuse.

M. PINEL répond que, dans son travail, il n'a jamais voulu confondre ces deux maladies auxquelles il reconnaît un caractère tout à fait différent.

Après cette lecture, M. LE PRÉSIDENT procède au dépouillement du vote relatif à la nomination de M. Lourenço.

M. le docteur Lourenço est élu membre correspondant étranger de la Société médicale d'émulation à l'unanimité des suffrages.

M. GOURAUD fait à la Société un rapport verbal sur une brochure que M. le docteur Widal envoie à la Société à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire. Cette brochure est intitulée : *Du catarrhe suffocant.*

M. le Rapporteur, après avoir discuté la valeur thérapeutique de la strychnine employée par M. Widal dans le catarrhe suffocant, conclut à l'inscription du nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de membre titulaire. On devra voter dans la première séance sur cette candidature.

M. CAZALAS partage les conclusions de M. le rapporteur. Il fait observer seulement que, pendant sa longue pratique, il n'a jamais remarqué que le catarrhe suffocant fût une affection spéciale à l'infanterie ; que cette maladie existe dans l'armée comme ailleurs ; que le chiffre de guérison de deux cas sur huit que M. Widal a eu l'occasion d'observer ne prouve pas beaucoup en faveur de l'emploi de la strychnine.

M. GOURAUD fait observer que les six décès qui ont eu lieu sont arrivés malgré l'emploi des moyens ordinaires, et que les deux cas de guérison sont attribués à l'emploi de la strychnine, qui fut le seul remède employé.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE fait un rapport verbal sur deux brochures envoyées : l'une par M. le docteur Ladureau et intitulée : *De la ligature de l'iliaque primitive pour un cas d'anévrysme* ; l'autre par M. Bélina et qui traite de la transfusion du sang défibriné.

La Société, après avoir approuvé les conclusions du rapporteur, décide que des remerciements seront adressés aux auteurs des deux mémoires.

M. LE PRÉSIDENT met sous les yeux des membres de la Société deux échantillons, l'un de digitaline cristallisée par un moyen nouveau, l'autre de digitine.

M. LE PRÉSIDENT, à l'occasion de la discussion qui a lieu en ce moment à l'Académie de médecine, fait part à la Société du résultat de ses observations sur le tannate de quinine. Il a été un des premiers à en faire usage en Algérie. Il a trouvé que ce médicament était antipériodique à l'égal du sulfate de quinine, mais qu'il n'en était pas un succédané ; il a observé que le tannate de quinine ne pouvait pas toujours remplacer le sulfate de quinine, et qu'il ne pouvait pas non plus être employé en son lieu et place. Il a guéri avec le tannate de quinine un malade atteint de fièvre intermittente compliquée de dysenterie qu'il avait traité longtemps par le sulfate de quinine. Ce médicament guérissait la fièvre intermittente, mais exaspérait la dysenterie. Le tannate de quinine eut une heureuse influence sur ces deux maladies.

©BIU Santé

M. le Président considère encore le tannate de quinine comme un médicament précieux dans la thérapeutique des enfants auxquels on ne peut donner longtemps le sulfate de quinine, dans la crainte d'amener ou d'exagérer les accidents nerveux.

M. Cazalas fait observer qu'il a longtemps fait usage de tannate de quinine en Algérie ; il le considère comme fébrifuge, mais il le regarde comme un médicament infidèle, d'une action moins certaine que le sulfate de quinine et n'agissant qu'à des doses plus élevées que ce dernier. Pour lui, il n'a jamais trouvé de contre-indications à l'emploi du sulfate de quinine ; dans les accidents nerveux il l'associe à l'éther ou donne la quinine sous forme de valérianate. Dans les fièvres compliquées de dysentérie il l'emploie avec succès conjointement à l'opium. En un mot, M. Cazalas préfère le sulfate au tannate de quinine.

M. le Président reconnaît la grande valeur thérapeutique du sulfate de quinine, mais il croit qu'il y a des cas où il ne peut être toléré par l'estomac. Il a employé avec avantage le tannate de quinine à la dose de 1 gr. 50 centigr. dans des cas où le sulfate de quinine donné à la dose de 1 gramme ne réussissait pas.

M. Gallard pense que de l'insolubilité d'un médicament il ne faut pas conclure de son inactivité. Il cite plusieurs faits remarquables à l'appui de cette proposition. Le tannate, insoluble dans les acides les plus concentrés, peut donc avoir des applications utiles.

Séance du 6 avril 1872. — Présidence de M. Roucher.

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

La correspondance écrite comprend.

1° Une lettre de M. Cazalas demandant un congé momentané qui lui permette de se rendre au conseil général du département des Hautes-Pyrénées. La demande de congé est accordée.

2° Une lettre de M. Linas, qui prie la Société d'accepter sa démission. La démission de M. Linas est acceptée. Une lettre de regret sera adressée à notre ancien collègue.

La correspondance imprimée comprend :

1° Une brochure sur le choléra, adressée à la Société par M. Holozon, et présentée par M. le baron Larrey.

2° Une invitation, adressée à la Société, de se faire représenter au Congrès médical qui doit avoir lieu à Lyon et de prendre part à ses travaux.

M. Duchêne devant aller à Lyon au moment du Congrès médical est chargé d'y représenter la Société.

M. le Président offre à la Société, de la part de M. le docteur Decroix, médecin vétérinaire à la garde républicaine, une brochure intitulée : *De l'analogie entre le choléra et la peste bovine.*

M. le Président parle de l'analogie qui existe entre ces deux maladies, et montre la figure d'un entozoïde trouvé dans les muscles d'une vache atteinte de la peste.

M. Duchêne communique à la Société une observation d'empoisonnement chez une femme qui avait avalé un mélange à parties égales d'un litre d'absinthe et d'un litre d'eau de Goulard (acétate de plomb). Dans le but de s'opposer à l'absorption de ce mélange, M. Duchêne administra l'émétique ; cette médication resta sans résultat : les vomissements ne purent être provoqués que par l'injection hypodermique au creux de l'estomac d'une solution émétisée. La malade guérit.

M. Boutin : J'aurais redouté l'emploi de l'émétique, ignorant l'action de ce médicament sur le mélange en question ; j'aurais employé de préférence l'ipécacuanha.

M. Duchêne : J'ai employé l'émétique parce qu'il agit à plus petites doses et nécessite moins de véhicule, la malade ayant un trismus qui faisait obstacle à l'administration d'une grande quantité de liquide.

M. le Président : Il n'y a pas de double décomposition entre l'émétique et l'acétate de plomb. Le tannin de l'absinthe peut décomposer le plomb, mais il faut pour cela que l'absinthe soit pure, condition qui se trouve rarement réalisée pour l'absinthe du commerce. Quant à l'alcool de l'absinthe, en agissant sur la muqueuse de l'estomac, il a pu empêcher l'absorption du plomb ; l'alcool, en effet, peut déterminer une anémie locale par spasme tonique des vaisseaux capillaires.

M. Laskowsky : L'alcool retarde encore l'absorption en détruisant les épithéliums et en coagulant l'albumine du sang.

M. Lagneau : L'alcool, quand il est très-étendu d'eau, n'agit que comme lotion ; et, quand il est pur, il peut s'opposer à l'absorption des virus et des venins par son action sur les vais-

©BIU Santé

seaux capillaires et sur l'albumine du sang; je m'associe donc entièrement aux idées qui viennent d'être émises par M. le Président et M. Laskowsky. L'action exercée par l'alcool, dans ce cas, est double : la lumière des vaisseaux capillaires est plus ou moins effacée par le spasme, et la composition du sang se trouve également modifiée.

Séance du 4 mai 1872. — Présidence de M. Roucher.

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

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Lucas-Championnière, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et demandant un congé de deux mois, à cause du concours pour les hôpitaux, auquel il prend part. — Ce congé est accordé.

La correspondance imprimée comprend :

1° Une brochure intitulée : *De l'inconvénient du vert pour les chevaux de l'armée*, envoyée à la Société par M. Decroix.

2° Une observation imprimée remise par M. Reliquet et intitulée : *Calcul vésical, contracture de la vessie sur la pierre.*

—

M. Cazalas donne lecture à la Société d'un rapport sur une brochure que M. Rinaldi a envoyée à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société médicale d'émulation. Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées. Le vote aura lieu à une des prochaines séances.

M. Hallé commence la lecture d'un rapport sur un travail que M. Barquisseau a envoyé à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société.

M. le Président propose de mettre aux voix les conclusions du rapport avant la fin de la lecture. Ces conclusions sont les suivantes :

Remercier M. Barquisseau de l'envoi de son mémoire, et inscrire son nom comme candidat au titre de membre correspondant de notre Société ; déposer le mémoire dans les archives.

Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées.

M. le Président entretient la Société de la différence de composition et d'action qui existe dans certains médicaments qui sont vendus en Angleterre et en Allemagne comparée à celle de ces mêmes médicaments vendus en France. Il appelle l'attention de la Société sur ce point important. Les médicaments faits en France d'après les règles du Codex sont toujours identiques à eux-mêmes. Mais, pour les alcaloïdes, nous sommes tributaires de l'Allemagne ; les modes de préparation sont plus parfaits, et leur prix en est moins élevé.

Ce point, du reste, est encore en litige : je me rappelle avoir lu un travail de M. Lefort dans lequel il est dit que la belladone cultivée et la belladone sauvage ont une égale puissance thérapeutique.

M. Perrin : Les feuilles d'aconit, avec lesquelles on prépare les teintures d'aconit, proviennent d'aconit cultivé ou d'aconit sauvage. Ce dernier a plus d'action et est plus actif que l'aconit cultivé.

M. Boutin : Cette différence d'action provient non pas seulement du mode de culture, mais encore du mode de fabrication ; car les teintures varient de force, suivant les fabricants qui les ont préparées.

M. Lagneau pense que cette différence existe aussi pour d'autres préparations, telles que le perchlorure de fer.

M. le Président : Il y a des plantes qui, quand elles sont cultivées, sont plus actives qu'à l'état sauvage. Le mode de préparation n'est donc pas la seule cause capable d'expliquer les différences d'action thérapeutique.

M. Laskowsky lit à la Société une observation d'un malade qui a été blessé au bras par un coup de feu. La balle avait fracturé l'humérus au niveau de son tiers supérieur. Il pratiqua la résection des deux extrémités de l'os, et le malade, malgré la perte de substance produite par l'opération, guérit en conservant les mouvements du membre supérieur. Ce malade eut pendant le cours de sa maladie, qui fut très-longue, un abcès de l'articulation tibio-tarsienne à la suite duquel la malléole externe du côté gauche fut dénudée dans une grande étendue ; la guérison finit par avoir lieu. Des frissons intenses s'étant déclarés, le sulfate de quinine à haute dose fut administré dans le but de s'opposer à la marche de l'infection purulente.

M. Philippe pense que, dans un cas de ce genre, la suspension du membre eût été très-utile au malade et eût hâté la guérison.

M. Widal se demande si la quinine a été très-efficace, si c'est vraiment à elle qu'il convient d'attribuer la guérison du malade.

©BIU Santé

Séance du 1er juin 1872. — Présidence de M. Roucher.

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

La correspondance écrite comprend :

1° Une lettre de M. Henri Gouraud, demandant le titre de membre titulaire de la Société. M. H. Gouraud envoie, à l'appui de sa candidature, son *Essai critique sur Broussais*. (M. Lagneau, rapporteur.)

2° Une lettre de M. le docteur Lereboullet, qui demande le titre de membre titulaire de la Société, et qui envoie, à l'appui de sa candidature, un travail *sur la pleurésie et la thoracentèse*.

M. Widal est chargé de faire un rapport verbal sur ce mémoire.

La correspondance imprimée comprend :

La thèse de M. Gouraud *Sur les Crises*, présentée au concours de l'agrégation en médecine.
Plusieurs brochures adressées à la Société par M. le baron Larrey, et intitulées :
Travail sur les baraques et hôpitaux de l'armée américaine;
Les Conseils de révision et la nouvelle organisation militaire;
Barbotan (Gers), eaux et boues minérales;
Des amputations sous-périostées, par le docteur Poncet;
L'*Inauguration* du buste de J.-M. Delpech, à Toulouse;
Paris, Étude démographique et médicale, par le docteur Ély.

—

M. Widal lit une série d'observations sur des expériences qu'il a faites à l'hôpital militaire du Gros-Caillou dans le but d'expérimenter l'action de la digitaline cristallisée de M. Nativelle. Ces expériences prouvent que cette digitaline a pour effet d'abaisser la température et de ralentir la circulation; que ses effets ne sont pas identiques à ceux produits par la digitaline Homolle : elles déterminent aussi quelles sont les doses toxiques.

M. Philippe demande à M. Widal si, dans ses expériences, la digitaline a été donnée seule, et à l'exclusion d'autres médicaments; pour lui, la digitaline a une action spécifique sur les maladies dans lesquelles il l'a administrée, la fièvre typhoïde, par exemple.

M. Widal répond à M. Philippe que, dans ses expériences, la digitaline a été donnée seule, à l'exclusion des autres médicaments tendant à produire les mêmes effets que la digitaline, c'est-à-dire l'abaissement de la température et le ralentissement du pouls; mais que, dans le cours de ces maladies, dans la fièvre typhoïde, par exemple, cela ne l'a pas empêché d'administrer les médicaments habituellement donnés contre cette maladie.

M. Gouraud : L'observation de M. Philippe est très-juste; il serait, en effet, utile de savoir si la digitale cristallisée a une action particulière sur la fièvre typhoïde. Mais, dans ses expériences, M. Widal n'a eu pour but que de comparer l'effet de cette digitaline avec l'effet produit par la digitaline Homolle et la digitale. On ne l'a donnée que pour expérimenter son action sur la température et la fréquence du pouls. La digitaline ainsi administrée n'a pas eu d'action sur les différentes formes de la fièvre typhoïde. Il ne s'est adressé qu'à certains symptômes.

M. Perrin : La digitaline peut trouver son emploi dans certaines formes inflammatoires de la fièvre typhoïde; mais, dans les formes congestives, je n'y aurais recours qu'avec la plus grande réserve, dans la crainte d'exagérer l'abaissement de la température qui se produit souvent à la suite des stases sanguines.

M. Widal : La digitaline réussit non-seulement dans les formes inflammatoires, mais aussi dans la forme ataxique; on peut également l'employer dans les formes congestives pour régulariser le pouls et ralentir la circulation. Ce médicament a été donné dans ces cas avec succès par un de mes parents, le professeur Hirtz, de Strasbourg.

M. Philippe : La fièvre et l'élévation de la température n'indiquent pas toujours une augmentation des forces chez le malade. Ces deux symptômes sont souvent liés à l'adynamie et, dans ce cas, réclament plutôt l'emploi des toniques et non pas celui de la digitaline, qui semblerait même alors absolument contre-indiquée.

M. Cazalas : La discussion paraît sortir tout à fait des limites dans lesquelles on l'avait placée tout d'abord. Dans les expériences très-intéressantes de M. Widal, il s'agissait de comparer les effets de la digitaline cristallisée de M. Nativelle avec les effets déjà connus de la digitaline et ceux de la digitale. L'emploi de la digitaline à titre d'agent spécifique, dans la fièvre typhoïde, n'est pas en cause. Bornons-nous à enregistrer les faits signalés par M. Widal, sans nous égarer dans une discussion générale qui nous mènerait beaucoup trop loin.

M. Philippe : Je me suis placé à un point de vue pratique; je voulais seulement savoir si

©BIU Santé

les expériences de M. Widal avaient été faites dans le but de doter la science d'un médicament nouveau, spécialement dirigé contre la fièvre typhoïde.

M. LE PRÉSIDENT : Pour répondre au désir exprimé par quelques-uns de nos collègues, j'exposerai devant la Société une partie des premiers résultats de mes recherches sur la digitaline. Ces résultats sont de nature à éclairer les expérimentations et les praticiens dans les essais physiologiques et thérapeutiques, qui se font aujourd'hui sur cette importante substance (1).

La découverte toute française de la digitaline cristallisée, faite par M. Nativelle et couronnée par l'Académie de médecine, est un fait très-important dans l'histoire de la digitale.

Il est incontestable que la forme cristallisée, abstraction faite de l'intérêt qu'elle présente au point de vue chimique, est une garantie de la constance d'identité de toute substance médicamenteuse ou autre, et que le praticien qui l'emploie, comme le pharmacien qui la prépare ou la livre, trouvent, dans la forme invariable du produit, la preuve facile à acquérir de sa pureté, et par conséquent de la sûreté de son action. C'est là l'immense supériorité des produits immédiats tout à fait purs sur les matières premières d'où ils sont extraits, à la condition que les caractères qui servent à les définir témoignent avant tout de leur homogénéité.

J'ai examiné au microscope les digitalines actuellement en usage. Voici les faits :

La digitaline cristallisée de Nativelle, qui a toute la blancheur et l'éclat d'une substance d'une grande pureté, offre, à un fort grossissement, de belles aiguilles ou lames prismatiques, à arêtes et à sommets parfaitement nets. Ces cristaux sont mêlés à de larges débris lamelleux, minces, transparents, à contours irréguliers et conchoïdes, qui les font ressembler à des fragments de verre ou de silice. Sur aucune de ces lamelles, il n'est possible de reconnaître une arête ou un angle qui permettent de les rattacher à une forme cristalline déterminée. Toutefois, rien dans l'observation microscopique ne démontre que ces lamelles aient ou n'aient pas la même constitution chimique que les cristaux auxquels ils sont mélangés.

La digitaline cristallisée, dont un échantillon m'a été gracieusement donné par M. Nativelle, est douée d'une amertume intense. Elle donne avec l'acide chlorhydrique, et avec énergie, la réaction verte caractéristique signalée depuis longtemps par MM. Homolle et Quevenne. En solution alcoolique ou acétique concentrée, elle exerce sur la langue cette action stupéfiante également connue, suivie d'un engourdissement local, dont la durée varie d'une demi-heure à une heure environ. Soumise à l'action de la chaleur, elle fond en une résine jaune brunâtre et fournit une quantité notable d'un sublimé volatil sans décomposition.

La digitaline Homolle a un aspect différent. Mais avant d'en parler, il est nécessaire de bien spécifier. Les échantillons de cette digitaline qui m'ont été donnés par M. le docteur Homolle lui-même, représentent la digitaline préparée selon les dernières indications insérées par ce savant praticien dans le dernier mémoire qu'il a présenté à l'Académie, à l'occasion du concours pour le prix Orfila, et qui a reçu de l'Académie une mention spéciale.

Cette digitaline, formée de grains d'un blanc jaunâtre, clair et mat, apparaît au microscope en agglomérations mamelonnées de corps sphériques dont les contours paraissent hérissés de petites pointes qui sont comme les extrémités d'aiguilles engagées dans la masse. La surface est souvent pointillée, et le milieu obscur occupé par une ombre étoilée, figure assez bien le point de départ des aiguilles qui vont en divergeant du centre à la circonférence. Parfois la texture radiée de ces sphères est facile à reconnaître. Il semble donc que cette digitaline affecte la forme mamelonnée à structure radiée que l'on rencontre dans beaucoup de minéraux en rognons, comme l'hématite, la pyrite, etc., et qu'on puisse à bon droit lui appliquer la dénomination de digitaline cristalline, en opposition à celle de digitaline cristallisée réservée au produit de M. Nativelle.

La digitaline cristalline de Homolle est, en outre, mêlée de lamelles transparentes à contours vitreux tout à fait semblables à celles que l'on voit dans la digitaline cristallisée. Elle possède une amertume extrêmement intense et détermine, après application sur la langue, les mêmes effets d'engourdissement que l'autre. Elle verdit autant par l'acide chlorhydrique et donne à la chaleur le même sublimé.

Jusqu'ici, et en réservant les résultats que pourra fournir l'étude chimique de la digitaline, ainsi que des autres produits immédiats de la digitaline, on doit considérer les deux digitalines dont nous venons de parler, et dont l'examen comparatif, au point de vue physiologique et thérapeutique, est encore si récent, comme renfermant un principe commun doué des mêmes réactions sous l'influence de l'acide chlorhydrique et de la chaleur, des mêmes propriétés organoleptiques et exerçant sur l'économie des actions analogues et dont l'intensité relative ne paraît pas encore bien mesurée. Sur ce dernier point qui importe tant à la pratique

(1) Depuis l'époque de cette séance, M. Roucher a communiqué à l'Académie de médecine les résultats de ses premiers travaux chimiques et physiologiques sur la digitale (Séances du 8 juillet et du 6 août 1872.)

©BIU Santé

médicale, il est une remarque que les expérimentateurs ne devront jamais perdre de vue. Ce qui semblerait différencier la digitaline cristallisée de Nativelle d'avec la digitaline cristalline d'Homolle, c'est la présence dans cette dernière d'une très-faible proportion de matière étrangère que trahit la couleur du produit et sa cristallisation confuse. Tout le monde sait quelle petite quantité il faut, dans certains cas d'une substance amorphe, pour retarder ou entraver la séparation de cristaux très-nets au sein d'une liqueur qui doit le produire. La difficulté de faire cristalliser un grand nombre de corps organiques, ne reconnaît souvent pas d'autre cause, et ceci est particulièrement vrai pour la digitaline.

D'après ce que nous venons de dire, supposons pour un instant, ce qui est probable, que la digitaline cristalline d'Homolle soit dans ce cas, et que la substance étrangère qui s'oppose à sa cristallisation, y figure pour la proportion exagérée de 10 p. 100. Dans cette hypothèse, les expériences physiologiques ou thérapeutiques entreprises pour reconnaître l'énergie relative des deux produits, ne feraient ressortir qu'une différence d'intensité égale à un dixième en faveur du plus actif. Or il est douteux que l'économie soit un réactif assez sensible, assez sûr pour accuser un aussi faible écart; et il faudrait d'ailleurs pour la préciser une multiplicité de faits et une rigueur d'observation, que la science ne possède pas encore sur la comparaison de deux substances si voisines l'une de l'autre par leurs propriétés fondamentales.

Là n'est donc pas le principal élément du problème; il est, avant tout, dans une préparation uniforme, une cristallisation franche et homogène, une composition et des caractères chimiques constants de la digitaline et dans une connaissance suffisamment approfondie de tous les principes immédiats de la digitale et de leurs dérivés. Ce but n'est point au-dessus des efforts de la science actuelle.

Le secrétaire annuel, Dr HALLÉ.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIGOUTTEUSE. — RICHTER.

Calomel à la vapeur		
Sulfure d'antimoine	*aa*	0,10 centigr.
Extrait d'aconit		
Douce-amère pulvérisée. . .		
Sucre blanc	*aa*	1 gr. 25 centigr.

Mêlez et divisez en dix prises. Une matin et soir. — Eau alcaline aux repas.

Éphémérides Médicales. — 27 AOUT 1750.

La Dauphine accouche d'une princesse (Marie-Zéphirine) qui ne vécut que cinq ans. Toute la journée se passa à expédier de Versailles à Paris des courriers, et pour que ces courriers ne se cassassent pas le cou, le prévôt de Paris avait fait sabler le quai de la Ferraille jusqu'à l'Hôtel-de-Ville. Jarre, l'accoucheur, n'eut pas la chance d'amener un garçon, car il eût été payé double. — A. Ch.

On annonce le prochain mariage du docteur Galezowski, l'ophthalmologiste bien connu, avec la fille du célèbre ténor Tamberlick. La vue rendue à cette jeune personne, dans un état désespéré, paraît avoir été, de part et d'autre, le motif déterminant de cette alliance. C'est encore là, de la part de l'ophthalmologiste naturalisé français, suivre l'exemple de son illustre maître Desmarres. — P. G.

— Une nouvelle qui a bien son enseignement paraît être jusqu'ici inédite en France, sans doute par des considérations toutes professionnelles, mais que pour ce même motif, nous jugeons bonne à faire connaître, c'est l'état d'indigence où est tombé M. Baker Brown, le célèbre gynécologiste anglais dont le nom a si tristement retenti il y a quelque dix ans, à propos de ses ablations du clitoris comme moyen de traitement de l'hystérie de l'épilepsie et des succès *étonnants* en ovariotomie. Condammé après ces tristes débats, il fut exclu de la plupart des Sociétés médicales dont il faisait partie, puis le vide se fit rapidement dans sa maison de santé et dans son cabinet, la clientèle l'abandonna et une paralysie incurable étant survenue, il tomba dans une telle détresse, que quelques confrères, restés fidèles amis, ouvrirent une souscription pour lui venir en secours. Celle-ci s'élève maintenant à 400 livres sterling, soit 10,000 francs environ. Exemple frappant de la confraternité anglaise, autant que de la réserve honnête que médecins et chirurgiens doivent garder dans leurs succès, pour que la fortune ne les trahisse pas de même. Combien d'exemples analogues ne pourrait-on rappeler à Paris !!... — Y.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après la communication de la correspondance et la lecture du discours prononcé par M. Barth aux obsèques de M. Louis, sur la proposition de M. Jules Guérin, la séance a été levée en témoignage des regrets de l'Académie de la mort de l'illustre collègue qu'elle vient de perdre.

Voici le discours qui a été prononcé par M. Barth, que l'assemblée a écouté avec un pieux respect et qu'elle a unanimement applaudi :

Messieurs,

C'est une belle et noble existence qui vient de finir. La médecine contemporaine voit disparaître en M. Louis un de ses plus glorieux représentants, et l'Académie perd en lui un de ses membres les plus illustres et les plus justement aimés.

Par un rare privilége, Louis réunissait en sa personne tout ce qui inspire l'attachement et commande le respect : il était à la fois le parfait modèle du savant et de l'homme de bien.

Ses travaux scientifiques sont universellement connus; il serait superflu de les rappeler, et ce n'est point ici le lieu d'en faire l'éloge. Qu'il suffise de dire qu'ils sont tous non pas le produit de conceptions plus ou moins ingénieuses, mais le fruit des recherches les plus patientes et de l'observation la plus exacte. Il s'ensuit que, s'ils n'ont pas l'éclat des œuvres de l'imagination, ils ont cette solidité et ce cachet de vérité qui les feront vivre encore lorsque bien d'autres productions plus brillantes seront tombées dans l'oubli.

Ce qui sera pour Louis un titre de gloire supérieure encore à celui de ses écrits, c'est d'avoir été l'âme et l'initiateur convaincu d'une méthode scientifique qui consiste à tenir peu de compte des assertions sans preuves, à se défier de l'hypothèse, et à ne considérer comme vrai que ce qui découle rigoureusement d'un nombre suffisant de faits bien observés et soigneusement analysés, méthode ardue, mais sûre, qui peut seule donner à la médecine l'exactitude qu'elle comporte et la faire avancer incessamment dans la voie du progrès.

C'est à ce titre surtout que Louis laissera dans l'histoire de notre art une renommée impérissable; et ce qui justifie cette appréciation, c'est que la méthode dont il a été l'ardent propagateur, a rapidement prospéré et que parmi les élèves qui sont sortis de l'école de Louis, nous retrouvons une foule d'hommes distingués qui, sur tous les points du globe, ont conquis les positions les plus élevées et jouissent de la plus légitime réputation.

Le maître vénéré n'a pas eu seulement de nombreux élèves; mais il a eu de plus ce rare bonheur que ses élèves sont devenus ses amis.

FEUILLETON

—

LA CONSTITUTION DE L'AIR ATMOSPHÉRIQUE A-T-ELLE VARIÉ? — INFLUENCE DU SOL ET DE LA CULTURE SUR L'ETHNOLOGIE.

Nous croyons que nos lecteurs liront avec intérêt l'extrait suivant d'une conférence faite dernièrement par M. le professeur Ville, au champ d'expériences de Vincennes, et que nous empruntons à la *Revue scientifique* (1).

Si je vous disais — et si je faisais mieux, — si je vous prouvais que l'air qui compose notre atmosphère n'avait pas, aux premiers âges de la terre, la même composition que de nos jours, qu'il contenait, à ces époques reculées, plus d'acide carbonique et un composé azoté, l'ammoniaque, qu'il a perdu, vous trouveriez peut-être cette prétention bien téméraire, et vous auriez hâte de connaître les éléments sur lesquels on peut fonder une pareille démonstration.

Vous savez, Messieurs, que la houille a pour origine les végétaux des premiers âges, qui appartenaient tous à la grande famille des cryptogames vasculaires.

Or, ces végétaux, nous le savons par leurs restes fossiles, offraient deux caractères dans

(1) Nous empruntons rarement aux autres recueils et journaux, car l'espace nous manque pour publier nos propres matériaux; mais, quand cela nous arrive, nous indiquons religieusement la source à laquelle nous puisons. Tous les journaux n'en usent pas de même à l'égard de l'UNION MÉDICALE, et tout dernièrement encore un journal de médecine des départements a reproduit en entier l'excellent article de critique sur les extraits de viande de Liebig, par M. Ritti, sans indiquer la source.

©BIU Santé

C'est que Louis avait des qualités du cœur et de l'âme qu'on ne devinait guère, au premier moment, sous cet abord un peu froid et cet aspect tant soit peu austère.

Ceux qui ont pénétré dans sa vie intime savent ce que cette réserve et cette apparente froideur cachaient de vives et tendres affections.

C'est dans ses affections que Louis a été frappé pour la première fois, mais d'une manière cruelle, au milieu de sa carrière jusque là si heureuse.

Il avait un fils unique qu'il aimait passionnément et sur qui se concentraient toutes ses joies dans le présent, toutes ses aspirations pour l'avenir. Ce fils, qui donnait déjà les plus grandes espérances, lui fut enlevé à l'âge de 18 ans.

Le coup fut terrible. Louis resta inconsolable; *noluit consolari.*

Sa douleur immense s'atténua peut-être en se transformant en une espèce de culte pour l'enfant qu'il avait perdu; et, tant que ses forces le lui ont permis, il est venu tous les jours s'incliner sur la tombe de ce fils bien-aimé.

Ce malheur irréparable modifia la vie de Louis. Le chêne avait été profondément entamé par le coup qui venait de trancher le rejeton.

Peu à peu, Louis s'éloigna de la clientèle et il prit sa retraite de l'Hôtel-Dieu avant que l'âge lui en eût fait une nécessité.

Pendant toute sa carrière de praticien et de médecin d'hôpital, il avait été l'homme *du devoir*. L'accomplissement du devoir était sa règle, sa devise et sa préoccupation dominante.

Retiré de la vie active, il resta l'homme de bien, fidèle à toutes ses affections. Un ami était toujours assuré de le voir accourir, au premier appel, à son lit de souffrance; il était toujours sûr aussi de trouver en Louis un conseil, un appui.

Dans sa retraite, Louis ne restait pas inactif; il occupait son intelligence en s'enquérant de toutes les publications relatives à la science, qu'il avait si fructueusement cultivée, et il récréait son esprit par la lecture des bons livres.

Il était devenu un centre où se réunissaient tour à tour ses amis les plus intimes; et il était beau de voir ce vieillard toujours bon, toujours bienveillant et heureux de l'affection qu'on lui témoignait.

Sa conversation avait le charme que devaient avoir les entretiens de Socrate.

Dans ces réunions, il s'occupait surtout de ce qui intéressait ceux qu'il aimait.

Sa belle âme s'élevait quelquefois aussi dans des sphères plus hautes.

En contemplant les merveilles de la nature et l'harmonie de l'univers, il lui était impossible de ne pas reconnaître Dieu dans la grandeur de ses œuvres, et il ne pouvait admettre que le Créateur de toutes choses n'eût laissé à l'homme qu'une amère déception en faisant naître en lui, dans tous les temps et chez tous les peuples, le sentiment intime de l'immortalité de l'âme.

Cette existence dura ainsi dix-huit années partagée entre les douces et nobles jouissances

---

leur organisation: des feuilles aux dimensions colossales; une racine pivotante extrêmement réduite. Ce contraste entre deux systèmes d'organes également essentiels indique que ces plantes puisaient beaucoup dans l'air et fort peu dans le sol. Elles acquéraient des dimensions colossales. Eh bien, les plantes de l'époque actuelle qui reproduisent l'organisation des lépidodendrons et des calamites appartiennent à la classe des plus humbles: ce sont les prêles et les lycopodes, qui atteignent à peine un mètre de hauteur.

Pour qu'un pareil changement ait pu se produire dans les dimensions de ces végétaux, il faut qu'un changement correspondant ait eu lieu dans la nature des milieux au sein desquels ils vivent, que les conditions qui ont dû présider au développement des calamites et des lépidodendrons, ne soient pas celles qui agissent aujourd'hui sur les prêles et les lycopodes.

Or, quelles pouvaient être ces conditions?

Au premier chef, une atmosphère chargée d'acide carbonique et d'ammoniaque.

En effet, placez une plante à grand feuillage, un caladium, par exemple, que, pour rendre votre démonstration plus complète, vous aurez cultivé dans le sable calciné; placez, dis-je, une telle plante dans une atmosphère riche en acide carbonique et en ammoniaque, et vous lui verrez acquérir soudain un développement énorme; les feuilles auront plus de 2 mètres d'envergure; l'activité du développement dépassera tout ce qui vous environne; vous croirez assister à la résurrection d'un monde nouveau.

Or, de la similitude des effets, vous êtes bien autorisés à conclure à la similitude des causes.

Aux premières époques du monde, la terre était formée d'éléments minéraux; il n'y avait de détritus d'aucune nature, comme dans notre expérience. Or, puisque dans un tel sol il est possible d'imprimer à la végétation une activité dévorante à l'aide de quelques traces d'ammo-

©BIU Santé

de la lecture et l'amitié. On eut dit que le Destin retardait pour Louis ses arrêts et voulait le laisser plus longtemps dans ce monde comme le plus parfait modèle de l'honnête homme.

Mais tout ici-bas doit avoir une fin : le 9 juin fut pour Louis un jour fatal; il venait d'être frappé irrémédiablement du mal qui l'a emporté après soixante-quinze jours de souffrances stoïquement supportées.

A la première nouvelle de sa maladie, ses amis accoururent près de lui; et, durant ces longs jours de douleur, c'était un touchant spectable de les voir autour de son lit, associant leurs soins à l'assistance dévouée d'un fidèle serviteur et soutenant de leurs sympathies la pieuse sollicitude de la noble compagne de sa vie.

Avec quelle effusion de cœur il exprimait à tous ses affectueux remerciements! et, quand ses forces défaillantes ne lui permirent plus de parler, une pression de main leur témoignait encore sa reconnaissance.

Ah! si les vœux les plus ardents avaient pu retarder le terme fatal, Louis vivrait encore.

Mais son heure était venue : il la voyait approcher sans crainte, n'ayant d'autre regret que de quitter ceux qu'il aimait. Il est mort comme le sage antique, riche d'années et comblé des preuves de la plus vive affection.

Son départ laisse un grand vide dans la corporation qu'il a servie et illustrée, et ses élèves qui ont eu le bonheur d'être admis dans son intimité restent comme des orphelins qui auraient perdu le meilleur des pères.

Mais s'il n'est plus personnellement au milieu de nous, sa noble image survivra dans le cœur de ses amis, sa mémoire restera chère à ses collègues de l'Académie, et le beau nom de Louis laissera dans l'histoire de la médecine d'impérissables souvenirs.

MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1872)

Leçons recueillies par M. Victor HANOT, interne des hôpitaux.

VIII. — De la folie causée par le siége de Paris et par la Commune.

Messieurs, j'ai l'intention, aujourd'hui, de vous faire passer sous les yeux plusieurs cas d'affections mentales qui ont trouvé, dans les phases inouïes que notre pays vient de traverser, toutes leurs causes d'origine et de développement. Ce n'est pas en moi, croyez-le bien, un simple désir d'ajouter quelques traits à ces tristes tableaux, et d'exciter gratuitement votre curiosité par cette exhibition de quelques

niaque, il fallait donc que l'atmosphère des premiers âges contînt un composé azoté qui a maintenant disparu; mais ce n'est pas tout.

Depuis un demi-siècle, un sentiment timide, plus intuitif que raisonné, devenu maintenant une doctrine qui s'affirme au grand jour, porte les esprits à rattacher les aptitudes des peuples, les vicissitudes de leur histoire, à l'influence des conditions matérielles au sein desquelles ils ont vécu.

Entre divers résultats obtenus, je puis vous signaler les suivants:

1° Les terrains primitifs sont décidément défavorables à l'essor de la vie et à l'épanouissement des facultés morales et intellectuelles. Les races qui se fixent sur ces terrains y dégénèrent, et, pour peu que le climat ajoute par un excès de chaleur et d'humidité son influence défavorable à celle du sol, les races s'y dégradent.

2° Les terrains déposés au sein des eaux pendant la période diluvienne offrent sur les précédents une grande supériorité.

3° Mais les plus favorisés sous le rapport des conditions d'existence, ce sont les terrains d'alluvion de formation récente, les alluvions de la période actuelle (1).

A ces faits, l'observation des historiens en a ajouté certains autres, — par exemple, que les régions où l'intelligence humaine a atteint son plus complet développement sont comprises dans les zones où les céréales sont cultivées, — et, parmi les céréales, on peut encore faire une distinction entre le froment, l'orge et le seigle, dont les effets se répercutent sur l'organisation des populations.

Ces aperçus, qui donnent un cadre nouveau à l'histoire, ne seront susceptibles d'applications

(1) Trémaux, *Origine et transformation de l'homme*, 1865.

©BIU Santé

conséquences moins connues, bien modestes, sans doute, mais bien douloureuses encore, du siége et de la Commune.

Si je n'ai pas craint de sembler peut-être rechercher pour une première leçon le bénéfice facile de l'intérêt d'une telle revue rétrospective, c'est que j'ai trouvé là des observations qui sont d'une certaine utilité pour la discussion de points assez importants de la pathogénie des affections mentales.

Tout d'abord, Messieurs, il est une question préjudicielle qu'il me faut résoudre devant vous.

On a dit, et vous avez entendu dire, qu'à Paris, le nombre de ceux qui avaient perdu la raison au milieu des désastres de la patrie, est bien moins considérable qu'on aurait pu l'imaginer; mais on me paraît avoir surtout établi cette allégation sur des statistiques faites dans des établissements qui reçoivent les individus aisés ou riches. Appliquée à ce cas spécial, cette remarque est exacte, j'en conviens, parce que la plupart des personnes appartenant à ces classes, ont pu quitter Paris après le siége, se reposer, se reconstituer et échapper aux vexations qu'ont eu à supporter ceux qui sont restés dans Paris sous la Commune. Mais on ne saurait plus l'admettre à l'endroit des indigents et de ceux dont les ressources, reposant sur le travail journalier, ne leur ont pas permis de quitter Paris. Ceux-là, et principalement les femmes, ont été éprouvés en grand nombre.

Ceci posé, j'aborde l'examen d'un principe de pathogénie généralement admis en pathologie mentale et dont le domaine me semble avoir été étendu outre mesure, c'est, du moins, ce que j'espère vous démontrer, justement à l'aide d'observations relatives à plusieurs malheureuses victimes du premier ou du second siége.

C'est un article de foi devant lequel se sont inclinés beaucoup d'aliénistes depuis longtemps déjà, que toute folie simple relève en dernière analyse de l'hérédité ou de l'idiosyncrasie; pour eux, ces causes prédisposantes sont tout, les causes occasionnelles presque rien, pas même toujours l'étincelle qui allume le feu tout préparé.

Cette proposition exprime la vérité dans la plupart des circonstances.

Oui, il est bien vrai; scrutez avec soin, comme sans parti pris, les ascendants et le passé d'un individu qui vient d'être frappé d'aliénation, et le plus souvent vous retrouverez plus ou moins haut dans ses ascendants, soit paternels, soit maternels, la preuve indiscutable de l'hérédité, comme aussi vous pourrez retrouver plus ou moins loin dans l'histoire fidèle de sa vie antérieure, l'indice non moins flagrant

---

pratiques et positives que le jour où l'on pourra les formuler en termes plus précis; — les champs d'expériences, grâce aux indications certaines qu'ils nous fournissent sur la richesse ou la pauvreté du sol, permettent de combler cette lacune.

Je puis vous en citer un exemple qui nous touche, car il s'est produit sous nos yeux:

Dans le département de l'Aveyron, la moitié des terres se compose de schiste, de gneiss, de micachiste. L'autre moitié, qui lui est contiguë en beaucoup de points, se compose de terrains jurassiques: de là deux contrées aux physionomies les plus diverses, appelées: la première *segala*, terres à seigle, et la seconde *causse*, de *calx*, chaux.

Les habitants du ségala, les ségalins, sont chétifs, maigres, anguleux, petits, plutôt laids que beaux; les animaux y sont, eux-mêmes, de taille réduite.

Les habitants du causse ou *caussenards* sont amplement charpentés, grands, plutôt beaux que laids.

Les animaux domestiques participent de ces mêmes contrastes: on élève dans le ségala, et l'on engraisse dans le causse.

Livrez la terre de ces deux régions à l'analyse du chimiste, et demandez-lui comment il est possible de l'améliorer.

Réduit à ses seules lumières, il ne saurait vous répondre.

Ayez recours à quelques modestes champs d'expériences, ils vous diront que la terre, dans le ségala, manque d'azote et de phosphate; que, dans le *causse*, c'est la potasse et la matière azotée qui font défaut. Hâtez-vous de suivre ces prescriptions: répandez l'azote, le phosphate, la potasse et la chaux, et, soudain, vous verrez la culture de seigle se restreindre, celle de l'orge s'étendre, et bientôt le froment succéder à l'orge. Lorsqu'on ne cultive qu'avec du fumier, des effets de cet ordre ne sont pas possibles; le fumier conserve fatalement la tache

©BIU Santé

de l'idiosyncrasie déjà révélée par des paroles, des tendances, par des actes plus ou moins nombreux, plus ou moins délirants, plus ou moins remarqués.

Mais je crois fermement qu'en certaines circonstances, en dehors de toute hérédité, en dehors de toute idiosyncrasie, sans aucun avertissement antérieur, les causes occasionnelles s'accumulent, pour ainsi dire, sur un même individu, avec une énergie prolongée et toujours croissante, et peuvent atteindre le pouvoir décisif de l'hérédité et de l'idiosyncrasie.

Or, Messieurs, songez un seul instant à cet espace qui s'étend de juillet 1870 à juin 1871, et dites-moi s'il fut jamais un concours d'événements plus aptes à constituer un programme suivant lequel les causes occasionnelles, contingentes, accidentelles, suffisent à elles seules pour briser un ressort, même bien trempé, d'une intelligence humaine.

Ces défaites sur défaites au lendemain même des espérances les plus vives, en apparence les mieux fondées, au milieu des rêves, les plus caressés, de cette gloire militaire qui exalte jusqu'aux plus vulgaires esprits; puis ce siége de cinq mois, avec ces alternatives d'illusions toujours déçues et de désespoirs toujours croissants, avec les gardes aux remparts, les longues stations aux portes des marchands, les alarmes des émeutes, la famine, l'hiver sibérien, le bombardement et la capitulation finale, seule récompense de tant d'infortunes et de tant d'efforts.

Puis, sans intervalle, la guerre civile, et quelle guerre civile! succédant à la guerre contre l'étranger, la Commune où les esprits déjà entamés, ont pu sombrer définitivement dans les privations continuées, les passions politiques poussées jusqu'à la fureur, l'alcoolisme, la terreur des fusillades dans les rues, les perquisitions faites par les insurgés dans les maisons; des assassinats publics, des incendies organisés.

De toutes les causes morales et physiques qui peuvent troubler l'harmonie des forces cérébrales, soit par des fatigues fonctionnelles exagérées, soit par l'usure organique, aucune n'a manqué à chacun des instants de ces longs mois, et, alors, la raison, le sens commun affirment qu'une telle série progressive peut conduire, sans rien de préalable, un esprit donné jusqu'à la folie; et, ici, comme toujours, la raison, le sens commun, sont d'accord avec les résultats de l'observation.

---

indélébile de son origine; si la terre qui l'a produit manque de phosphate, lui-même en sera naturellement dépourvu. La terre à seigle restera toujours terre à seigle, l'homme qui l'habite toujours, un ségalain, à la taille petite; son existence et ses facultés subiront le joug d'une puissance qui l'étreint, l'enlace et l'asservit, et à l'action de laquelle il ne saurait se soustraire.

Aux lumières de la science ce servage ne peut subsister.

Maître des conditions qui commandent à la vie des plantes, l'homme peut détourner, non sans lutte, non sans effort, mais il peut changer le cadre qui l'opprime et changer le cours de sa destinée en modifiant l'organisation des plantes et des animaux destinés à le nourrir. Au sol qui manque de phosphate et d'azote, il apporte le phosphate et l'azote, et, au lieu de vivre de pain de seigle, il vit de pain de froment. Par cette substitution, après deux, trois ou quatre générations, il s'élève d'un degré dans l'échelle biologique, son organisation se perfectionne, ses facultés s'étendent, et cette conquête sur les infériorités natives de race, cette conquête, il la doit tout entière aux inductions de la science, et à l'énergie persévérante de sa volonté.

Voyez-vous, Messieurs, lorsqu'on soulève un coin du voile qui nous cache encore les lois qui règlent l'essor de la vie, on se sent comme ébloui; entre l'homme et la création, il y avait, autrefois, une barrière infranchissable; nous sentons intuitivement, nous faisons plus, nous affirmons que cette barrière ne peut subsister. En pénétrant le jeu des effets de la vie, l'homme s'en rend maître, comme il a fait de la vapeur, de l'électricité, des vents, de la foudre, et, par elle, il réagit sur ses propres conditions d'existence, et, en équilibrant mieux, il rend plus profondes et plus intimes, plus saillantes, les analogies de nature d'où naît, au sein des nations, cette fusion des âmes qu'un mot magique exprime: LA PATRIE!

Les sociétés sont de vastes arènes où deux puissances ennemies sont éternellement aux prises: la vie et la mort.

Les forces productives du sol sont-elles accrues, les conditions de la vie s'améliorent, et la population s'accroît en proportion. La loi de restitution est-elle enfreinte, le sol mis à un régime épuisant, un effet inverse se produit: la population rétrograde, la mort l'emporte sur la vie. — Malheur aux peuples où ces vérités sont méconnues!

©BIU Santé

Sans doute, parmi ceux qui ont le plus souffert, tous n'ont pas payé de leur raison, mais c'est qu'aussi, même parmi ceux-là, tous n'ont pas enduré les mêmes privations, n'ont pas assisté aux mêmes scènes terribles, n'ont pas joué les mêmes rôles; tous, enfin, n'avaient pas la même force physique et morale à opposer aux événements.

Ainsi, pour n'en donner qu'un exemple frappant, il est de toute évidence que les femmes ont été plus frappées que les hommes, parce que, toutes choses égales d'ailleurs, elles trouvaient de nouveaux appoints dans l'irritabilité nerveuse, dans la faiblesse physique spéciales à leur sexe.

D'une façon générale, si on pouvait dresser une balance exacte pour chacun, on pourrait voir nettement que chaque cas de folie a correspondu à un total maximum de causes, et que parfois ce maximum a pu être atteint, sans que l'hérédité ou l'idiosyncrasie figurent en rien en ligne de compte.

Encore une fois, c'est ce dernier membre de la proposition que je me propose d'élucider ici par des faits.

Voici d'abord des observations de folie par anémie :

— Une femme de 52 ans, dont les ascendants n'ont jamais été atteints d'affection mentale, s'était toujours bien portée jusqu'en mars 1871. Jusque-là ses fonctions intellectuelles étaient restées absolument saines. Elle habitait alors Asnières. Les insurgés vinrent s'y installer, et pendant huit jours elle fut l'objet de leurs injures, de leurs menaces; elle fut surtout très-maltraitée par « un homme en blouse, à figure sinistre. » Elle dut passer les derniers jours de cette lamentable semaine dans une cave.

Quand elle en sortit, elle eut une ménorrhagie très-abondante, et le lendemain fut prise d'hallucinations de la vue : elle voyait « l'homme en blouse » dans sa chambre, partout dans sa maison, partout où elle allait. Elle voyait aussi des chats-huants et entendait le tumulte d'hommes, d'animaux qui combattaient.

A ces hallucinations s'ajoutèrent des bourdonnements d'oreilles, de l'insomnie, une mobilité incessante des idées, une sensation continue de vague cérébral, de l'amaigrissement, une pâleur considérable de la peau, un état de tristesse invincible.

C'est dans cette situation que je la vis, quatre mois après le début de ces accidents. Je la guéris par le bromure de potassium, les toniques et les ferrugineux.

— Une autre femme, âgée de 37 ans, n'ayant dans ses antécédents aucun signe d'hérédité morbide, habitait Plaisance : elle s'était toujours très-bien portée de tous points jusqu'au mois de janvier 1871. Elle fut fortement émotionnée par le bombardement prussien; en même temps, les vivres devenant de plus en plus rares, elle souffrit de la faim. Elle commença à prendre en haine son fils aîné, à chercher querelle à tous ceux qui l'entouraient, à commettre des actes incohérents. On la vit, en plein jour, fureter dans tous les coins avec une chandelle allumée; puis elle négligea entièrement son ménage et tomba dans un mutisme complet.

Lorsque je la vis après six mois, ces phénomènes étaient compliqués de cachexie anémique, d'hallucinations de l'ouïe, de rêvasseries constantes, de cet état de vague de l'intelligence que j'ai déjà signalé.

Jusque aujourd'hui, sa maladie n'a pas été modifiée par le haschich et le bromure de potassium, l'hydrothérapie, les dérivatifs, le fer.

— Une femme âgée de 60 ans, sans antécédents héréditaires ou idiosyncrasiques, d'une nature très-calme, habitait Neuilly pendant les combats qui s'y sont livrés en avril et mai 1871. Elle dut se réfugier dans la cave de sa maison et y rester près de deux mois. Là, elle devint profondément anémique; puis elle eut des hallucinations de l'ouïe, de nature injurieuse, et des idées de persécution : elle était dans une terreur continuelle des insurgés, tremblant au moindre bruit, croyant sans cesse qu'on venait l'arrêter, pleurant nuit et jour. Elle se laissa même souvent aller à des paroles, à des actes violents envers son mari.

La maladie a complétement cédé à un traitement tonique et ferrugineux.

— Un jeune homme de 28 ans, ne présentant, dans ses antécédents, soit person-

©BIU Santé

nels, soit héréditaires, aucune disposition à l'aliénation mentale, avait toujours été bien portant jusqu'au siége de Metz, où il eut beaucoup à souffrir, moralement et physiquement.

Il présenta bientôt une anémie profonde, une étrange susceptibilité de caractère, de la loquacité, des idées de persécution : il s'imaginait que des espions le poursuivaient, qu'il était trahi par ses domestiques. En août, sous l'influence d'un délire hypochondriaque des plus accentués, il s'était enveloppé dans une couverture, disant que ses entrailles allaient sortir, qu'il se sentait mourir.

Il s'améliora assez promptement au moyen de ferrugineux, de bains sulfureux, d'une alimentation reconstituante.

Voici maintenant, Messieurs, trois observations de folie congestive.

— Une jeune femme de 25 ans, qui ne présentait aucune prédisposition ni dans ses ascendants ni dans son passé, s'était toujours bien portée jusqu'au 17 mai 1871, jour où la Commune a fait arrêter, comme réfractaire, son mari, qui fut conduit à la Conciergerie. Elle avait alors ses règles ; la menstruation fut immédiatement suspendue.

Dès ce jour aussi, la mère a remarqué que l'intelligence de sa fille était notablement troublée ; elle interprétait faussement les actes, les faits les plus simples, prit des habitudes de coquetterie outrée, frappa sa mère. Elle cessa de s'intéresser à son mari, qui, trouvé sans papiers d'identité dans les bâtiments de la Préfecture, fut dirigé sur les pontons de Brest.

La folie de cette femme s'est caractérisée de plus en plus par des craintes imaginaires, des hallucinations de nature terrifiante, un état lypémaniaque très-accentué qui dure encore.

— Une autre femme, âgée de 42 ans, sans aucun antécédent de folie ni de névrose, de bonne santé habituelle, d'un caractère doux, travailleur, habitait Plaisance avec son mari, au moment de l'insurrection de mars 1871.

Pendant les deux jours qu'on se battit dans Plaisance même, sa folie débuta par des actes religieux excessifs consistant surtout en signes de croix, en génuflexions continuelles. Le troisième jour, elle se barricada dans sa chambre, poussant des cris, cassant la vaisselle : il fallut forcer la porte pour entrer.

Aujourd'hui, la maladie consiste en une folie lypémaniaque et de persécution dans laquelle cette femme se montre turbulente, violente, injurieuse, surtout sous l'empire d'hallucinations terrifiantes.

— Une femme de 45 ans, rentrant chez elle, sous la Commune, ne trouva plus rien de son mobilier qui venait d'être enlevé par les insurgés. Elle était à une période cataméniale : le jour même, les règles se supprimèrent, puis, aussitôt, cette femme tomba dans la mélancolie, cessa de s'occuper de son ménage, restant des heures entières immobile et muette. Son mari dut la soigner comme on soigne un enfant.

Tel était son état lorsque les insurgés vinrent chercher son mari pour le forcer à se battre contre la troupe. Cet homme put s'échapper et rentrer chez lui après une heure d'absence ; mais il trouva sa femme dans un état d'agitation extrême, ne parlant que de prison, d'incendies, de mort. Le lendemain, l'agitation avait encore augmenté, et la malade tenta de se jeter par la fenêtre, puis de se donner un coup de couteau.

Aujourd'hui, la folie est simplement lypémaniaque et accompagnée d'hallucinations de l'ouïe de nature pénible.

Chez une autre femme encore, il a été imposible de découvrir la moindre influence exercée par l'hérédité ou l'idiosyncrasie.

Voici, Messieurs, un exemple de folie par irritation sensorielle.

— Je commence par vous dire que la même remarque que je faisais à la fin de l'observation précédente est applicable à la malade dont il s'agit ici.

Une femme âgée de 53 ans était atteinte depuis l'âge de 15 ans de surdité incomplète causée par le bruit d'un coup de fusil tiré auprès d'elle ; depuis, elle avait eu aussi presque continuellement des bourdonnements d'oreilles.

©BIU Santé

Pendant l'insurrection de mars 1871, des obus éclatèrent près d'elle; elle en fut profondément troublée. Presque aussitôt, elle eut des hallucinations de l'ouïe, entendit des voix qui partaient des murs; puis, insensiblement, elle en arriva à rester indifférente aux choses de son ménage, à passer les nuits, comme les jours, à s'agiter, à crier, à chanter.

Aujourd'hui, la maladie se borne à des hallucinations de l'ouïe et à de l'excitation par moments.

Je soigne cette femme par les purgatifs, par des cautères placés derrière chaque oreille.

J'ai eu aussi l'occasion d'observer une hystéro-épilepsie accompagnée de désordres intellectuels, développée dans les mêmes conditions.

— Une jeune fille de 17 ans, qui ne présentait aucune prédisposition, traversait avec sa mère la rue de Grenelle pendant que les troupes de Versailles entraient dans Paris : un obus vint éclater à quelques pas tuant la mère, qui fut décapitée, sans même blesser la fille. La malheureuse enfant fut prise aussitôt de syncope, de tremblement, et, dans la même journée, d'une attaque hystéro-épileptique qui fut suivie d'autres, au nombre de deux à six par jour; dans l'intervalle des accès, la malade, les yeux hagards, restait plongée dans la stupeur, ou bien riait pendant des heures entières; étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle, et devenue paraplégique, elle avait complétement perdu le souvenir de la catastrophe qui l'avait mise dans un tel état. Elle resta ainsi quatre mois soignée à l'eau sédative par un charlatan.

C'est alors que je la vis; j'administrai le bromure de potassium; les accès diminuèrent en nombre et en intensité; l'intelligence revint insensiblement.

Restait, après huit mois de maladie, la paraplégie, dont je confiai la cure à mon interne. Les premières séances d'électrisation sur les membres inférieurs et la colonne vertébrale furent difficilement supportées; deux fois elles déterminèrent des attaques d'hystérie, mais, en persistant, nous arrivâmes à faire tolérer les courants électriques induits et à réveiller les mouvements des membres inférieurs. La malade put faire quelques pas dans la rue en s'aidant de deux bras; enfin, à la suite d'un petit accès hystérique, elle recouvra intégralement l'usage de ses jambes.

Aujourd'hui, la santé de cette jeune fille n'est guère plus troublée que par une excitation légère survenant un peu avant les règles.

Je termine enfin, Messieurs, par une observation de paralysie générale puisée à la même source, toujours au bénéfice de la même thèse.

— Une femme de 40 ans, sans influence héréditaire ou idiosyncrasique, s'était signalée sous la Commune, comme vivandière, par son zèle ardent, et par des actes d'intempérance non moins ardente. Dans les derniers jours de la Commune elle servit sur une des canonnières du Point-du-Jour, et l'insurrection vaincue, elle sortit de Paris avec des insurgés, se rendit à Bourges, où elle coopéra à l'incendie de monuments, puis revint à Paris, où elle fut prise d'une excitation des plus violentes, qui la fit conduire ici. La malheureuse, la face congestionnée, en proie à des hallucinations terrifiantes de l'ouïe et de la vue, gesticulait, vociférait sans relâche. J'ai écrit pendant quelques instants les paroles qu'elle prononçait et qui, malheureusement, se rapportent à des faits vrais dans lesquels elle a rempli un rôle actif avec son mari. Je vais vous les lire, pour vous donner une idée exacte de l'exaltation effroyable de cette malade. Voici :

« Nous avons renfermé la France; nous allons mettre de côté, parce qu'il y a de l'or dessous. Nous allons mettre le feu.

« Nous n'avons que la peine de bourrer les canons. La canonnière est à Bourges.

« — D. Qui a mis le feu?

« — R. Moi, donc (en disant cela, elle s'exalte, et sa physionomie rayonne d'une joie sauvage).

« Nous avons fait brûler toutes les maisons, et c'était-il beau! nous avons fait un beau feu d'artifice, nom de Dieu!

SBIU Santé

« Nous avons mis le feu dans le fourneau, puis nous l'avons renversé, et le feu a pris.

« Nous avons mis le pétrole sur les murs. Que c'était beau!

« Léonie, Madeleine P..., Alexandrine, ont mis le feu.

« Nous avons brûlé les murs.

« Nous avons trouvé des louis; ils sont tous à *yeur* place.

« Ça a flambé. Nous avions les fourneaux tout prêts.

« Il a fallu faire le feu d'artifice sur la place. Alexandrine nous mettait à nos places. Nous avions des outils. Voilà Madeleine arrivée. C'est nous les premiers.

« C'était très-amusant! il n'y avait rien de plus beau!

« Nous avions du vin de Bordeaux.

« Nous brûlerons l'eau. Nous brûlerons la Loire pour en faire une bassinoire.

« Nous avons mis des fourneaux dans les égouts.

« Si on mettait le feu, ça irait mieux, on trouverait tout facilement.

« C'est moi qui ai placé toutes les cartouches.

« Madeleine P... avait sa lunette d'approche et son fusil. La canonnière, c'est Madeleine, ah! ah! c'est si beau! (Elle chante.) La canonnière! marche canonnière!!!

« Nous avons mis le feu à la tour de Bourges; nous avons mis le feu aux cloches; nous disions : ça fera de l'argent. *Nous allions à la Butte.*

« On a éteint le feu; nous nous sommes en allés.

« Léonie balance la Seine; elle est dans la Seine.

« — D. Qu'allez-vous faire à Bourges?

« — R. Chercher l'argent en dessous... C'était rempli d'argent; c'était tout en or. Madeleine P... met le feu aux fourneaux. C'était-il beau! sur les arbres, c'est rien que des pompons.

« Nous avons qu'à prendre, nous avons qu'à faire un feu d'artifice tout le temps; nous ferons notre quartier; nous partagerons.

« P..., c'est lui qui nous mettait le feu. »

Elle resta ainsi huit jours sans le moindre calme. Un soir, elle eut une épistaxis abondante, puis succomba quelques instants après comme sidérée.

A l'autopsie, nous trouvâmes une hémorrhagie méningée très-considérable et les lésions caractéristiques de la paralysie générale au début.

Voilà, Messieurs, parmi les malades que j'ai reçues récemment dans mes salles ou que j'ai eu à soigner ailleurs, quelques-uns des cas les plus convaincants de folie rapide survenue sous l'influence de causes purement occasionnelles.

Messieurs, un mot encore avant de finir: J'ai pensé qu'il vous serait d'une certaine utilité de voir nos aliénées aller ailleurs que dans cet amphithéâtre où leur allure naturelle peut se trouver modifiée, de les voir dans leur milieu propre, dans les cours, les dortoirs, les chalets où elles sont habituées de recevoir quotidiennement la visite du médecin et des élèves.

Vous savez, Messieurs, qu'à ce propos les avis sont partagés : parmi les aliénistes également recommandables, les uns pensent qu'il est dangereux, les autres admettent qu'il est indifférent, pour les aliénés, d'être entourés, chaque matin, par un certain nombre de personnes. Je crois qu'il est, ici, un juste milieu à observer et qu'il n'y a aucun inconvénient pour nos malades à ce qu'une fois par semaine quatre d'entre vous assistent à la visite. L'Administration l'a compris.

Vous pourrez tous ainsi, à tour de rôle, prendre une connaissance plus complète, plus intime, plus réelle, des malades de notre service.

(La suite à un prochain numéro.)

M. Guéniot, suppléant M. le professeur Depaul, commencera, le jeudi 29 août, à 9 heures du matin, des leçons cliniques qu'il continuera les mardi et samedi de chaque semaine. — Les jeudis, à 8 heures et 1/2, conférences au lit des malades.

©BIU Santé

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

EXOMPHALE CONGÉNITAL CONSIDÉRABLE ; — GUÉRISON COMPLÈTE ET SPONTANÉE AU BOUT DE TROIS SEMAINES.

Paris, 6 août 1872.

Monsieur le rédacteur,

L'observation que je vous adresse me paraît, si je ne me trompe, devoir attirer l'attention des praticiens. Voyez s'il y a lieu de l'insérer dans votre estimable journal.

Le 16 juillet de cette année, un bel enfant bien vivant, né depuis une heure, me fut amené pour le vice de conformation suivant : L'anneau ombilical était largement ouvert (un peu plus d'un décime), il n'y avait pas de relief cutané, et la ligne rosée qui sert de ligne de démarcation entre la peau et le cordon était de niveau avec la paroi abdominale. L'intestin grêle faisait hernie dans l'intérieur du cordon à plus de 8 centimètres, et l'on distinguait très-nettement ses circonvolutions ; il semblait, à chaque cri que poussait l'enfant, que les tuniques transparentes distendues du cordon allaient se rompre. L'ouverture abdominale était circulaire. Quant au cordon volumineux, sa forme était celle d'un cône régulier, et ne présentait pas la forme trilobée signalée dans quelques cas analogues.

La sage-femme, Mme Teysnier, avait appliqué très-prudemment une ligature à 12 centimètres de l'anneau ; afin de diminuer l'impasse dans laquelle s'engageait l'intestin, je le réduisis et le fis maintenir par un aide. J'appliquai une seconde ligature à 3 centimètres de l'anneau ; mis une compresse en double, et une bande large, longue de 3 centimètres.

Je conseillai de conduire l'enfant à l'hôpital de l'Enfant-Jésus, pensant à une intervention chirurgicale possible. L'enfant ne fut conduit que le surlendemain et ne fut pas laissé malgré la proposition. La compression fut faite de nouveau et je revis l'enfant le 20 juillet. L'anneau s'était resserré et la peau faisait une légère saillie. Comme le cordon, assez épais, donnait une odeur très-fétide, le pansement fut fait avec de l'eau phéniquée, en ayant la précaution de bien isoler le cordon de la paroi abdominale. Le 23 juillet, la saillie du nombril était de 3 à 4 centimètres, dure, et ne paraissant pas contenir d'intestin. La circonférence était de 4 centimètres. Le cordon n'était pas tombé ; j'en détachai cependant quelques lambeaux pour diminuer la fétidité. Même pansement. Le cordon tomba le 29 juillet, treize jours après la naissance. Le 30 juillet, la saillie cutanée était moins considérable, et la surface bourgeonnante diminuée. Même pansement.

Aujourd'hui, 6 août, très-légère saillie cutanée ; dépression centrale minime. L'anneau fibreux de l'ombilic admet à peine la pulpe du petit doigt. Il n'y a plus de suppuration, et il n'y a aucune tendance à une hernie. L'enfant n'a aucunement souffert ; a toujours bien têté, et a profité puisqu'il pèse actuellement, y compris un pauvre maillot, 5,858 grammes.

Les choses se passent-elles toujours ainsi? Le sphincter ombilical, si bien décrit par M. le professeur Richet, a-t-il toujours une aussi grande action? Je serais heureux, Monsieur le rédacteur, d'être éclairé à ce sujet, tout en pensant que dans ce cas l'intervention chirurgicale eût été nuisible et que, d'un autre côté, un enfant moins vigoureux eût probablement succombé ou conservé une fâcheuse infirmité.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc.

Dr Ph. COLLIN,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

RECUEIL DE MÉMOIRES DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES, rédigé sous la surveillance du Conseil de santé des armées, etc., publié par ordre du ministre de la guerre ; 3e série ; table générale des tomes I à XX. Un volume in-8° de 448 pages. Victor Rozier, éditeur. Paris, 1872. — Prix : 6 fr.

Le présent volume de table générale comprend les matières renfermées dans les vingt premiers volumes de la 3e série du *Recueil* publiés de 1859 à 1868. Il a été rédigé avec le plus grand soin par MM. Langlois, Champouillon et Didiot, qui ont rendu par là un véritable service à la bibliographie médicale et pharmaceutique, et au corps des officiers de santé militaires.

L'ordre alphabétique apporte : 1° les noms des auteurs avec l'indication sommaire de tous les travaux par lesquels ils figurent dans le *Recueil* ; 2° les titres de tous les mémoires suivis d'une analyse raisonnée de chacun d'eux et des conclusions qui les résument.

Voilà pour la période de 1859 à 1868 et quant aux publications des médecins et des pharmaciens militaires, cette bibliographie si judicieusement réclamée par M. Amédée Latour pour l'ensemble des sciences médicales. — J. J.

©BIU Santé

CONTRIBUTION A LA PHYSIOLOGIE DES NERFS PNEUMO-GASTRIQUES. Différences entre le nerf pneumo-gastrique droit et le nerf pneumo-gastrique gauche dans leur action suspensive sur le cœur, par le docteur MASOIN, professeur à l'Université de Louvain. Bruxelles, Henri Manceaux, éditeur. (Ext. du *Bull. de l'Acad. roy. de méd. de Belgique.*)

Mémoire de 32 pages bien remplies, donnant le résumé d'expériences rigoureusement suivies, et d'appréciations scientifiquement conçues sur le rôle des nerfs pneumo-gastriques dans l'innervation du cœur.

Ce nerf, si justement appelé le nerf vague, est-il nerf d'arrêt, suspensif de l'action du muscle cardiaque? C'est la première question qu'aborde l'auteur, et dont il expose les termes avec autant de précision que de concision.

La seconde question qu'il se pose est celle-ci : Le rôle des deux pneumo-gastriques droit et gauche est-il identique? — Trente-sept expériences pratiquées avec les plus minutieuses précautions sur neuf animaux différents permettent de conclure que, pour ralentir et suspendre le fonctionnement du cœur, le nerf droit possède une puissance de beaucoup supérieure à celle du nerf gauche.

A cette proposition, il faut ajouter la suivante : La coërcition du cœur, émanée du myélencéphale, s'opère en masse, sans qu'il y ait pour l'un des deux nerfs une sphère d'action exclusive ni même spéciale.

Tel est l'objet plein d'intérêt de ce travail, petit seulement par l'étendue, et qui en appelle d'autres que l'auteur veut bien nous promettre. Nous ne saurions trop l'en remercier pour le présent et l'y encourager pour l'avenir. — A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 août 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Antellet, de Civray, sur une épidémie de variole qui a régné à Brux, à Chaunay et à Champagny-le-Sec en 1870. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une copie d'une pétition du docteur Pigeon (de Fourchambault) à l'Assemblée nationale, tendant à provoquer de nouvelles expériences sur l'étiologie, la contagion et le traitement du typhus des bêtes à corne. (Com. MM. Delpech, Reynal et Bouley.)

2° Une lettre du docteur Abeille, contenant une observation relative à l'antagonisme de l'atropine et de la morphine. (Com. MM. Chatin, Gubler et Vulpian.)

—

M. BOUDET présente, de la part de M. Duquesnel, des échantillons d'aconitine cristallisée et d'azotate de cette base, destinés aux expériences de la commission nommée pour établir la formule légale de cet alcaloïde et les différentes formes sous lesquelles ce médicament devra être employé. (Com. des alcaloïdes.)

—

M. LE PRÉSIDENT a la douleur d'annoncer à l'Académie la mort de M. Louis.

A la demande de plusieurs membres, M. BARTH donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de ce médecin éminent. (Voir plus haut.)

Cette lecture est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assistance.

M. Jules GUÉRIN propose qu'à l'occasion de cette perte si regrettable et pour honorer la mémoire de M. Louis, la séance soit levée immédiatement. Cette proposition est adoptée par acclamation.

— La séance est levée à quatre heures.

FORMULAIRE

LINIMENT RÉVULSIF. — RICHARD.

Ammoniaque liquide.	10	grammes.
Essence de térébenthine.	15	—
Huile d'amandes douces.	15	—

Mêlez. — Trois frictions par jour, durant quatre à cinq minutes, contre la sciatique rebelle. Envelopper le membre dans l'ouate. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 29 Aout 1669.

Jean-Galatée Manzi est nommé professeur d'anatomie à Bologne. Ce savant, peu connu des biographes, a eu l'honneur d'une médaille :

Face. Buste à droite avec cette inscription :

IO. GALLATIVS MANZI. PHIL. ET MED. DOC. COLL. ANAT. LEC. PVB.

Revers. Une partie du zodiaque entoure les trois fleuves : le Pô, l'Arno et le Tibre. Inscription : UNO TEGI PASSUS OLYMPO. Exergue : BON.

Cette belle médaille est un bronze de 6 millimètres. — A. Ch.

— L'*Invalide russe* donne les détails d'une manœuvre destinée à exercer les ambulanciers à leur service sur le champ de bataille, et qui a eu lieu au camp de Grodno, le 29 juillet dernier.

Les troupes avaient reçu un certain nombre de bulletins par chaque compagnie : ces bulletins portaient la mention de la blessure que le blessé était censé avoir reçue dans le combat. Lorsque les troupes furent mises en action, le personnel de l'ambulance s'installa rapidement sur les derrières des colonnes avec le drapeau à la croix rouge de Genève sur ses tentes, et procéda au relèvement des hommes qui, d'accord avec la prescription de leur bulletin, s'étaient laissés choir sur le sol pendant le combat. Les premiers pansements, les transports en litière des hommes que le bulletin qualifiait de « blessé grièvement » se firent avec le concours des chirurgiens et médecins ; en un mot, on a exécuté la manœuvre des secours sur le champ de bataille aussi exactement que possible.

Il paraît que la plupart des soldats entrèrent parfaitement dans leur rôle de blessés imaginaires ; l'un d'eux, surtout, exécuta si bien le programme que lui avait tracé son bulletin, qui le désignait comme très-grièvement blessé, que, trouvé sans mouvement sur le champ de bataille, on crut qu'il était frappé de syncope, tellement il était immobile et inerte. On lui jeta de l'eau, on le transporta à l'ambulance, et ce ne fut que quand les signaux des clairons et des tambours indiquèrent la fin de la manœuvre qu'il sauta prestement sur ses jambes, cessant de faire le mort. Aux questions des médecins et des ambulanciers, il répondit très-sérieusement qu'il n'avait fait qu'obéir strictement à la consigne qui lui avait été donnée.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 17 au 23 août 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	2
Rougeole	4	2	6	6
Scarlatine	3	»	3	»
Fièvre typhoïde	14	6	20	19
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	1	6	4
Bronchite aiguë	16	»	16	10
Pneumonie	30	9	39	29
Dysenterie	11	»	11	8
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	36	2	38(1)	27
Choléra nostras	»	1	1	5
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	2	5	7	5
Croup	10	5	15	8
Affections puerpérales	4	3	7	6
Autres affections aiguës	209	61	270	273
Affections chroniques	268	88	356(2)	238
Affections chirurgicales	41	31	72	69
Causes accidentelles	17	3	20	16
Totaux	670	217	887	725

1,445

Londres : Décès du 11 au 17 août 1872. 182
Variole, 16. — Rougeole, 26. — Fièvre scarlatine, 15. — Croup, 15. — Coqueluche, 36. — Fièvre typhoïde, 21. — Diarrhée, 270. — Choléra nostras, 11. — Bronchite, 68. — Pneumonie, 41.

Lille : Décès du 16 au 31 juillet 1872. 111
Variole, 2. — Scarlatine, 1. — Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 2. Bronchite, 6. Diarrhée et Entérite, 44.

Florence : Décès du 4 au 10 août 1872. 129
Fièvre typhoïde, 5. — Bronchite et pneumonie, 3. — Diarrhée, 8. — Angine couenneuse, 5.

Turin : Décès du 5 au 11 août 1872. . . . . 6.
Variole, 2. — Diarrhée, 4. — Fièvre typhoïde, 6.

(1) Dont 19 enfants au-dessous de 6 mois, 10 de 6 mois à 1 an, 9 de 1 an à 2 ans.

(2) Sur ce chiffre de 356 décès, 169 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

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

BIU Santé

PHYSIOLOGIE

NOTE SUR LES FONCTIONS DU MUSCLE GRAND OBLIQUE DE L'ŒIL ;

Par M. FANO.

Les mouvements de rotation du globe de l'œil, autour de l'axe antéro-postérieur de l'organe, sous l'influence de la contraction des muscles obliques, est un fait généralement admis aujourd'hui. Le muscle grand oblique fait exécuter au globe un mouvement de rotation qui porte l'extrémité supérieure du diamètre vertical de la cornée de haut en bas et de dehors en dedans; le muscle petit oblique fait exécuter au globe un mouvement de rotation en sens opposé.

Les données anatomiques, c'est-à-dire la direction et le lieu d'insertion du muscle grand oblique, l'expérimentation sur le cadavre et sur les animaux vivants, s'accordent à proclamer ce résultat.

Il est un autre mode de démonstration qu'on a invoqué avec raison et qui a une très-grande valeur, ce sont les cas de paralysie complète de la troisième paire. Alors, en effet, l'œil ne reste plus soumis qu'à l'action du muscle abducteur et du grand oblique; le droit supérieur, le droit inférieur, le droit interne et le petit oblique cessant de se contracter. Dans ces conditions, le mouvement de la cornée en dedans, en haut et en bas est aboli; mais si on commande au sujet de regarder en bas, il contracte le grand oblique et la cornée se porte un peu en bas parce que le muscle, s'insérant sur l'hémisphère postérieur de l'œil, un peu au-dessous du diamètre transversal du globe, porte l'hémisphère postérieur en *haut*, ce qui a pour conséquence de diriger l'hémisphère antérieur en bas. En même temps que s'accomplit ce mouvement en *bas* de la cornée, on s'assure que le globe exécute un mouvement de *rotation* qui porte l'extrémité supérieure de la cornée de haut en bas et de dehors en dedans. Pour apercevoir ce mouvement, il faut prendre pour point de repère un des vaisseaux veineux qui rampent dans le tissu cellulaire sous-conjonctival et qui se dirigent *transversalement* du grand angle de l'orbite vers la demi-circonférence interne de la cornée. Au moment où l'on commande au patient de regarder en bas, on voit le vaisseau s'abaisser vers le bord libre de la paupière inférieure, mais d'une distance inégale pour les divers points de la longueur de cette strie rougeâtre, c'est-à-dire que l'extrémité confinant au grand angle, s'abaisse

FEUILLETON

Assemblée nationale (Séance du 9 Juillet 1872)

PROPOSITION DE LOI

ayant pour objet l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes et dans les localités dépourvues d'un service public de secours médicaux pour les indigents.

(URGENCE DÉCLARÉE.)

Présentée par MM. Théophile ROUSSEL et MORVAN, membres de l'Assemblée nationale.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Messieurs,

La question des secours à donner aux malades indigents, particulièrement dans les campagnes et dans les bourgs et les petites villes dépourvus d'hôpitaux, est la plus sérieuse et la plus pressante des questions d'assistance publique que l'Assemblée nationale a décidé (1) de soumettre à ses délibérations. On peut dire que c'est, entre toutes, celle dont la solution pratique s'impose à nous avec le caractère d'une nécessité non douteuse, en même temps que d'un devoir social rigoureux.

(1) Résolution adoptée les 15 janvier, 12 février et 11 mars 1872, portant qu'une commission de quinze membres sera chargée d'étudier les moyens d'organiser l'assistance publique dans les campagnes.

©BIU Santé

beaucoup plus que l'extrémité avoisinant la cornée. Cette expérience démontre que l'extrémité interne de l'axe *transversal* de l'œil s'abaisse plus que l'extrémité externe du même axe; en d'autres termes, que l'œil subit bien, autour de son axe antéro-postérieur, un *mouvement de rotation de haut en bas et de dehors en dedans*.

L'observation suivante est la justification des propositions précédentes :

OBSERVATION. — *Paralysie complète de la troisième paire gauche. — Mode d'action du grand oblique.*

La dame Wust, âgée de 32 ans, ouvrière en porte-monnaies, a été atteinte, au mois de juin 1871, d'une hémiplégie de tout le côté droit du corps, avec perte de la parole. Au bout de huit jours, cette hémiplégie s'est dissipée.

Plus tard, il est survenu un affaiblissement de la vue de l'œil droit; plus tard encore, des douleurs dans le crâne, à la tempe gauche. Au commencement d'avril dernier (1872), la paupière supérieure gauche tomba de plus en plus, et elle finit par masquer complétement l'œil.

La patiente se présenta à ma clinique le 8 avril, et je constatai une paralysie complète de la troisième paire gauche. Toutes les médications employées depuis trois mois n'ont en rien amélioré cette affection.

État actuel : Aucune paralysie des membres; plus de céphalalgie; intelligence lucide; vision bonne à droite.

Du côté *gauche*, chute complète de la paupière supérieure, que les plus grands efforts faits par la patiente ne parviennent pas à relever tant soit peu. Strabisme divergent de l'œil gauche qu'il est impossible de ramener en dedans dans une étendue de plus 2 millimètres. Pas le moindre mouvement d'ascension directe ou d'abaissement direct de la cornée. Pupille gauche un peu plus dilatée que la droite. L'œil gauche lit le n° 19 de Jœger.

Lorsqu'on commande à la malade de regarder en bas, après avoir eu au préalable l'attention de soulever la paupière supérieure, on reconnaît manifestement que le globe exécute un mouvement de rotation autour de son axe antéro-postérieur, de haut en bas et de dehors en dedans, c'est-à-dire que l'extrémité supérieure de l'axe vertical de la cornée se porte en dedans. En effet, si, pendant ces mouvements, on examine sur la moitié interne de la conjonctive oculaire un des vaisseaux ayant une direction transversale, on reconnaît que l'extrémité interne du vaisseau, celle qui se rapproche de la caroncule subit un mouvement de descente plus étendu que l'extrémité externe du même vaisseau, c'est-à-dire que l'extrémité attenante à la cornée.

La même expérience, faite sur l'œil sain, démontre que le vaisseau conjonctival s'abaisse de la même étendue dans toute sa longueur, quand on invite la malade à regarder en bas.

I. — *Du principe obligatoire et des bases financières de l'assistance médicale. Ressources à créer. Répartition des charges entre la commune, le département et l'État. Budget de l'assistance médicale.*

Nous n'avons pas à discuter ici les principes (1) qui doivent présider à l'assistance publique en général. Laissant de côté le paupérisme et les questions qui ont fait de l'assistance publique

(1) Voir sur ce point le remarquable exposé des motifs et le projet de loi sur l'organisation de l'assistance publique, présentés par M. Dufaure, ministre de l'intérieur, le 27 novembre 1848. M. Dufaure disait que le mot d'assistance était nouveau dans le langage des lois; que ce mot résumait les grands devoirs de fraternité que la République a mission d'accomplir. En réalité, la constitution de 1848, en substituant dans le langage officiel le mot assistance, aux mots : bienfaisance, charité, secours, aumône, avait surtout voulu mieux fixer le sens et déterminer l'étendue des obligations sociales qu'il s'agissait de régler par la loi.

Il est intéressant de comparer les idées 1848 avec celles que Larochefoucauld-Liancourt exprimait au nom du comité de mendicité, dans son rapport lu le 31 janvier 1791, à l'Assemblée nationale, sur les bases constitutionnelles du système général de la législation et de l'administration des secours.

Le programme tracé par le législateur de 1848 était à coup sûr le plus vaste qu'on eût conçu jusque-là, puisque l'assistance publique représentait, suivant les expressions de l'un des rapporteurs de la commission : « La sollicitude de la société, entrant dans la maison de l'ouvrier pour assainir son logement, dans son atelier pour rendre l'air plus pur et le travail moins dangereux, facilitant ses économies, encourageant sa prévoyance, prenant soin de lui dans les moments d'inaction volontaire, le soignant dans ses maladies et ses infirmités, et lui donnant son appui pour les jours stériles et souvent délaissés de son enfance ou de sa vieillesse. »

©BIU Santé

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT MANUEL DE L'OBSTRUCTION INTESTINALE. — ANÉVRYSME AORTIQUE GUÉRI PAR LA LIGATURE DE LA CAROTIDE. — NOUVELLE ÉPILATION CONTRE LE TRICHIASIS. — ÉCRASEUR RECTILIGNE. — ASPIRATION DE L'URINE CONTRE LA RÉTENTION.

Nous signalons le fait suivant comme une preuve des moyens souvent étranges employés par nos confrères d'outre-Manche. Une femme de 33 ans, souffrant d'une constipation habituelle, n'avait pas eu de garde-robe depuis cinq jours, le 1er décembre 1871, et n'en eut pas, malgré tous les moyens employés, jusqu'au 11 de ce mois. Les purgatifs de toutes sortes, la pression, les bougies, rien n'y fit, et l'on allait pratiquer un anus contre nature, quand le médecin traitant, M. Batteson, n'ayant retiré aucun avantage de plusieurs consultants, imagina d'agir lui-même dans ce moment suprême.

S'il est vrai, se dit-il, que des prisonniers aient pu cacher de volumineux instruments dans leur rectum, je puis bien passer ma main pour aller à la recherche de l'obstruction. Et aussitôt dit, aussitôt fait. La main gauche bien huilée et disposée en cône passa doucement à travers le sphincter dans le rectum. Des crampes douloureuses l'obligèrent de s'arrêter un moment. Puis les doigts atteignirent la courbure sigmoïde où ils trouvèrent un rétrécissement. Le grand doigt put à peine en atteindre d'abord le centre, puis il franchit cet anneau et pénétra graduellement jusqu'à la première articulation phalangienne. Une sonde œsophagienne conduite sur la main y fut introduite et poussée à plusieurs pouces au-dessus. Une injection d'une pinte d'eau chaude fut alors faite par un assistant, et en retirant la main et la sonde, une véritable débâcle de matières les plus fétides eut lieu. La malade en fut très-soulagée et revint à elle, mais une syncope survint ensuite et la mort environ trois heures après.

L'autopsie montra une perforation intestinale au siége du rétrécissement et un épanchement dans la cavité du péritoine (*Lancet*, avril).

Beaucoup plus sage, le docteur Heslop renonce à ce procédé et le condamne après l'avoir expérimenté à Birmingham dans des circonstances identiques. L'issue fut fatale, et l'autopsie montra également une perforation du colon. Le danger de cette catastrophe est donc évident, et la conséquence est que l'examen et l'intro-

---

un problème complexe qui a pris des proportions redoutables chez certains peuples, nous ne chercherons pas d'autre source d'obligation de la société envers l'indigent malade ou infirme, que celle qui naît spontanément des mouvements secourables du cœur humain, réglés par l'intérêt social bien compris. Cette base suffit pour donner son meilleur fondement à l'institution publique dont l'absence est une tache pour la civilisation de notre pays. D'autre part, personne ne saurait prétendre qu'en envisageant ainsi l'assistance comme un devoir social incontestable et d'ordre supérieur, on s'expose à consacrer pour l'individu un droit dangereux vis-à-vis de la société.

Deux mots suffiront sur cette question de principe : S'il est vrai que les société chrétiennes sont fondées sur cette maxime : « *Aimez-vous*, c'est-à-dire, *Aidez-vous les uns les autres, comme des frères*, » l'assistance est le premier et le plus incontestable des devoirs sociaux ; mais la même loi morale, qui prescrit à la société d'assister l'indigent dans ses souffrances et ses besoins, prescrit avec une égale force à l'indigent valide : le travail, la prévoyance et l'économie qui, seuls, peuvent créer les moyens d'assistance. La véritable harmonie sociale résulte ainsi de l'accomplissement d'un double devoir et non de la coexistence d'un devoir et d'un droit. Seulement, en présence des infirmités et de la maladie, la conscience humaine ne saurait se soustraire à l'accomplissement du devoir social ; celui-ci s'impose à elle avec toute la force d'un précepte religieux et prend, indépendamment de toutes considérations d'intérêt, les caractères d'une obligation positive dont la loi doit régler l'exercice.

Nous ne cherchons pas à établir autrement la nécessité de l'assistance médicale, ni a préciser mieux son principe obligatoire. Si l'on se place au point de vue économique et utilitaire, la nécessité dont nous parlons se découvre avec non moins d'évidence. Les esprits les plus

©BIU Santé

duction de la main dans le rectum ne doivent être entrepris qu'exceptionnellement et après avoir exposé les dangers aux intéressés (*Idem*, mai).

Ces résultats ne sont guère encourageants pour revenir sur cet étrange procédé, et cependant les Allemands tendent à l'introduire dans la thérapeutique. Au récent congrès chirurgical de Berlin, M. Simon a présenté un mémoire sur une méthode de dilatation artificielle du rectum, suivant laquelle le sternum pourrait être perçu par la main introduite dans l'intestin.... Aussi propose-t-il de réséquer les carcinomes de la courbure sygmoïde par ce procédé.... L'audace chirurgicale allemande est donc aujourd'hui à la hauteur de leurs autres progrès et dépasse celle de tous les autres peuples.

— Le traitement des anévrysmes internes est toujours un sujet de recherches. Un cas de guérison par la ligature de la carotide ne peut donc manquer d'intéresser.

Un laboureur de 48 ans, éprouvant depuis quatre à cinq ans de la douleur du côté droit de la tête, du cou, de l'épaule et de la poitrine qu'il attribuait au rhumatisme, remarqua une tumeur pulsatile au-dessus de la clavicule. Admis à l'hôpital Addenbrooke, il présenta les symptômes suivants : L'articulation sterno-claviculaire droite était déplacée avec saillie de la portion supérieure droite du sternum, et le creux sus-sternal rempli par une tumeur pulsatile. Expansion énergique de toute la tumeur avec matité sur toute sa surface. Absence de bruit remplacé par un choc violent. Murmure respiratoire faible ou absent de toute la portion supérieure du poumon droit. Battements du cœur profonds et masqués, sans murmure appréciable. Pas de toux, ni difficulté de déglutition. Le pouls radial gauche est plus faible que le droit; œil gauche injecté et pupille très-dilatée. Le moindre exercice détermine de l'oppression, des palpitations et de la douleur.

Le 26 février, M. Heath lia la carotide primitive gauche au-dessus de l'os omo-hyoïde, avec une corde à boyau phéniquée. Aucun trouble circulatoire ne s'ensuivit et pendant quarante-huit heures, l'opéré put reposer et dormir sur le côté droit, ce qu'il ne pouvait faire auparavant. La congestion oculaire disparut et la pupille revint à l'état normal. Le premier bandage fut enlevé le huitième jour; la plaie était cicatrisée par première intention. L'amélioration s'est manifestée par une respiration plus facile et la diminution des battements et de la douleur; enfin, la guérison a été si rapide que l'opéré a pu être présenté à la *Société clinique* de Londres le 12 avril, avant de retourner dans son pays.

---

enclins à considérer la plupart des souffrances humaines comme les conséquences de la liberté et de la responsabilité individuelles dont la société n'a pas à assumer la charge morale, seront forcés de reconnaître que la somme de ses souffrances retombe en définitive sur elle comme charge matérielle, et cause de graves préjudices à la richesse et à la prospérité publiques.

En faut-il davantage pour prouver, qu'en créant, pour une loi, les bases d'organisation de l'assistance médicale en France, l'Assemblée nationale répondra enfin, dans une juste mesure, *« à la sollicitude principale de notre temps, au besoin des esprits prévoyants autant que des nobles âmes, d'alléger le malheur ici-bas et d'améliorer le sort du plus grand nombre*, suivant ces belles paroles prononcées en 1857 (1) par M. Villemain.

Tous les peuples civilisés, depuis la Grèce païenne (2), ont admis et pratiqué l'assistance dans cette mesure, et ces efforts, même dès les temps reculés, ont été souvent efficaces dans les grands centres de population. Il n'en a pas été ainsi parmi les populations rurales. Dans les États modernes, l'Italie, l'Autriche, la Suisse, l'Espagne même, ont tenté de bonne heure d'organiser des services publics pour venir en aide aux indigents malades, non-seulement en

(1) Rapport sur le concours ouvert devant l'Académie des sciences morales et politiques sur l'assistance publique.

(2) Athènes a montré à cet égard une générosité et une élévation de mœurs que Rome n'a pas égalées. Non-seulement elle recueillait et prenait sous sa sauvegarde les femmes et les enfants de ceux qui étaient morts en combattant, mais elle avait des secours publics temporaires et permanents pour les indigents. D'après des textes, commentés par Ducange, ceux-ci vivaient surtout du produit des offrandes faites aux dieux dans les sacrifices.

BIU Santé

C'est là, sans contredit, un beau succès, mais sera-t-il plus durable que celui de M. Lane (V. UNION MÉD., nº 34). *That is the question.*

— Dans deux cas de trichiasis et de districhiasis, rebelles aux moyens ordinaires, et qui déjà avaient amené un certain degré d'opacité de la cornée et un affaiblissement de la vue, M. Hayes, chirurgien de l'hôpital *Mater Misericordia* de Dublin, eut recours au procédé suivant :

Serrant le bord palpébral malade dans les mors de la pince à entropion de Desmarrres, au point d'en arrêter la circulation, il fit une injection de perchlorure de fer avec une fine seringue, de manière à en faire parvenir une ou deux gouttes dans les follicules de chaque cil malade ou déplacé. La pince enlevée, il suffit de baigner la partie malade et d'appliquer des compresses pour combattre l'inflammation. L'ulcération du bord palpébral et la suppuration consécutive entraîne bientôt la destruction des cils mal plantés.

Les deux malades sont sortis de l'hôpital parfaitement guéris (*Dublin Journ. of med. science*, mars).

— Une nouvelle modification de l'écraseur, due au docteur Nott, de New-York, change complétement les résultats obtenus avec cet instrument. C'est simplement une forte pince à deux branches, à l'extrémité desquelles sont deux plaques métalliques de 3 pouces de long comme dans le clamp. Une rainure existe dans toute la longueur de l'une, tandis que l'autre présente une lame d'une ligne d'épaisseur, avec de petites dents de scie, correspondant à cette rainure. Un fort écrou placé à l'extrémité manuelle des branches, comme dans le céphalotribe, en rapproche l'autre extrémité et opère la pression.

Cet instrument ne divise pas les tissus comme celui de M. Chassaignac; il les comprime, les broie, sans les réséquer. L'instrument enlevé, il s'agit d'en attendre le détachement spontané ou de jeter une ligature sur le pédicule.

Des tumeurs hémorrhoïdales ont été enlevées ainsi sans hémorrhagie ni accident quelconque, ainsi que le col utérin, le pénis, les testicules, la langue, des nœvi comme les observations en témoignent. On ne voit pourtant guère les avantages de cette modification (*Am. Journ. of med. science*, avril).

— L'aspiration de l'urine contre la rétention a été faite récemment par M. Labbé avec l'aspirateur Dieulafoy, mais après une ponction capillaire avec cet instrument. Le docteur O'Connell a procédé autrement. Un rétrécissement imper-

---

construisant des hôpitaux, mais encore en étendant sur les campagnes des secours à domicile (1). La France, après quelques tentatives peu fructueuses de l'ancienne monarchie, est entrée pratiquement dans cette voie vers le commencement de ce siècle. Il existe, depuis le premier Empire (2), un service de *médecine cantonale* pour la population rurale indigente de ces deux départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, que la guerre vient de séparer de nous si cruellement. En 1823, une organisation analogue fut établie dans le département de la Moselle. En 1843, le département de la Haute-Saône; en 1849, celui de la Meurthe, suivirent l'exemple donné par l'Alsace, et le mouvement se propageant et s'accélérant, à partir de 1854 (3), on comptait déjà en 1863, trente-sept départements français en possession d'un

(1) Les secours à domicile semblent être le plus ancien mode d'assistance employé, vis-à-vis de l'homme souffrant surtout. Au milieu de la faveur dont les hôpitaux ont si longtemps joui, notamment depuis les croisades, ce mode de secours a obtenu généralement la prédilection des meilleurs esprits et des plus nobles âmes : saint Louis était de ce nombre.

(2) C'est surtout à un arrêté de M. de Lezay-Marsénia, du 10 octobre 1810, qu'est due l'organisation du service médical des indigents dans le Bas-Rhin. Ce service fut réorganisé, en 1835, par M. Chopin d'Arnouville. Dans le Haut-Rhin, le service fut complétement organisé en 1825. M. Lebret le réorganisa en 1837.

(3) Parmi les causes d'impulsion, il faut compter la circulaire du ministre de l'intérieur, M. Bineau, en date du 15 août 1854, par laquelle les préfets étaient excités à organiser l'assistance publique dans les campagnes. Dans cette circulaire, on proposait pour modèle le département du Loiret, où, dès 1850, le préfet, M. Dubessey, avait établi et réglementé l'institution des médecins cantonaux et établi la médecine gratuite pour les indigents. M. L. Chevreau organisa un service analogue dans la Loire-Inférieure, en 1856.

©BIU Santé

méable étant donné, une sonde en gomme élastique, sans yeux latéraux et ouverte à son extrémité vésicale, est poussée jusque sur le rétrécissement. Une balle en caoutchouc munie d'un petit tube qui s'adapte étroitement à l'extrémité libre de la sonde, fait le vide et aspire ainsi lentement l'urine d'une manière continue, surtout si le malade fait quelques efforts d'expulsion. Deux patients ont été ainsi subitement soulagés (*Lancet*, 2 mars).

Reste à déterminer la nature de l'obstacle : à savoir si le rétrécissement était organique ou spasmodique, ce que l'auteur ne dit pas et ce qui était le plus important à connaître. Devant l'incommodité des deux robinets de l'aspirateur Dieulafoy, le docteur Rasmussen, de Copenhague, y a substitué un seul robinet à double effet, analogue à celui de Babinet pour la machine pneumatique. C'est un perfectionnement qui facilitera encore l'usage de cet instrument. G. de B.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, de Uhle et Wagner, publiés par E. WAGNER (de Leipzig). Traduits de l'allemand sur la 4e édition par les docteurs Ch. DELSTANCHE et Eug. MAHAUX (de Bruxelles). Savy, éditeur.

Que nos germanophobes me le pardonnent ! L'ouvrage que je viens étudier ici est un des plus purs fruits de la science allemande.

Or, y a-t-il une science allemande ? La question vaudrait bien qu'on la posât et, qui mieux est, qu'on y répondît. Le moment n'est peut-être pas opportun pour cela ; et cependant, s'il est une base sur laquelle on puisse asseoir une opinion à cet égard, c'est dans les essais de pathologie générale élaborés par le travail germanique qu'on peut espérer la trouver.

C'est là un premier motif, et un motif d'ordre général, pour que nous engagions à lire le volume indiqué. Il y a encore d'autres motifs plus spéciaux au sujet lui-même et au travail qui nous occupe en particulier : j'y reviendrai tout à l'heure.

Que peut donner, en fait de pathologie générale, une science qui se limite à une stricte observation, et, soit parti pris, soit impuissance, se condamne à ne pas sortir du fait concret, bannit le subjectif, comme ils disent, pour se vouer exclusivement à l'objectif ?

Nous ne sommes plus ici sur le terrain de la politique, nous éloignerons même, autant que possible, tout sentiment de nationalité ; mais, dût-on nous suspecter de chauvinisme, nous montrerons, ce livre à la main, que, féconds en renseignements utiles, en analyses précieuses, en détails curieux, les Allemands n'ont guère idée de ce que doit être une véritable synthèse.

On a reproché à quelques-uns de nos auteurs de pathologie générale d'avoir traité des géné-

---

service médical des indigents. Enfin, sous la pression administrave qui s'exerçait avec énergie à cette époque, ce nombre s'éleva à quatre-huit départements de 1865 à 1867 (1), et à cinquante-un en 1868. Malheureusement, l'instabilité et l'insufffisance de ces créations n'ont pas cessé d'apparaître au milieu des efforts tentés pour les multiplier. En 1869, on ne comptait plus que trente-cinq départements dotés de l'assistance médicale. On en retrouve quarante-cinq en 1870. Les modes d'assistance adoptés n'ont pas été moins variables.

Pouvait-il en être autrement pour des services purement facultatifs, livrés par conséquent à tous les changements d'idées et pour ainsi dire à tous les caprices des Conseils municipaux et généraux, arbitres suprêmes de leur sort (2) ?

L'impossibilité d'établir solidement et de généraliser l'assistance médicale, en dehors du principe de l'*obligation légale*, était facile à prévoir. Elle avait préoccupé le législateur français (3) lorsqu'en inscrivant ce principe dans la loi, il s'abstenait de créer les ressources spé-

(1) Voir le rapport à l'Empereur, par M. de La Valette, ministre de l'intérieur, en date du 24 avril 1867.

(2) On a vu, pour ne citer qu'un exemple, le service médical cantonal brusquement supprimé dans l'Aube, par suite du refus d'allocation de fonds par le conseil général et les communes. Le préfet voulut ensuite rétablir le service, sans aucune rétribution pour les médecins. Le département de l'Isère a supprimé, l'année dernière, un service d'assistance médicale qui avait commencé à fonctionner.

(3) Voir le rapport de Larochefoucauld-Liancourt à l'Assemblée constituante (1791). Voir la Constitution de 1791, le décret de la Convention en 1793, la discussion du projet de loi de M. de Salvandy (1847-1848), et enfin les documents relatifs au projet de loi de M. Dufaure, du 28 novembre 1848.

©BIU Santé

ralités de la pathologie bien plus que de la pathologie générale elle-même; c'est dans ce sens qu'ont travaillé MM. Uhle et Wagner, et il me paraît qu'ils se sont attachés à mériter le reproche que j'indique. C'est, dira-t-on, affaire de tempérament. Je le veux bien; et je n'empêche nullement ceux qui leur en font un mérite d'aller les consulter, au contraire.

C'est seulement dans une note de M. Wagner que l'ouvrage aborde très-superficiellement les idées générales dont relève l'étude de la médecine. Je citerai tout spécialement la façon cavalière dont y est jugée la théorie dite cellulaire, dont M. Wirchow s'est fait le patron. « En thèse générale, la pathologie cellulaire ne doit être considérée que comme une tentative de reporter nos études anatomiques de la maladie sur l'histologie, c'est-à-dire sur les derniers éléments appréciables au microscope: Il faut, en effet, que nos idées atteignent aussi loin que nos sens..... Le sang et les nerfs ont, en pathologie, la même importance que la cellule. »

Voilà un jugement dont le compatriote Wirchow pourrait bien n'être pas très-satisfait. Il aurait tort cependant, car lui, du moins, il est cité et apprécié; mais de nos auteurs de pathologie générale, qui ont bien et dûment cultivé, sinon créé, cette science, il n'est pas question.

Je m'explique maintenant les aspirations que professait tout récemment M. Wirchow, quant à l'unité de la science allemande, et à la détermination autoritaire de cette unité: Il y a, en effet, encore aujourd'hui, dans ce concert, des notes qui doivent lui paraître terriblement discordantes.

Ce que je m'explique mieux encore c'est que la synthèse scientifique ne puisse sortir de semblables conceptions. Qu'attendre, en effet, de gens qui écrivent ceci: « Il faut que nos idées atteignent aussi loin que nos sens. » ? Oui, la synthèse leur est impossible; ils ne la conçoivent pas. Ils ne comprennent pas que c'est par là que Lavoisier, qu'ils attaquent tant aujourd'hui, a fondé la chimie; ils ne la comprennent que dans le domaine de l'imagination ou de la métaphysique nuageuse. Et encore s'ils la comprenaient bien, devraient-ils reconnaître qu'alors ce n'est plus elle et qu'ils n'ont guère jamais su la rencontrer.

Mais revenons à notre livre qui en vaut la peine, car il a d'autres mérites; s'il ne nous donne guère d'idée générale sur la pathologie, s'il définit mal son objet lui-même, du moins, il nous offre un nombre considérable de faits de détail et de renseignements curieux sur les généralités de la pathologie.

Dans ce même chapitre, traité sous cette rubrique: nosologie générale, je signalerai comme spécialement intéressant, celui qui a trait à la terminaison des maladies: la guérison, la maladie consécutive et la mort.

Un des points de vue le plus compendieusement traités est celui qui se rapporte à l'étiologie générale. Le lecteur trouvera là rassemblés les éléments les plus multipliés de l'hygiène publique et privée, avec des détails nouveaux et des expériences intéressantes sur les influences morbigènes des divers éléments que comporte l'étude de l'hygiène.

Pourquoi faut-il que, là encore, nous retrouvions les traces de cet esprit étroit, qui craint

---

ciales indispensables pour sa mise en pratique. A l'occasion de la vaste enquête, ouverte en 1847 par M. de Salvandy, la Faculté de médecine de Strasbourg signala le *caractère facultatif et non obligatoire* du service médical des indigents, comme devant être le vice radical de l'institution des médecins cantonaux projetée par le ministre : « Les communes rurales, disait cette Faculté, seront rarement disposées à faire des sacrifices pour le service médical des indigents. Il est difficile d'en douter quand on examine ce qui se passe dans l'instruction primaire, et le sort de cette instruction serait bien compromis si la dépense qui la concerne devenait facultative au lieu d'être obligatoire. Les communes les plus pauvres qui auraient le plus besoin du service médical des indigents en seraient privées? » Malheureusement, le Gouvernement n'osa pas profiter d'une aussi sage leçon, et le projet de loi de 1847 s'en tint encore à l'assistance facultative. Ce projet portait que : « Sur la demande des Conseils municipaux, et après délibération du Conseil général, les Préfets pourraient établir dans les communes des médecins chargés de la visite des indigents. » Le rapporteur du projet de loi devant la Chambre des pairs, M. Beugnot, n'hésitait pas à se montrer affirmatif sur le caractère obligatoire de la loi; il déclarait que le projet du Gouvernement avait pour but « *d'acquitter une dette de la société envers la classe pauvre, laborieuse et si digne d'intérêt qui habite nos campagnes.* » Mais, effrayée peut-être par ce fantôme du socialisme qui a paralysé tant d'initiatives salutaires, la Chambre reculait, comme le Gouvernement, devant la conclusion logique du principe qu'on posait, et, après avoir reconnu la dette de la société, on s'abstenait d'instituer l'obligation de l'acquitter.

(*La suite à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

de rendre justice à qui de droit, et quand il s'agit de découvertes, se produit toujours seul dans la crainte que les autres ne l'éclipsent. A propos du climat, par exemple, l'auteur est amené à parler de la géographie médicale, cette étude de création toute française; et il ne trouve à citer à cet égard que des recherches de Mühry et un manuel de Hirsch. Plus loin encore, à propos des stations d'hiver, l'auteur en trouve cinq à citer en Italie, deux en Afrique, pas en France, et cinq en Allemagne; oui *cinq stations d'hiver en Allemagne*. Vous seriez peut-être curieux de savoir quelles stations cela peut être? Je ne vous ferai, ni à vous ni à moi, l'injure de les citer.

La première partie du livre est consacrée à la *nosologie générale*, ou plutôt aux généralités de la nosologie; la seconde a pour objet les généralités de l'étiologie, sous le titre de : *Étiologie générale;* la troisième, intitulée : *Anatomie et physiologie pathologiques générales*, est un excellent résumé de l'état de la science sur « les troubles locaux de la circulation et de la nutrition » qui se rattachent à l'état de maladie.

On trouve là les chapitres consacrés à l'anémie et à l'hypérémie, à la thrombose et à l'embolie, à l'hémorrhagie et à l'hydropisie.

Dans les troubles généraux de la nutrition sont successivement passées en revue l'atrophie simple ou quantitative, et l'atrophie qualitative ou dégénérescence; dégénérescence albumineuse, graisseus, pigmentaire, calcaire, lardacée, amylacée, colloïde et cireuse, œdémateuse, muqueuse et, enfin, fibrineuse. D'autre part, on trouve les métamorphoses dites progressives; hypertrophies et néoplasies, régénérations et cicatrices, néoplasies vasculaires et conjonctives, fibromes, myxomes et angiomes, les homéoplasmes et les hétéroplasmes; un véritable luxe de tumeurs.

Je signalerai entre autres singulières interprétations, celle qui rapporte les sueurs abondantes de certains malades à une dégénérescence graisseuse des glandes sudorales, et de l'épithélium glandulaire en particulier; ce qui serait établi notamment pour les sueurs des phthisiques.

Au chapitre des hétéroplasmes, à propos du cancer, je cite encore en passant une note bonne à relever : « Il résulte de ce qui précède que, jusqu'à présent, il n'existe encore aucun caractère histologique propre au cancer de tissu conjonctif, et que ce néoplasme, particulièrement le fongus médullaire riche en cellules, ne peut être que difficilement ou nullement distingué du tissu cytogène hyperplastique de certains sarcomes, même de certaines infiltrations purulentes, etc. Le cancer ne constitue donc encore qu'*une entité clinique et non anatomique.* » Ce n'est pas nous qui le lui faisons dire.

L'étude des tumeurs occupe une place considérable dans ce volume; elle nous a paru offrir un résumé succinct, mais très-condensé, de l'état de la science micrographique sur ce sujet. C'est par l'étude de l'inflammation qu'elle se termine avec l'ouvrage entier.

Wagner passant en revue les diverses théories émises pour donner la pathogénie de l'inflammation, la théorie du spasme, la théorie de la paralysie, celle de l'attraction, remarque que chacune de ces théories explique quelques-uns des phénomènes élémentaires, mais qu'aucune d'elles ne parvient à les expliquer tous. Arrivant au terme de ce processus, il décrit les exsudats auxquels il aboutit : exsudat séreux, exsudat muqueux, exsudat fibrineux, exsudat mixte et, enfin, exsudat purulent.

L'auteur se range ici totalement à l'opinion de Cohnheim, qui regarde les globules du pus comme les globules blancs du sang sortis des voies vasculaires. Il ne se dissimule pas toutefois que, lorsqu'il y a suppuration abondante, il est impossible de prouver que tous les globules du pus sont réellement des globules blancs extravasés. Sur ce point encore, il combat l'opinion de Virchow, opinion selon laquelle la fibrine exsudée ne viendrait pas du sang, mais se produirait sur place. Il préfère se rattacher à l'opinion plus ancienne, qui attribue aux vaisseaux le rôle le plus important dans ce travail morbide, la fonction d'excréter la fibrine et de la verser à la surface des membranes séreuses et muqueuses.

Du reste, tous les actes morbides étudiés dans ce traité le sont, je le répète, avec un soin minutieux, leurs caractères y sont fouillés avec recherche; mais, chose extraordinaire, on n'y rencontre aucune indication diagnostique; on n'y rencontre non plus aucune vue d'ensemble qui, prenant tel ou tel groupe, en sépare nettement les éléments, et féconde l'étude analytique au profit d'une distinction si précieuse et si nécessaire au clinicien.

Sans doute, c'est là un livre scientifique, il ne faut pas tout lui demander, et les connaissances, et leur application; aussi passerai-je condamnation sur ce chef.

Je ne puis mieux terminer qu'en recommandant la triple classification que donne ce traité des différentes variétés de l'inflammation, selon ses caractères généraux de sthénie ou d'asthénie, selon ses causes (traumatique, toxique, dyscrasique, métastatique, rhumatismale, contagieuse et miasmatique, hypostatique), et enfin selon que prédominent l'un ou l'autre de ses

©BIU Santé

caractères élémentaires (formes vasculaires ou congestives, formes exsudatives, productives, dégénératives et spécifiques).

Il y a là toute une théorie, mais elle est purement implicite; l'auteur s'est gardé d'en rien formuler.

En résumé, c'est là un livre qui vaut autant que vaut le labeur patient des savants d'outre-Rhin : il a leurs qualités et leurs défauts; l'érudition y est assez riche, dans les limites contemporaines, comme époque, et dans les limites de la nation, comme espace. Les faits intéressants y sont nombreux, l'étude des tumeurs y est très-heureusement résumée; mais l'anatomie pathologique seule est traitée à fond dans ce volume; et c'est ce qui fera son tort ou son mérite, selon l'appréciation que l'on fera de ce caractère.

En résumé, ce livre sera fort utile à consulter par quiconque voudra se renseigner et se tenir au courant des travaux modernes sur tel ou tel sujet ressortissant aux généralités de la pathologie.

A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Les cils des feuilles des Droséras indigènes exsudent à leur extrémité une gouttelette de glu à laquelle se prennent les insectes. Chaque fois qu'un insecte est pris, les cils extérieurs se replient, couvrent l'insecte, comme feraient les doigts crispés d'une main, et ne se redressent qu'au bout de quelques jours pour laisser suinter une nouvelle glu et guetter une nouvelle proie.

Toutes les substances albuminoïdes animales, qu'on a préalablement tenues pendant une minute entre les doigts, acquièrent la propriété de faire contracter les cils des Droséras. Les mêmes substances qui n'ont pas été en contact avec un animal vivant n'exercent aucune action visible sur les susdites plantes. Le seul contact des doigts communique donc aux substances animales inertes une propriété physique qu'elles ne possédaient pas. La contraction des cils n'est pas provoquée par la chaleur animale que les doigts ont pu communiquer aux substances animales, car les cils se contractent de la même manière lorsqu'on a laissé refroidir la substance avant de la déposer sur une feuille. La transpiration des doigts n'est pour rien non plus dans le phénomène, car cette curieuse propriété peut être communiquée aux substances animales à travers du papier ciré fin, et en ne maniant ces substances qu'avec des instruments en acier. Enfin, il n'y a aucun inconvénient à entourer ces substances d'une couche de cire pour mettre la plante à l'abri de l'action chimique des matières solubles que les substances animales pourraient contenir.

Un animal vivant communiquant, par simple contact, de nouvelles propriétés physiques à un corps inerte, il était important de s'assurer si, en exagérant cette transmission de propriété, on n'arriverait pas à observer quelques changements dans l'état vital de l'animal. Des lapins ont été enfermés dans des cages légères en bois; ces cages étaient assez étroites pour que leurs parois fussent constamment en contact avec les poils des lapins, soit d'un côté, soit de l'autre, et les parois de la cage étaient flanquées extérieurement de sachets en toile ou en papier, renfermant pour chaque cage 2 kilogrammes de sérum desséché (albumine du sang). D'autres lapins ont été enfermés dans des cages exactement semblables, mais non garnies d'albumine. La nourriture se composait, par vingt-quatre heures, de 25 grammes d'avoine mondée et de feuilles de choux à discrétion. Au bout de quelques jours, les lapins soumis au contact de l'albumine sont devenus diabétiques à un haut degré quoique sans sucre, l'urée était rendue en quantité normale, mais les pertes en phosphate ammoniaco-magnésien étaient très-grandes, et ces lapins ont dépéri et perdu de leur poids. Les lapins qui n'étaient pas en contact avec l'albumine sont restés dans leur état normal et ont même un peu augmenté en poids.

Il était intéressant de s'assurer si l'avidité de la Droséra pour les insectes était insatiable, et de rechercher ce qu'elle deviendrait si l'on exagérait sur elle le contact d'un animal vivant ou le contact de matière animale inerte, modifiée par un contact d'animal vivant. Des Droséras ont été placées, avec une petite motte de terre et suffisamment d'eau, dans des capsules légères en platine. Ces capsules ont été déposées chacune sur une poignée d'albumine du sang, qu'on avait eu soin de tenir pendant une demi-heure dans la main. Au bout de vingt-quatre heures, toutes ces Droséras sont devenues complétement insensibles aux insectes et aux corps organiques animaux, modifiés par un contact vivant. *Les propriétés de ces plantes sont devenues inverses*, et, chose merveilleuse, leurs cils se contractent alors sous l'influence de matières organiques qui avaient d'abord été mises en contact, pendant quelques minutes,

©BIU Santé

avec des paquets en papiers à double ou triple enveloppe renfermant du *sulfate de quinine*. Des matières organiques influencées de cette manière purement physique par le sulfate de quinine ne produisent aucune action contractile sur les cils des Droséras dans leur état normal. Une de ces plantes, dont les propriétés physiques ont été renversées par l'influence de l'albumine de la manière qu'il vient d'être dit ci-dessus, peut être ramenée à son état normal en la déposant, pendant vingt-quatre heures, avec la capsule en platine sur un paquet de sulfate de quinine. Il faut user de ce moyen chaque fois que, par une cause quelconque, les feuilles sont devenues insensibles aux insectes. Dans tous les cas, la contraction des cils est toujours lente, elle ne commence à être visible qu'au bout d'un quart d'heure, et n'est souvent complète qu'au bout de quelques heures. Parmi les matières végétales, il n'y a que les graines qui soient impressionnables par un contact animal. On peut donc répéter les expériences ci-dessus indiquées en remplaçant les matières albuminoïdes animales par les graines végétales.

Ces expériences sont dues à M. Martin Ziégler, de Mulhouse, qui, en 1866, a publié une brochure intitulée : *Le Fluide végétal*, sur laquelle nous avons toujours désiré appeler l'attention de nos lecteurs. Partie ajournée n'est pas abandonnée. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 avril 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Note pour servir à l'histoire de la convalescence de la fièvre typhoïde*, par M. V. Cornil. Discussion : MM. Moissenet, Cornil, Potain, Chauffard, Bucquoy, Hérard, Brouardel. — *Trachéotomie chez un enfant de dix mois atteint de croup ; guérison*, par M. le docteur Bourdillat.

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

La correspondance imprimée comprend :

Le numéro de mars du *Bulletin médical du nord de la France*.

La quatrième livraison de la *Société d'hydrologie médicale*.

Le N° 2 de la *Gazette médicale de l'Algérie*.

Le sixième fascicule des *Bulletins de la Société d'anthropologie*.

Une lettre des organisateurs du Congrès médical de Lyon, dont le Secrétaire général donne lecture.

M. Potain dépose sur le bureau de la Société deux brochures de M. Malassez, l'une sur le *Molluscum*, contenant plusieurs observations; l'autre sur les *Ulcérations anales*, faisant partie d'un travail beaucoup plus étendu, qui n'a pas encore paru.

—

M. Lailler annonce à ses collègues que la séance pour laquelle tous avaient été convoqués à Saint-Louis, a eu lieu vendredi dernier. Malheureusement, douze médecins des hôpitaux y sont seuls venus. On a eu à examiner vingt-cinq malades atteints d'ulcérations scrofuleuses ou syphilitiques de l'arrière-gorge, et le temps seul a empêché de les passer tous en revue.

L'opinion commune a semblé être la grande difficulté de porter un diagnostic absolu en s'en rapportant aux seuls signes objectifs.

M. Labbé demande s'il n'y aurait pas moyen de faire venir deux ou trois de ces malades à chaque séance.

M. Hérard se propose de montrer, dans la prochaine séance, un malade atteint d'angine scrofuleuse actuellement dans son service.

—

L'ordre du jour appelle la nomination d'une commission pour établir le nouveau programme du prix Philips.

Après diverses observations échangées entre MM. Lailler, Bucquoy, Moutard-Martin, il est décidé que les membres de l'ancienne commission, MM. Labric, Parrot et J. Simon fixeront le programme du prochain concours.

—

M. Cornil lit une note destinée à servir à l'histoire de la convalescence de la fièvre typhoïde. (Voir l'Union Médicale du 27 août 1872.)

DISCUSSION.

M. Moissenet appelle l'attention de M. Cornil sur l'existence de lésions tuberculeuses antérieures à la fièvre typhoïde.

M. Cornil n'a pas considéré ces lésions comme douteuses. Il a noté les noyaux, durs,

BIU Santé

ardoisés, de pneumonie interstitielle, preuve certaine de tuberculisation antérieure. Seulement, il faut en séparer, au point de vue de l'évolution, les granulations récentes, siégeant surtout dans les fausses membranes jeunes de la plèvre, et la petite caverne de formation récente.

Le fait important, c'est que, dans cette observation, bien qu'on ait noté les phénomènes décrits sous le nom de rechute ou de récidive, il n'y a pas eu de lésions comparables à celles qui caractérisent la première invasion de la fièvre typhoïde. D'ailleurs, pendant la première atteinte de fièvre typhoïde, les plaques de Peyer avaient été détruites, il ne pouvait donc plus y avoir le même processus anatomique, et, en fait, il n'y a pas eu de travail nouveau portant sur ces plaques pendant la période de rechute.

Il y a, cliniquement, les phénomènes qui caractérisent la rechute de la fièvre typhoïde; mais, anatomiquement, il n'y a qu'un catarrhe intense du gros intestin.

M. POTAIN : On ne pourrait généraliser cette observation. Il y a des exemples de rechutes de fièvre typhoïde avec lésions récentes des plaques de Peyer. Récemment, M. Potain a observé dans son service un malade qui eut plusieurs rechutes de fièvre typhoïde. On a pris pendant tout le temps la température du malade; la marche de la température a été celle que l'on observe dans la fièvre typhoïde. Or, les récidives n'étaient pas causées par un catarrhe intestinal, car, dans la première et la seconde atteinte, il n'y eut que peu ou pas de diarrhée.

M. CHAUFFARD a quelques observations analogues à présenter à M. Cornil. Ce qui a été regardé comme une rechute de fièvre typhoïde dans ce cas particulier n'était qu'un catarrhe du gros intestin. Mais ce malade était sous l'influence d'une diathèse tuberculeuse ancienne et récente. Ne devrait-on pas rattacher cette rechute à l'affection tuberculeuse qui amène si souvent un catarrhe intestinal? Il n'y a à cette opinion qu'une objection grave, c'est l'apparition de taches rosées au septième jour de la rechute. A part ce signe, tous les phénomènes observés peuvent se rapporter à l'existence d'une tuberculose aiguë succédant à une fièvre typhoïde.

Faut-il considérer les taches rosées comme un signe pathognomonique d'une deuxième évolution typhoïde? On peut en douter.

De plus, les lésions anatomiques, qui témoignent de la nature de la maladie, ne sont pas, dans cette rechute, les lésions de la fièvre typhoïde, ou ces lésions témoignent de la nature de la maladie bien plus certainement que les taches.

On peut donc penser qu'il y a eu non pas rechute de fièvre typhoïde, mais tuberculose aiguë simulant la fièvre typhoïde. Ce sont d'ailleurs des remarques qu'il n'est possible de présenter que sous forme dubitative, puisque M. Chauffard n'a pas vu la malade.

M. CORNIL : Je ne puis accepter cette interprétation. Il n'y avait pas les lésions anatomiques de la phthisie aiguë. Il n'y avait pas de lésions granuleuses de l'intestin, du péritoine, des méninges. Il existait quelques granulations si discrètes qu'elles étaient faciles à compter sur les fausses membranes récentes de la plèvre. C'est la forme particulière que l'on observe dans les tuberculisations qui succèdent à la fièvre typhoïde.

Pour justifier les hautes températures observées dans la rechute de la fièvre typhoïde, il aurait fallu des granulations miliaires abondantes. Outre la marche de la température, le malade eut du délire, de la prostration, de la surdité, et il n'y eut pas d'accidents méningés. L'éruption de taches rosées a été confluente. Après vingt jours, le délire, la surdité, etc., disparurent. La malade resta dans une cachexie qui se termina par la mort, après un mois ou un mois et demi.

Il est donc impossible de nier la rechute.

M. Potain nous a cité des faits dans lesquels il y a un nouveau processus anatomo-pathologique typhique. Mais cela n'est pas constant. En 1862, j'ai recueilli dans le service de M. Lailler une observation de récidive de fièvre typhoïde sans nouvelles lésions anatomiques de l'intestin. J'ai publié le fait dans les *Bulletins* de la Société médicale d'observation en 1863.

Je tiens à noter, du reste, que je ne généralise pas, que mes conclusions ne se bornent qu'à un fait. Les accidents qui troublent la convalescence de la fièvre typhoïde, et que l'on a groupés sous le nom de rechutes, sont d'ailleurs très-divers, et tiennent souvent à des écarts de régime, à des refroidissements, etc. Dans l'observation que je viens de vous lire, ces accidents étaient dus à un catarrhe intestinal intense.

M. BUCQUOY : M. Cornil a émis cette opinion assez absolue, que, dans la récidive de fièvre typhoïde, il ne fallait pas s'attendre à trouver des lésions intestinales analogues à celles de la fièvre typhoïde primitive, puisque les plaques de Peyer avaient été détruites par les premières ulcérations. Nous avons tous vu, dans les autopsies de malades ayant succombé à des rechutes de fièvre typhoïde, des ulcérations récentes siégeant sur des plaques, à côté de parties cicatrisées ou en voie de cicatrisation. Cela s'explique facilement, car toutes les plaques ne sont pas prises tout entières dans la fièvre typhoïde.

©BIU Santé

De plus, je n'accepte pas non plus que, dans la récidive, les accidents soient dus au catarrhe gastro-intestinal. Il semble plutôt qu'il s'agisse d'une complication.

Enfin, dans certains cas, il y a, lors de la récidive, de nouvelles lésions portant sur les follicules isolés au lieu de porter sur les follicules agminés.

J'ai vu une autopsie de récidive de fièvre typhoïde, il n'y avait eu aucune imprudence, et j'ai trouvé toute la surface muqueuse du gros intestin occupée par des ulcérations des follicules isolés. C'est la même évolution frappant le même organe, mais dans un autre siége.

C'est à tort aussi que M. Cornil considère mille causes différentes comme pouvant donner naissance à des récidives. La récidive est une véritable fièvre typhoïde présentant souvent tous ses symptômes, ayant parfois une durée raccourcie.

M. Cornil : Je ne fais aucune généralisation, je me borne au cas particulier que j'ai rapporté. Cependant l'observation rapportée par M. Bucquoy plaide en faveur de ma thèse. Il y avait chez son malade un catarrhe du gros intestin avec ulcération. Or, dans la fièvre typhoïde, les lésions sont bornées le plus souvent à l'intestin grêle; le malade de M. Bucquoy avait une colite ulcéreuse.

M. Hérard : J'ai observé, il y un mois, un cas analogue : c'était un type de rechute de fièvre typhoïde; il n'y avait que des lésions du gros intestin.

M. Brouardel : Je ne partage pas l'opinion de M. Cornil sur la rareté des lésions du gros intestin dans la fièvre typhoïde. D'après une statistique donnée par Griesinger, les lésions du gros intestin accompagneraient dans un tiers des cas les lésions de l'intestin grêle.

M. Bucquoy : Dans l'observation que j'ai rapportée, il ne s'agissait pas d'une colite ulcéreuse, mais d'ulcérations siégeant sur les follicules isolés. Ces lésions ont été examinées à l'œil nu et au microscope, leur valeur a donc été bien établie. Elles se produisent par le même mécanisme que les lésions des plaques de Peyer.

M. Cornil met sous les yeux des membres de la Société les préparations microscopiques montrant les lésions décrites dans son observation.

— M. Bourdillat lit une observation de trachéotomie pratiquée pour un croup chez un enfant de dix mois et suivie de guérison. (Voir l'Union Médicale du 8 juin 1872.)

Le secrétaire, Dr Brouardel.

Éphémérides Médicales. — 31 Aout 1682.

Le Parlement de Paris enregistre un édit de Louis XIV pour la punition des maléfices, empoisonnements et autres crimes. Cet édit porte onze articles, auxquels nous empruntons les faits suivants :

« Toutes personnes se mêlant de deviner, et se disant devins ou devineresses, videront incessamment le royaume.

« Défense d'exercer toute pratique superstitieuse de sort, par écrits ou par paroles.

« La mort pour ceux qui seront convaincus de s'être servis de vénéfices et de poisons.

« Sont réputés au nombre des poisons, non-seulement ceux qui peuvent causer une mort prompte, mais aussi ceux qui, en altérant peu à peu la santé, causent des maladies, soit que lesdits poisons soient simples, naturels, ou composés et faits de main d'artiste.

« Défense à toutes personnes, autres qu'aux médecins et apothicaires, d'employer aucuns insectes vénéneux, comme serpents, crapauds, vipères, et autres semblables, sous prétexte de s'en servir à des médicaments....., etc., etc. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — MM. Richelot et Humbert sont nommés aides d'anatomie près la Faculté de médecine de Paris.

— M. Farabeuf est nommé troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris.

École de médecine de Tours. — M. Millet, docteur en médecine, suppléant pour les chaires d'accouchements à l'École de médecine de Tours, est nommé professeur d'hygiène et de thérapeutique (chaire nouvelle) près ladite École.

M. Bodin, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. Millet.

— Par décret en date du 14 août 1872, M. le docteur Ménières, docteur-médecin à Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Le Gérant, G. Richelot.

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

CLINIQUE MÉDICALE

ÉPILEPSIE D'ORIGINE TRAUMATIQUE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 avril 1872,

Par le docteur Constantin PAUL, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Labbé (Joséphine), âgée de 17 ans, a été atteinte à l'âge de 3 ans par une tuile qui lui est tombée sur la tête.

Cette contusion a eu pour conséquence une fracture comminutive de l'os pariétal du côté droit et une encéphalite traumatique.

Je n'ai pas à m'étendre sur ce fait; je veux seulement constater que la malade a été transportée à l'hôpital des Enfants, où elle a dû rester pendant dix-huit mois.

Les premiers symptômes de cette affection, les symptômes d'encéphalite durèrent pendant six semaines. A ce moment l'enfant put se lever, mais elle resta paralysée du côté gauche. Le bras et la jambe étaient atteints. Peu à peu, cependant, la paralysie s'amenda, et quand l'enfant sortit de l'hôpital, au bout de dix-huit mois, elle était complétement guérie.

Elle resta ensuite chez ses parents, sans aucun trouble de sa santé, jusqu'à l'âge de 6 ans. A ce moment, on la mit à l'école, où elle resta jusqu'à 8 ans. Là, son éducation fut difficile; l'enfant manquait de mémoire, et, bien qu'elle eût commencé à appprendre à lire avec facilité pendant son séjour à l'hôpital, elle ne put arriver à retenir ce qu'elle apprenait chaque jour.

On la retira de l'école et on lui fit apprendre à coudre; elle aida alors sa mère à piquer des gilets de flanelle et devint bientôt assez habile.

A 11 ans, on la mit en apprentissage chez une coloriste, où elle montra une intelligence très-suffisante. Il y avait six ou huit mois qu'elle travaillait ainsi, lorsqu'elle fut prise d'une terreur en tombant dans les escaliers. Elle était chargée de conduire une petite fille de 4 ans avec une petite camarade lorsque, descendant l'escalier en jouant, elles tombèrent toutes trois et dégringolèrent dans l'escalier. Dans ce moment, elle eut une violente frayeur, non moins à cause de sa propre chute que par la crainte d'avoir blessé une enfant que sa mère tenait en garde et dont elle était, par conséquent, responsable.

Vingt-quatre heures après, elle fut prise d'une attaque d'épilepsie avec cri initial, contracture dans le bras gauche, et, finalement, perte de connaissance.

Dans la nuit suivante, la malade eut quatre nouvelles attaques d'épilepsie.

Deux ou trois jours après il y eut de nouvelles attaques nocturnes; les attaques revenaient tous les deux ou trois jours, se répétaient, de manière que, dans une seule nuit, l'enfant en avait trois ou quatre. Jamais d'attaque pendant le jour.

FEUILLETON

(ASSEMBLÉE NATIONALE, 1872)

L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES (1)

Présentée par MM. Théophile ROUSSEL et MORVAN, membres de l'Assemblée nationale.

L'expérience et le raisonnement prouvent cependant que l'avenir de l'assistance publique, vainement inscrite comme principe obligatoire dans le texte de nos Constitutions depuis 1791, est là tout entier; que jamais ce principe n'a pu passer et qu'il ne passera pas solidement du domaine de la théorie sur le terrain de la pratique, tant qu'il ne sera pas assis sur des bases financières fixes et réglées par la loi.

Il en a été de même pour l'instruction primaire, si justement citée en exemple par la Faculté de Strasbourg, et, dans un autre ordre d'intérêts matériels, on peut dire qu'il en a été de même pour la viabilité vicinale. Les appels au nom de l'intérêt public et des principes sont demeurés impuissants jusqu'au jour où, en inscrivant l'obligation dans la loi, on y a posé en même temps les bases financières de son application; à dater de ce jour seulement, l'instruction primaire, comme la viabilité vicinale, ont pris rang parmi nos institutions publiques.

Il n'en saurait être autrement pour l'assistance médicale; et nous n'avons pas besoin d'invoquer encore ici ni les principes chrétiens ni les lois de la solidarité humaine. Il suffit de se replacer sous la lumière de la conscience pour que chacun sente qu'il n'est pas moins rigoureusement tenu envers l'indigent malade, le vieillard infirme ou l'enfant abandonné, qu'envers

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 août 1872.

©BIU Santé

En même temps, huit jours après l'apparition de la première attaque, l'enfant était réglée pour la première fois, et depuis ce temps elle n'a cessé d'être réglée régulièrement.

Malgré cette affection, la malade a continué son apprentissage, et au bout de trois ans elle savait son état tout aussi bien qu'une autre. Elle fait aujourd'hui le coloris de planches d'histoire naturelle ou d'anatomie.

A l'heure qu'il est, les attaques ne surviennent guère que toutes les trois semaines et n'ont lieu que la nuit. Elles sont, en général, précédées dans la journée ou tout au moins dans la soirée, par une envie de dormir. Cependant si les attaques sont toujours précédées de somnolence, la somnolence se présente assez souvent le soir sans qu'elle soit suivie nécessairement d'une attaque pendant la nuit.

Il n'y a pas d'aura appréciable, les attaques survenant pendant le sommeil. Deux fois seulement depuis les six années que dure la maladie l'attaque a eu lieu pendant le jour, et il n'y a pas eu de phénomène initial appréciable.

L'attaque commence par un cri, l'enfant appelle sa mère ou sa tante. Les convulsions cloniques débutent par le bras gauche, puis la jambe gauche, puis les membres du côté opposé, si bien que la raideur envahit les quatre membres et porte la tête vers l'épaule gauche avant que les secousses ne commencent. Puis surviennent les convulsions toniques et la perte de connaissance. Ces mouvements étaient très-violents au début de la maladie, et l'enfant tombait constamment de son lit. Aujourd'hui, les attaques sont moins graves et cela n'a plus lieu.

Dans le commencement aussi, la langue était mordue et l'oreiller était plein de sang ; cela n'existe plns. La langue n'a, du reste, pas de cicatrice bien manifeste. Il en est de même de l'émission des urines, qui était autrefois constante à chaque attaque et ne se montre plus que bien rarement.

Les attaques sont suivies, sans transition, d'un sommeil profond et durable, si bien que, si le lendemain matin on ne réveille pas la malade, elle dort jusqu'à onze heures. Quelquefois même le sommeil résiste aux tentatives qu'on fait pour la réveiller, et elle continue à dormir ; il est vrai qu'en pareil cas on n'insiste pas.

C'est, du reste, le seul phénomène qui survive aux attaques, car on n'observe d'ordinaire ni paralysie, ni anesthésie. Il n'y a que de la courbature et de la sensibilité musculaire.

Dans l'intervalle des attaques, il y a seulement de temps en temps des douleurs de tête dans la partie qui a été blessée. Les maladies intercurrentes n'ont également pas eu d'action apparente sur l'épilepsie ; l'enfant est sujette à avoir des angines au printemps, et ces maladies passagères ne paraissent modifier en rien la maladie principale.

L'état mental de notre malade est bon ; le caractère est gai ; elle ne paraît pas irascible ; elle est soigneuse et travailleuse.

La faculté qui paraît le plus atteinte est la mémoire ; elle se rappelle mal les choses, non pas les recommandations récentes ou immédiates, mais des renseignements remontant à plusieurs semaines. En outre, elle est très-peureuse.

---

l'ignorant. Il suffit qu'une telle question soit posée pour que personne n'hésite à comprendre dans la tâche de réorganisation qui s'impose à l'Assemblée nationale, la mise en pratique riqoureuse d'un principe grave dans nos lois, plus profondément grave dans les cœurs, et cependant stérile jusqu'à ce jour.

La loi du 24 vendémiaire an II, avait posé nettement le principe de l'obligation dans l'article 18 du titre 5 : « *Tout malade,* est-il dit dans cet article, *domicilié de droit ou non, qui sera sans ressource, sera secouru ou à son domicile de fait, ou à l'hôpital le plus voisin.* » Quelque claire que soit cette prescription légale, elle a été forcément invalidée, comme nous l'avons dit, par l'omission, de la part du législateur, de déterminer et décréter les ressources financières de cette assistance, dans le texte qui en indiquait le caractère obligatoire.

Les grandes villes et un certain nombre de localités privilégiées ont pu suffire à cette tâche avec leurs ressources particulières. On a organisé ainsi, en grand nombre, des services de secours hospitaliers et de secours à domicile en faveur des indigents. On doit même reconnaître qu'aujourd'hui, dans beaucoup de nos villes, non-seulement l'assistance médicale, mais encore l'assistance sous toutes ses formes, est prodiguée ; qu'elle s'étend non-seulement aux véritables indigents, mais encore à cette catégorie honteuse d'hommes valides qu'on appelle le *mendiant.* Mais ne sent-on pas combien une semblable situation devient chaque jour plus fâcheuse par les inégalités choquantes qui en résultent? Le trait dominant de l'état de choses actuel et, en même temps, le mal auquel l'Assemblée nationale doit porter remède, c'est précisément cette inégalité de conditions reconnues par tout le monde, entre l'indigent des villes et celui des campagnes : le premier jouissant de tous les bienfaits des institutions charitables (Bureaux de bienfaisance, hôpitaux pour les malades, hospices pour les infirmes et les

©BIU Santé

Il n'y a, du reste, aucune complication; les mouvements sont bien coordonnés. Il y a seulement un peu de faiblesse du côté gauche et elle ne peut pas rester longtemps à cloche-pied sur la jambe gauche. Elle travaille avec plaisir à son état de coloriste, mais elle ne peut pas coudre, et, quand on a essayé de la faire coudre assidûment à l'âge de 13 ans, elle a eu une attaque dans le jour. C'est la seule attaque qu'elle ait eue dans le jour.

La cause de l'épilepsie paraît, ici, évidente, c'est-à-dire le traumatisme. Bauchet, dans sa thèse d'agrégation sur les lésions traumatiques de l'encéphale (1860), en cite trois observations (p. 177), l'une qu'il a observée lui-même, une seconde empruntée à un médecin anglais, une troisième observée par Follin. M. Voisin en cite un exemple dans l'article ÉPILEPSIE (p. 605) du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*, et MM. Falret et Legrand du Saulle m'ont assuré en avoir observé de leur côté. Enfin, le même fait a été observé sur des cobayes blessés expérimentalement par M. Brown-Sequard, et dans lesquels la lésion a porté sur l'encéphale. (*Archives de physiologie*, 1870, p. 516.)

Ici, la relation entre le traumatisme et l'épilepsie paraît évidente. La lésion du crâne, qui porte sur le pariétal droit, a emporté la voûte osseuse qui fait défaut aujourd'hui dans une étendue d'une pièce d'un franc. On y voit parfaitement les soulèvements du liquide encéphalo-rachidien. Cette plaie est douloureuse à la pression. Je ne sais ce qui arriverait si l'on pressait sur ce point du cerveau, car c'est là une exploration que je n'ai pas voulu tenter.

Ce qui est remarquable c'est la concordance entre le point de l'hémisphère lésé et le membre supérieur du côté opposé, siége des premières convulsions de l'attaque, et qui est le siége unique des convulsions, quand les attaques sont faibles.

Mais ce n'est pas tout. Les phénomènes convulsifs n'ont apparu que huit ans après la lésion initiale; il a fallu, pour les produire, l'époque de l'établissement de la menstruation et une cause occasionnelle: la peur.

Cette observation est très-rassurante, puisqu'elle nous montre ici les deux éléments de l'épilepsie parfaitement distincts.

La lésion cérébrale seule n'a pas suffi, il a fallu y ajouter certaines conditions circulatoires: l'établissement des règles. Il en résulte donc que, pour guérir l'épilepsie, il n'est pas nécessaire de demander que la lésion vienne à disparaître, il suffira de rétablir des conditions circulatoires analogues ou équivalentes à ce qu'elles étaient avant la menstruation. Ajoutons, en outre, que cette épilepsie tend

---

vieillards, maternités, dispensaires, salles d'asile, ouvroirs, crèches, etc); l'autre, toujours livré à l'isolement et à l'abandon, sans secours réguliers à sa portée.

Aujourd'hui, l'ouvrier des champs, qui n'a que son travail pour ressource, ne peut, dans une grande partie de la France, compter, en cas de maladie, que sur le secours de la charité privée. Partout où le service gratuit des indigents n'a pas été sérieusement organisé, on voit le fardeau de l'assistance médicale retomber tout entier sur les médecins ruraux. Ceux-ci, sans doute, font partout leur devoir, et on sait qu'ils ne refusent aux malheureux ni leur temps ni leurs soins. Mais beaucoup d'entr'eux, n'ayant pour vivre que leurs honoraires et réussissant à peine, dans les conditions si rudes de la médecine des campagnes, à fournir aux besoins de leur famille, ou même, à gagner leur vie par un travail opiniâtre, est-il possible de leur demander d'ajouter aux conseils médicaux le secours matériel et le médicament, qui ne sont point nécessaires? On se plaint de plus en plus de la désertion des campagnes par les travailleurs, et on se plaint aussi de la diminution du nombre des médecins dans les campagnes et de leur accumulation dans les villes. Nous laissons à d'autres à décider quelle peut être l'influence du défaut de toute organisation de l'assistance sur le premier de ces maux; mais nous affirmons que ce défaut est une des causes sérieuses du second.

Nous ne voulons pas chercher d'autres arguments pour prouver qu'il n'est pas permis de livrer plus longtemps aux inconstances de l'initiative individuelle, aux efforts, souvent si admirables, mais presque toujours insuffisants, de la charité privée, ce qui est la dette de tous, et pour prouver que l'heure est venue d'appeler, par la loi, la société entière à payer cette dette.

Le premier point essentiel consiste dans la répartition équitable de la charge sociale qu'impose l'assistance médicale des indigents. Il faut déterminer d'abord dans quelle mesure cette

©BIU Santé

d'elle-même à s'amender, et qu'elle diminue à mesure que la malade prend de l'âge.

Le traitement, du reste, a déjà eu une influence heureuse.

Une première fois, à l'âge de 13 ans, la malade est entrée à l'hôpital des Enfants pour une angine passagère, on en a profité pour la traiter de son épilepsie par du bromure de potassium et des bains sulfureux. Elle est restée ainsi huit mois sans attaque. Elle est partie en convalescence, comme guérie, mais, le traitement ayant cessé, les attaques ont reparu.

Une deuxième fois, elle a été traitée à l'hôpital Necker par M. Potain; l'année dernière, elle est restée six mois, elle a été traitée de nouveau par le bromure de potassium et des douches froides. Pendant tout ce temps, les attaques ont été de nouveau suspendues.

En résumé, ce fait m'a paru intéressant parce qu'il peut contribuer à l'éclaircissement de l'histoire de l'épilepsie.

1° C'est un cas d'épilepsie traumatique, et, au dire des médecins aliénistes, ces faits seraient beaucoup plus fréquents qu'on ne le suppose;

2° C'est une épilepsie de cause cérébrale, circonstance bonne à rappeler aujourd'hui, que l'étude des épilepsies d'origine périphérique tendrait à faire oublier les premières;

3° L'insuffisance de la lésion cérébrale peut produire l'épilepsie, fait tout à fait en rapport avec l'histoire des épilepsies qui ont pour origine une tumeur cérébrale;

4° La possibilité de guérir, par conséquent, cette épilepsie, malgré la persistance de la lésion cicatricielle de l'encéphale.

PATHOLOGIE

DE LA GLYCOSURIE ÉPHÉMÈRE DANS LES FIÈVRES PALUSTRES.

Vierzon, 6 août 1872.

Un praticien très-distingué d'Angoulême, M. le docteur Gigon, a publié dans l'UNION MÉDICALE (numéros de juin) plusieurs articles sur la glycosurie et la glycoémie; et je n'aurais qu'à m'incliner certainement devant la science profonde de mon savant confrère, qui traite de main de maître l'étiologie de cette perturbation organique; et à en faire mon profit, si ce n'était le dédain assez marqué avec lequel il parle des travaux d'hommes savants et distin-

---

charge doit être supportée par chacun des groupes sociaux de la commune, du département et de l'État? Or, l'expérience comme le raisonnement démontrent encore qu'on ne peut faire mieux que d'appliquer à l'assistance médicale, considérée comme institution publique, les règles qui ont servi pour doter le pays de l'instruction primaire et de la viabilité vicinale. Pour l'assistance médicale, comme pour les deux grands services que nous venons de nommer, c'est le groupe communal qui est le premier et le plus directement intéressé. Vis-à-vis de l'enfant à instruire, la commune semble être plus particulièrement dans la situation du père de famille, qui doit aide à tous les membres de celle-ci. Ces points de vue ont été ceux de nos législateurs depuis les auteurs de la loi du 24 vendémiaire an II. Il faut même reconnaître qu'en pratique on s'y est trop enfermé. Aujourd'hui, l'indigent, qu'il soit sain, infirme ou malade, reste complétement à la charge de la commune, et l'on sait à quel point, dans beaucoup de communes, les ressources sont en disproportion avec une telle charge.

C'est de ce fait capital, à savoir l'insuffisance des ressources communales, que nait la nécessité, toutes les fois que cette insuffisance est constatée, de recourir aux groupes supérieurs du département et de l'État qui, en pareille matière, ne peuvent pas plus, à coup sûr, se désintéresser qu'en matière d'instruction primaire ou de viabilité vicinale. Demander à l'État de pourvoir aux frais de traitement de tous les indigents, ce serait une exagération aussi insoutenable que celle qui consistait à lui demander d'assurer du travail à tous les ouvriers. Mais obliger le département à aider les communes pauvres à secourir leurs indigents malades, et appeler l'État à assister dans cette même tâche les départements pauvres, c'est, plus encore qu'en matière d'instruction et de viabilité, obéir aux prescriptions de la raison, de la justice, de la charité et de l'intérêt social.

Ces règles posées, il reste à déterminer: 1° Quelle doit être pour la France entière la charge

BIU Santé

gués, tels que Bouchardat, Mialhe, etc., y compris ceux d'hommes plus humbles et plus modestes, entre autres les faits publiés par votre serviteur touchant ce que j'ai appelé la *glycosurie éphémère* observée dans quelques fièvres palustres.

En aucune façon, je n'entends me faire le champion de MM. Bouchardat, Mialhe et *tutti quanti* (*Traités de pharmaciens, d'apothicaires,* dont les travaux ne sont *qu'un tissu d'inventions et de mensonges,* p. 870, juin 1872), ces messieurs sont assez grands et assez forts pour se défendre eux et leur théorie; d'autant plus que je suis un fervent adepte des travaux de Claude Bernard et que, si je ne me trompe, c'est sur ces travaux mêmes que s'appuie mon confrère Gigon. Comme lui je pense que la glycosurie a pour source unique le foie, et que la glande hépatique est bien le seul et unique producteur du sucre.

Mais il convient d'ajouter que cette glande qui fabrique le sucre normal et le sucre pathologique, étant animée par des plexus nerveux particuliers, lesquels n'étant eux-mêmes qu'une émanation du système ganglionnaire cérébro-spinal; il doit s'en suivre nécessairement que tout ce qui trouble cette portion du centre nerveux, devra par cela même troubler l'organe et conséquemment la fonction et les produits de cette fonction.

C'est sur ce point capital que je veux m'arrêter, désirant prouver par des faits irréfutables que la glycosurie éphémère des fièvres palustres, est bien *un fait* et non *une invention.*

Longtemps avant moi, l'illustre professeur du Collége de France avait dit que « la glycosurie semblait être le résultat d'un défaut d'équilibre entre le système nerveux cérébro-spinal et le système nerveux sympathique. » Et comme depuis longtemps moi aussi j'avais pensé et écrit que la fièvre palustre n'était autre que le résultat d'une perturbation des centres nerveux cérébro-spinal et du grand sympathique; qu'un défaut d'équilibre en un mot produit par un *fluide tellurique* frappant les centres nerveux ganglionnaires; je voulus m'assurer si, dans cet état, c'est-à-dire si dans les fièvres palustres, je ne rencontrerais pas la glycosurie, au moins pendant les plus grands troubles de l'organisme causés par la fièvre.

C'est en poursuivant ces travaux, c'est en cherchant à m'assurer que la fièvre paludéenne n'est bien véritablement qu'une névrose spécifique, et que, dans les troubles organiques qui se produisent, le premier phénomène observé et le point de départ de tous les autres est réellement le défaut d'équilibre qui surgit entre le système cérébro-spinal et le système ganglionnaire; que j'ai constaté la présence de la glycose dans les urines d'un grand nombre de fiévreux. — Je dis un grand nombre de fiévreux, — car l'on se tromperait étrangement si l'on supposait que de prime abord j'ai dû rencontrer la glycosurie *chez tous les fiévreux* qui ont été soumis à mon examen; non, tant s'en faut, car la *glycosurie palustre éphémère* ainsi que je l'ai dénommée, ne se rencontre ni dans tous les accès ni dans tous les types.

Là où l'on peut la rencontrer le plus sûrement et le plus fréquemment, c'est lorsqu'à la suite de récidives, la cachexie et l'anémie se prononcent d'une manière intense; car dans le mémoire que j'ai adressé en 1859 à l'Académie des sciences, je disais « la quantité de sucre trouvée dans l'urine des impaludés a été fort variable, d'autant plus élevée que les troubles

---

de l'assistance médicale ou, en d'autres termes: quel est l'effort contributif que l'Assemblée doit imposer aux communes, aux départements et à l'État pour établir et généraliser ce service public? 2° Quelle sera la part contributive à mettre à la charge de chacun des trois groupes intéressés?

1° Dépense.

La première de ces questions a été l'objet d'une étude officielle sous le dernier Régime, et le rapport de M. de La Valette, ministre de l'Intérieur, à la date du 24 avril 1867, offre des données importantes pour sa solution. Les relevés contenus dans ce travail portent sur les 48 départements dans lesquels le service gratuit des malaces indigents fonctionnait en 1865. D'après ces relevés, la proportion des indigents inscrits était de 1 sur 25 habitants. Mais si l'on considère que l'organisation de la science médicale concerne presque exclusivement la population rurale, qui ne forme guère plus des deux tiers de la population totale, on arrive à constater que, pour les campagnes, la proportion des indigents inscrits est à peu près de 1 sur 16 ou 17 habitants. Ce résultat, comparé à ceux que donnent des relevés opérés postérieurement avec beaucoup de soin, nous paraît encore trop favorable et inférieur à la réalité. Il y a lieu d'admettre, en effet, d'une part, que dans, beaucoup de pays, un certain nombre d'indigents ont négligé de se faire inscrire, et que, dans d'autres, l'administration a été plus sévère dans les inscriptions sur les listes d'indigents. Dans un rapport du docteur Simonin, concernant le département de la Meurthe, on trouve pour ce pays, qui est riche, la proportion de 1 indigent sur 8 habitants. En cherchant un terme moyen entre ce dernier chiffre et celui que donne le rapport ministériel du 24 avril 1867, on aurait la proportion de 1 indigent sur 12 habitants. Mais nous voulons tenir encore cette proportion pour un peu forte, et comme en

©BIU Santé

organiques ont été plus violents; d'autant moins et nuls que la fièvre venait sans secousses à types simples, quotidiens ou tierce, augmentant au contraire lorsque la cachexie se prononçait de plus en plus. »

La plus grande quantité de glycose que j'aie rencontré a été de 12 grammes pour 1000; dans les autres cas, beaucoup plus nombreux, la dose a été de 6, de 4 jusqu'à 0. Mais, ce qu'il est important de signaler, c'est qu'à mesure que le traitement agit, que la quinine est administrée, le sucre disparaît avec une brusquerie caractéristique; ce qui prouve une fois de plus que cette glycosurie, *éphémère et fugace* ainsi que je l'ai appelée, n'est qu'une manifestation de la perturbation cérébro-spinale.

Il est certain que cette sorte de glycosurie n'aurait aucune importance, je dirai même aucune valeur, si elle n'avait cette signification pathogénétique, de l'équilibre rompu dans les centres nerveux de la vie organique; et si elle n'était la confirmation bien claire et bien positive des recherches de M. Claude Bernard.

Si l'impaludation, disais-je, est bien réellement ainsi que je le pense, une névrose spécifique affectant le système ganglionnaire, et si la cause perturbatrice est un agent tellurique, c'est-à-dire un agent né du sol sous l'action des rayons solaires et qui frappe l'organisme par une sorte de sidération; je dois en trouver la preuve dans les troubles si évidents et si particuliers des organes soumis à l'influence vitale de ce système nerveux; dans leurs fonctions et dans le produit de ces fonctions. (Mémoire à l'Académie des sciences, 1869.)

Lorsque je me suis livré à l'examen des urines de tous mes fiévreux de la Sologne, je cherchai tout simplement à mettre en évidence la perturbation primitive du système ganglionnaire *impaludé*. Adversaire implacable des prétendus miasmes palustres et de tous les systèmes édifiés par les chercheurs de petites bêtes, je voulus trouver dans les troubles des plexus nerveux, une preuve irrécusable de la secousse imprimée par l'agent tellurique, lorsque ces faits me furent révélés.

La glycosurie palustre, je le répète encore, n'est là qu'un état accidentel, apparaissant et disparaissant suivant les phases et l'intensité de la fièvre; elle n'est, en un mot, que la conséquence de l'orage organique qui frappe le système cérébro-spinal et le sympathique; se réglant suivant sa violence, arrivant comme une sorte de tempête, fuyant avec elle, mais laissant toujours après elle, même lorsqu'elle s'apaise, des désordres que le temps répare toujours avec lenteur. Cette glycosurie est quelquefois le premier phénomène des troubles qui s'observent dans la grande fonction abdominale (fonction qui préside à la sanguification et à la calorification); d'autres fois, au contraire, elle en est le dernier; car dans les troubles apportés à cette grande cavité qui recèle tant de fonctions harmonisées ensemble; non-seulement la fonction glycogénique du foie peut être troublée, mais en même temps aussi, l'on voit peu à peu l'hématosine et la fibrine diminuer de quantité, et avec elles le nombre des globules rouges. Le sérum alors ainsi que l'albumine augmentent dans des proportions parfois

---

pareille matière, il faut avant tout écarter l'optimisme, nous croyons qu'on doit admettre comme représentant le mieux une moyenne exacte pour la France entière, les chiffres récemment publiés pour le département de la Sarthe et correspondant aux années 1870 et 1871. Ces chiffres sont les suivants:

1870	Population totale.....	463,619
	Indigents	37,755
	Nombre des malades.....	8,854
1871	Population totale.....	463,619
	Indigents	40,042
	Nombre des malades.....	9,504

On doit donc, pour éviter des mécomptes, admettre que les registres de l'assistance médicale comprendront à peu près le dixième de la population rurale de la France. Cette population, qui était, en 1866 de 26,471,716 pour les communes de 2,000 habitants au plus agglomérés, n'étant, depuis la séparation d'Alsace-Lorraine, que de 25,495,021, on trouve comme représentant le dixième en question le chiffre de 2,549,502 habitants.

Dans le rapport ministériel du 24 avril 1867, on trouve encore les données suivantes: la proportion des malades a été de 1 sur 3 1/2 indigents; chaque indigent malade a reçu 2 visites 1/2 et 1 1/5 consultation, soit en moyenne 3 1/2 visites ou consultations. Chaque malade a coûté 5 fr. en moyenne, médicaments compris. Ces chiffres font ressortir le prix de la visite ou consultation, avec les médicaments, à 1 fr. 35. En répartissant la dépense sur le total des indigents, on arrive au chiffre de 1 fr. 40 par tête d'indigent, qui correspond assez exactement avec le taux de la visite.

©BIU Santé

effrayantes; et les globules blancs, c'est-à-dire les globules chylifères passent dans le torrent de la circulation à demi-métamorphosés.

Pendant l'année qui vient de s'écouler, j'ai tenu à renouveler mes recherches, afin de m'assurer que je n'avais pas commis d'erreur, car l'année 1871 a été ici, l'une des plus fiévreuses que j'aie vues depuis longtemps. J'ai donc examiné l'urine d'un grand nombre de fiévreux; voici quel en a été le résultat :

Sur	134,	atteints de fièvre quotidienne, je n'ai rencontré que	29 fois de la glycosurie.
Sur	122,	atteints de fièvre tierce, —	17 fois.
Sur	76,	atteints de fièvre quarte, —	11 fois.
Sur	40,	atteints de cachexie palustre très-prononcée,	32 fois.
Enfin sur	11,	atteints de fièvre pernicieuse,	3 fois seulement.

me hâtant d'ajouter que dans cette dernière catégorie, le chiffre 3 n'a guère de valeur, attendu la difficulté de recueillir des urines chez les personnes atteintes de fièvre pernicieuse, eu égard au délire, à la perte de connaissance; car, même à l'époque où j'ai pu recueillir l'urine, j'avais déjà administré la quinine, le malade était hors de danger et la quantité de glycose trouvée dans les urines était insignifiante.

Je me souviens qu'étant à Paris, peu de temps après la publication de mon premier mémoire, et ayant été visiter à Bellevue-sous-Meudon, l'établissement hydrothérapique dirigé par MM. Fleury et Tartivel, M. Fleury me fit voir à ce propos, un colon venu d'Alger atteint d'une cachexie palustre des plus profondes avec leucocythémie. « En cherchant, me dit-il, quelle pouvait être la quantité d'albumine dans les urines, j'ai été on ne peut plus étonné de rencontrer une notable proportion de glycose. » Mon savant confrère et ancien condisciple Bouchut m'a raconté peu de temps après, qu'ayant trouvé un glycosurique atteint d'accès de fièvre mal caractérisée, il ne fut pas plus surpris de voir la glycosurie disparaître au fur et à mesure qu'il administrait la quinine. C'était probablement une de ces fièvres larvées comme nous en rencontrons souvent dans les pays palustres, qui restent longtemps obscures et qui, sous un aspect bénin, cachent un caractère insidieux et parfois pernicieux. Ces cas sont très-rares, je n'en doute pas à Paris et dans les grands centres; pour les saisir, il faut être sur le terrain palustre et rester, pour ainsi dire, continuellement en observation, afin de ne pas se trouver déçu et surpris par une issue funeste (1).

De l'exposition de ces différents fait, il ne résulte pas, ainsi que l'a voulu croire M. le docteur Gigon, que nous supposions que le sucre qui se trouve dans les urines de nos fiévreux, doive exister dans la circulation générale, pour de là passer dans le rein; non certainement, mais

(1) N'oublions pas de signaler que l'UNION MÉDICALE (3e série, tom. II, p. 683) a reproduit l'expérimentation pratiquée par Senff, qui avait pour effet de constater que, dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone, on trouvait constamment du sucre dans l'urine.

Un examen très-attentif de ces questions nous porte à considérer encore ces chiffres comme trop faibles, et nous pensons que, pour s'établir solidement dans les réalités pratiques, même en abaissant autant que possible la rémunération du médecin et les prix du tarif (1) des médicaments, il faut admettre un chiffre moyen de 2 fr. 20 c. par tête d'indigent, dont 1 fr. 50 c. pour les soins médicaux et 0,70 pour les médicaments fournis. Ce chiffre élève le prix de la visite ou consultation à 1 fr. 50 et l'ensemble du traitement à 7 fr. 50 par malade. Il faut noter qu'avec ces données les frais médicaux de l'assistance des indigents sont encore notablement inférieurs à ceux que payent les Sociétés de secours mutuels pour leurs malades. Le prix d'abonnement annuel de ces Sociétés est habituellement, en effet, de 2 fr. par tête pour les soins médicaux et de 1 fr. pour les médicaments.

Les détails qu'on trouvera plus loin sur l'organisation de l'assistance médicale, indiquent les accouchements comme devant former un chapitre particulier dans le budget des dépenses de cette assistance. Nous avons admis que le prix d'un accouchement devait être fixé à 6 fr. (2). D'autre part, les données de la statistique portent à 67,000 environ le nombre annuel des accouchements qui seraient aux frais du service médical des indigents.

Nous avons considéré le secours à domicile comme la règle générale, et le traitement à l'hôpital comme l'exception dans l'assistance médicale. Il ne faut pas oublier que les cas chi-

(1) Voir p. 53 (Annexes, n° 3) la nomenclature et le tarif des médicaments mis à la disposition de l'assistance publique dans la Sarthe.

(2) Le crédit annuel inscrit depuis un grand nombre d'années au budget du département de Saône-et-Loire à titre d'indemnité et d'encouragement aux sages-femmes est de 2,000 fr. Cette somme est suffisante pour payer tous les soins donnés aux femmes en couches.

©BIU Santé

pour nous, nous ne pouvons nous empêcher de voir dans ces troubles de la fonction glycogénique du foie, frappée par l'influence tellurique, une perturbation frappant le système nerveux spécial qui préside à la fonction glycogénique; de même aussi que sous la même influence, on surprend cette perturbation ne troublant parfois le foie que dans sa production biliaire.

Dr Éd. Burdel.

OBSTÉTRIQUE

PELVI-PÉRITONITE PHLEGMONEUSE. OUVERTURE A L'HYPOGASTRE AU MOYEN DE LA PATE DE VIENNE. GUÉRISON (1).

Le 22 décembre 1867, je suis appelé à Bitry pour accoucher la femme Jallet. C'est une primipare, âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatique. La tête de l'enfant est en position occipito-sacrée; elle me paraît volumineuse. Les douleurs sont rares, peu énergiques. J'administre le seigle ergoté, mais sans résultat. Le forceps me paraissant indispensable, je l'applique avec quelques difficultés occasionnées par l'élévation de la tête. Je parviens à extraire l'enfant; c'est une fille forte, bien constituée, d'un poids et d'un volume au-dessus de la moyenne. Elle ne donne d'abord d'autres signes de vie que des battements cardiaques légers et précipités. Sous l'influence des pressions que j'exerce sur la poitrine, elle fait une inspiration et se met à crier, faiblement d'abord, puis avec une intensité toujours croissante. Le cordon s'étant rompu, je dus introduire la main dans l'utérus pour extraire le délivre.

Il ne survint pas d'accidents pendant les jours qui suivirent l'accouchement. Comme le ventre restait volumineux, je recommandai à l'accouchée de ne pas se lever avant plusieurs semaines, et de se faire porter par son mari de son lit dans un autre, lorsqu'elle aurait besoin d'en changer. Malgré ma recommandation, elle se leva au bout de quelques jours, et elle se mit à marcher dans sa chambre, s'efforçant même à prolonger sa marche, d'après les avis des femmes du voisinage et en dépit des douleurs qu'elle en éprouvait.

Le 22 janvier, un mois après l'accouchement, le mari, très-inquiet, vient me chercher. Je trouve le ventre énorme, douloureux, très-tendu surtout à l'hypogastre, où il forme un relief bien délimité, qui s'étend en haut jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic, et sur les côtés dans toute la largeur jusqu'aux épines iliaques antéro-supérieures. Il y a eu des frissons, des vomissements, perte d'appétit, constipation, urines épaisses, très-colorées; le pouls est petit, le teint jaune, la figure amaigrie, sans être grippée.

Je diagnostique une pelvi-péritonite phlegmoneuse, et je prescris des bains, des frictions d'onguent napolitain belladoné, des laxatifs par la bouche et en lavements. Les gencives étant devenues gonflées et douloureuses, je cesse les frictions, et j'applique sur le bas-ventre

(1) Cette observation a été communiquée à la Société de médecine pratique de Paris.

---

rurgicaux, les opérations à pratiquer et beaucoup de circonstances particulières amèneront dans chaque département un certain nombre de malades indigents à l'hôpital. D'après les meilleures données, nous avons admis (1) pour ce chapitre, une dépense annuelle moyenne de 5,000 fr. par département.

L'assistance médicale devra comprendre encore quelques autres services publics, notamment celui de la vaccine; mais nous ne les ferons pas figurer au nombre des services rétribués.

En résumant, d'après ce qui précède, les éléments du budget des dépenses de l'assistance médicale, nous arrivons aux résultats suivants :

(1) Le département de Saône-et-Loir, dont le Conseil général a donné, dans ces dernières années, beaucoup d'attention aux questions d'assistance médicale, considérant que presque toutes les communes rurales sont privées d'hôpitaux, avait pris, dès 1852, des mesures pour que tous les indigents trouvassent à leur portée des hôpitaux qui seraient tenus de les recevoir conformément aux prescriptions de la loi du 7 août 1851. Chaque malade devait être reçu et traité au prix de 1 fr. par jour, aux frais des communes du domicile de secours que leur situation financière mettrait à même de supporter cette dépense. Dans la session de 1871, on a reconnu que le chiffre de 1 fr. par jour est insuffisant; le Conseil a voté un crédit de 1,500 fr. pour cet article, c'est-à-dire pour le traitement des malades et incurables indigents des communes privées d'établissements hospitaliers. Il a voté en outre une somme annuelle de 4,500 fr. payée à l'hospice de l'Antiquaille de Lyon pour le traitement des malades indigents syphilitiques ou psoriques du département. Les communes contribuent à cette dépense lorsque leur situation le permet. Ainsi, en 1870, la somme payée à l'hospice de l'Antiquaille était de 4,428, sur lesquels 4,072 provenaient des fonds départementaux et 356 des fonds communaux. Cette somme avait été dépensée pour 2 malades, et représentait 3,563 journées, ce qui fait une moyenne de 122 journées pour chacun.

BIU Santé

de larges vésicatoires volants. Le 2 mars, une légère rénitence se manifeste à 3 centimètres au-dessus de la symphise du pubis. J'y applique un rond de pâte de Vienne. Le 12, l'eschare étant mobile, je l'enlève. Le lendemain 13, la malade est réveillée par une sensation d'humidité. Elle baignait dans du pus qui avait coulé dans son lit jusqu'à ses pieds. On l'assit sur un fauteuil, et, pendant le temps qu'elle y resta, le pus qui s'écoula par l'ouverture de l'eschare remplit presque un vase de nuit. Ce pus avait une odeur infecte qui persista toute la journée.

Le mieux suivit de près cette évacuation. Aux douleurs violentes et à l'insomnie succédèrent une détente et un calme complets; l'appétit reparut; les garde-robes se régularisèrent; la teinte jaune de la peau s'effaça; la maigreur, qui était devenue excessive, disparut peu à peu. Le pus continua à couler pendant près de trois mois, en diminuant chaque jour de quantité. Je voulais placer un drain dans l'ouverture, il fut refusé. Il ne me resta que la ressource de prescrire un régime fortifiant et quelques précautions hygiéniques. Vers le mois de juillet, la femme Jallet avait repris son embonpoint et se livrait aux travaux de la campagne. Ses règles avaient reparu et continuent à se montrer tous les mois. Elle n'a pas eu de nouvelle grossesse. L'enfant, âgée aujourd'hui de près de 5 ans, n'a eu d'autre maladie qu'une cholérine légère dans la première année de sa naissance.

Dr A. ANGÉ.

Pithiviers, 10 août 1872.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séances du 15 mai au 31 juillet 1872. — Présidence de M. TRÉLAT.

SOMMAIRE. — Luxation ancienne du coude en arrière. — Présentation d'instrument. — Traitement de la tumeur lacrymale. — Persistance de l'ouraque. — Plombage des plaies. — Abcès péri-prostatique et péri-uréthral. — Résections sous-périostées. — Eaux minérales d'Aix. — Greffes animales transplantées sur l'homme. — Pénitis. — Luxation sous-astragalienne sans plaie des téguments. — Ulcère de la vulve. — Traitement des fractures de la clavicule par l'attitude du membre. — Traitement des hernies étranglées par la ponction aspiratrice. — Pathogénie des kystes des mâchoires.

Dans notre dernier compte rendu, nous avons présenté à nos lecteurs le résumé sommaire de la discussion sur l'érysipèle, à laquelle la Société de chirurgie a consacré de nombreuses séances, du 24 avril au 24 juillet. Nous devons, maintenant, leur offrir un aperçu des autres travaux adressés à cette Société jusqu'au 31 juillet.

Nous trouvons d'abord une présentation de pièce faite par M. Marc Sée. Il s'agit d'une luxation ancienne du coude en arrière. La pièce a été recueillie à l'École pratique sur un sujet mort à l'hôpital Beaujon à l'âge de 54 ans. M. Sée a constaté l'intégrité parfaite de toutes les parties molles. Muscles, aponévrose, capsule articulaire, ne présentent aucune trace de lésions anciennes, si bien que la pièce pourrait être considérée comme normale, sauf la luxation.

	Habitants.	
Frais médicaux (visites, consultations)....	2,549,502 × 1 fr. 50 =	3,824,253 fr. »
Frais pharmaceutiques (médicaments, etc.)	2,549,502 × 0 fr. 70 =	1,784,651 fr. 40
	Naissances.	
Accouchements.....	67,092 × 6 fr. 00 =	402,552 fr. »
	Départements.	
Frais dans les hôpitaux.....	87 × 5,000 fr. =	435,000 fr. »
	Total.....	6,446,456 fr. 40

On doit donc évaluer l'ensemble de la dépense à 6 millions et demi. Nous n'avons pas compris, en effet, dans les calculs qui précèdent, le linge, la charpie, les bandes et d'autres accessoires, ni les aliments qui conviennent pour les convalescents, en particulier les bons de viande. Nous avons beaucoup compté du reste, pour cette part de dépense, sur l'assistance de la charité privée.

(La suite à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 3 SEPTEMBRE 1666.

Mort de Jacques Cretenet, chirurgien de Champlite (Franche-Comté). Il consacre tous les biens qu'il avait amassés à la fondation des *Prêtres missionnaires de Saint-Joseph de Lyon.*

A. Ch.

©BIU Santé

L'articulation est d'une solidité parfaite et ne permet aucune disjonction des os qui la composent. Dans l'extension complète, l'avant-bras forme avec le bras un angle de 140 degrés. Dans la flexion extrême, l'angle est réduit à 80°. Les mouvements de flexion et d'extension se font donc dans une étendue de 60°. Ils ont toute la facilité et toute la précision de l'état physiologique. Les mouvements de pronation et de supination s'exécutent avec non moins de facilité et ne sont guère moins étendus que dans une articulation saine.

Présentation d'instrument. — M. Prost soumet à la Société de chirurgie une modification qu'il a apportée au serre-nœud écraseur à fil de fer de M. Maisonneuve. La modification consiste à remplacer le fil de fer par une anse de fil d'acier articulé à charnière dans la partie destinée à embrasser les tumeurs et susceptible de se courber et de conserver sa courbure, de manière à circonscrire leur base tout en entrant dans la gaîne du serre-nœud. Ce fil d'acier est entouré d'un tissu de fil très-fort, de sorte que, si la charnière venait à se briser, la section pourrait être terminée par l'enveloppe du fil d'acier.

Traitement de la tumeur lacrymale. — M. Giraud-Teulon lit un rapport sur un travail de M. le docteur Monoyer, professeur agrégé à l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg, travail intitulé: *De la cure radicale de certaines formes de tumeurs lacrymales au moyen de l'excision partielle du sac, du cathétérisme méthodique et des injections au sulfite de soude.*

L'auteur, dans son mémoire, traite d'un cas particulier des mucocèles rebelles, le cas où le sac *dilaté* présente une surface sécrétante en disproportion avec la lumière inférieure du canal, et où l'*hypertrophie* de sa paroi ne permet pas d'espérer le retour du réservoir à ses dimensions normales. Il propose d'enlever la portion hypertrophiée et de réduire ainsi le sac à ses dimensions normales. M. Monoyer présente, à l'appui de ses idées, deux observations, dans lesquelles une tumeur lacrymale ancienne, inutilement traitée par d'autres méthodes, a guéri radicalement et rapidement en dix-huit jours, grâce à l'excision partielle du sac.

L'auteur ajoute à l'opération les cathétérismes méthodiques et des injections d'une solution de sulfite de soude aux 200e, auxquelles il attache une grande importance comme complément de la méthode.

M. le rapporteur pense que cette méthode dont la priorité est due à von Ammon et à Borrmann, constitue un véritable progrès dans le traitement de la tumeur lacrymale.

Le mécanisme de l'heureux effet produit par l'excision d'une portion du suc s'explique par les deux conditions suivantes : 1° En diminuant l'étendue du réservoir contractile, on accroît sa contractilité; 2° on réduit la quantité des matières sécrétées en réduisant l'étendue de la surface sécrétante.

Maintenant toute tumeur lacrymale pourra-t-elle être soumise à cette méthode? Évidemment non. Elle ne pourra s'appliquer aux cas d'altération du canal, suites de caries osseuses et de dégénérescences granuleuses, cas graves qui requièrent des traitements plus complexes après lesquels il serait téméraire d'espérer la reconstitution fonctionnelle dans son intégrité.

Après un savant historique de la question du traitement de la tumeur lacrymale, M. Giraud-Teulon termine en proposant : 1° de publier le mémoire de M. Monoyer dans les *Bulletins*; 2° d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. Ces conclusions sont adoptées à la suite d'une courte discussion à laquelle prennent part MM. Chassaignac, Desprès, Verneuil, Forget, Dubrueil, Giraldès, Boinet, Trélat, Le Fort et Giraud-Teulon.

Persistance de l'ouraque. — M. Guéniot présente un enfant de six mois qui, depuis sa naissance, a une tumeur fongueuse à l'ombilic qui laisse sourdre de l'urine parfaitement reconnaissable aux réactifs. Il croit à une persistance de l'ouraque.

Staphylome pellucide de la cornée. — M. Trélat présente un malade atteint de staphylome pellucide de la cornée, qu'il a guéri par la méthode de de Graeffe, en produisant un ulcère de la cornée et en cautérisant ensuite cet ulcère avec le nitrate d'argent. Ce malade, avant l'opération, lisait à peine à 15 millim.; il lit maintenant à 15 centim.

— Dans la séance du 12 juin, M. le docteur Duboué, de Pau, membre correspondant, a fait deux communications, l'une relative à l'*odeur acide de l'haleine comme signe du diabète*; l'autre ayant pour titre : *Observation de fistule vésico-vaginale, guérison après opération par le procédé à lambeaux; reproduction de la fistule après un nouvel accouchement, opération récente par le même procédé, résultat encore incertain.*

Plombage des plaies. — M. le docteur Burggrave (de Gand), membre correspondant, fait une communication relative à l'immobilisation des plaies à l'aide d'un bandage dont la priorité appartient à Réveillé-Parise et qui se compose d'une lame de plomb, d'ouate et de bandes plâtrées. Ce petit appareil, dit-il, devrait se trouver dans les gares de chemins de fer et dans tous les endroits où il peut arriver des accidents.

Le plomb en feuille est placé autour des membres blessés comme une gouttière pleine, et

©BIU Santé

fixé par des bandes de diachylon ou des bandes plâtrées. S'il y a fracture, on place une petite attelle par-desssus le plomb, au niveau de la fracture; on peut pratiquer l'irrigation entre la peau et la gouttière de plomb, qui, à l'inverse du pansement ouaté dont le but est la compression, ne doit pas être serrée.

Les appareils inamovibles sans ouate ne doivent jamais serrer; on a renoncé en Belgique au bandage amidonné sans ouate, et on lui a substitué le bandage amovo-inamovible. La gouttière de plomb, qui ne serre pas, n'est point passible du reproche adressé à l'appareil amidonné. L'occlusion absolue, pour le traitement des plaies, ne paraît pas à M. Burggrave aussi indispensable qu'on le croit. Le pansement avec la gouttière de plomb réussit très-bien, quoiqu'il ne fasse pas l'occlusion complète. Le pansement ouaté lui-même ne réalise pas l'occlusion parfaite, il n'empêche pas la fermentation des gaz et des liquides des plaies.

Abcès péri-prostatique et péri-uréthral. — M. Dubrueil présente une pièce pathologique provenant d'un malade âgé de 42 ans, mort d'infection purulente. Ce malade est entré à l'hôpital pour une rétention d'urine datant de trois jours. Il avait eu deux blennorrhagies dont la dernière avait laissé une blennorrhée non encore guérie.

Le cathétérisme fut immédiatement pratiqué; la sonde fut arrêtée brusquement à la partie postérieure de la portion membraneuse. Une pression légère avec la sonde détermina l'issue d'une certaine quantité de pus accompagnée de la sensation d'une résistance vaincue; l'instrument pénétra dans la vessie et l'urine put être évacuée.

Le toucher rectal démontra l'existence d'une collection purulente en avant du rectum. Le cathétérisme fut continué et toujours donna issue à du pus au moment où la sonde allait entrer dans la vessie.

M. Dubrueil incisa par le rectum la collection purulente qui faisait saillie du côté de cet intestin, et dès lors il s'établit une communication entre le rectum et l'urèthre. Le malade ne tarda pas à présenter des phénomènes d'infection purulente et succomba cinq jours après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie a démontré l'existence d'une grande poche purulente entamant la portion membraneuse de l'urèthre, dont la paroi inférieure était presque complétement détruite et s'ouvrait aussi dans le rectum. Il y avait des abcès métastatiques dans le poumon et dans le foie.

— Dans la séance du 10 juillet, M. Guyon, secrétaire général, a lu, au nom de M. Ollier (de Lyon), la réponse de ce chirurgien à M. Chassaignac au sujet de la question de priorité soulevée par ce dernier relativement à la méthode des résections sous-périostées. Il va sans dire que M. Ollier repousse énergiquement les prétentions de M. Chassaignac et affirme une fois de plus ses droits à la paternité légitime de la méthode. Nous devons affirmer, en historien fidèle, que la réponse de M. Ollier a paru un peu forte; en revanche, la réplique de M. Chassaignac a semblé un peu faible, surtout après la façon si vive et le grand fracas avec lesquels il avait commencé l'attaque et sonné la charge.

— Dans la séance du 17 juillet, M. Amédée Forget a lu un rapport sur un travail de M. le docteur Léon Brachet sur l'*efficacité du traitement thermal aux eaux d'Aix (Savoie) dans les lésions consécutives aux plaies par armes de guerre.* Cette efficacité, d'après M. le rapporteur, est incontestable dans les fractures anciennes compliquées de fistules mi-fluentes avec séquestres ou corps étrangers dont le traitement thermal provoque l'élimination. Elle se manifeste également contre les pseudarthroses, les rétractions musculaires et les paralysies traumatiques.

Greffes animales transplantées sur l'homme. — M. Dubrueil a essayé de greffer sur des plaies ou des ulcères en bon état des lambeaux de peau empruntés à des animaux.

Sur un premier malade atteint d'ulcère à la jambe, il a greffé cinq petits lambeaux de peau de cochon d'Inde. La face profonde de ces lambeaux avait été dépouillée avec soin des parcelles de tissu graisseux qui lui étaient demeurées adhérentes; chaque lambeau pouvait avoir 1 centimètre carré. Ces fragments de peau ainsi transplantés et maintenus à l'aide de bandelettes de diachylon ont contracté des adhérences avec les parties sur lesquelles ils avaient été appliqués, et ont continué à vivre dans leur portion dermique.

Quant à l'épiderme, il s'est détaché au bout de quelques jours, entraînant avec lui les poils.

Sur une femme âgée, portant à la partie supérieure de la joue droite une plaie résultant de la cautérisation d'un ulcère épithélial, M. Dubreuil a appliqué un lambeau allongé ayant à peu près 3 centimètres de long sur 1 centimètre de haut, lambeau emprunté à la paroi abdominale d'un jeune chien. Cette portion de peau, un peu trop petite pour couvrir toute l'étendue de la perte de substance qu'elle était destinée à combler, n'en permettra pas moins d'éviter l'ectropion et la rétraction de la commissure labiale qui étaient imminents. Dans ce cas, comme dans le premier, il y a eu chute de l'épiderme.

La peau du chien, surtout celle prise sur la paroi abdominale, est préférable, pour ces sortes de greffes, à celle du cochon d'Inde.

(*La suite à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LE RHUMATISME. — OPPOLZER.

Colchique pur.	0 gr. 06 centigr.
Eau distillée	8 grammes.
Alcool.	4 —

Faites dissoudre.

L'auteur conseille cette solution à la dose de 5 gouttes en plusieurs fois dans la journée, et s'élève graduellement jusqu'à 10 gouttes dans le rhumatisme articulaire aigu, mais seulement quand la fièvre est tombée. L'alcoolisme modère les douleurs et amène des évacuations alvines pultacées, sans réveiller la sensibilité des intestins. Cependant elle doit être administrée avec beaucoup de prudence, sans dépasser la dose de 0 gr. 001 milligramme par jour, parce qu'elle détermine facilement de la diarrhée, des vomissements et du délire. — N. G.

LES ÉTUDIANTS JAPONAIS. — Au dernier examen d'anatomie qui a eu lieu à l'Université de Berlin, deux candidats seulement, sur les treize qui s'y étaient présentés, reçurent la note *bien*. L'un des deux était un japonais, étudiant en médecine, appelé Sasumi-Satoo. On se rendra compte du travail d'intelligence et de la persévérance que ce succès a exigés, quand on saura qu'en novembre 1869, époque à laquelle Sasumi-Satoo a été envoyé par son père à Berlin, il ne connaissait même pas les lettres de l'écriture allemande. Après avoir étudié cette langue exclusivement pendant les cinq premiers mois, il acquit, dans les six mois suivants, la connaissance de toutes les autres matières, y compris la langue latine, exigées pour l'examen auquel il se préparait. Le père de Sasumi est médecin particulier du Mikado; il jouit, au Japon, d'une grande célébrité comme opérateur, et dirige, à Yeddo, une École de médecine importante. (*Journal officiel* du 20 août.)

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 24 au 30 août 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	2	2	4	»
Rougeole	3	»	3	6
Scarlatine	4	1	5	3
Fièvre typhoïde	14	17	31	20
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	4	7	6
Bronchite aiguë	18	4	22	16
Pneumonie	21	10	31	39
Dysenterie	7	1	8	11
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	32	1	33(1)	38
Choléra nostras	2	»	2	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	6	3	9	7
Croup	7	4	11	15
Affections puerpérales	3	6	9	7
Autres affections aiguës	213	47	260	270
Affections chroniques	259	72	331(2)	356
Affections chirurgicales	41	22	63	72
Causes accidentelles	8	2	10	20
Totaux	643	196	839	887

1,274

LONDRES : Décès du 18 au 24 août 1872. 180
Variole, 15. — Rougeole, 12. — Fièvre scarlatine, 12. — Coqueluche, 35. — Fièvre typhoïde, 18. — Diarrhée, 197. — Choléra nostras, 12. — Bronchite, 63. — Pneumonie, 44.

LILLE : Décès du 1er au 15 août 1872 185
Rougeole, 3. — Fièvre typhoïde, 6. — Bronchite, 11. Diarrhée et Entérite, 57.

ROME : Décès du 12 au 18 août 1872. 115
Fièvre typhoïde, 7. — Variole, 8. — Diphthérie et croup, 5. — Pneumonie, 2. — Bronchite, 5.

TURIN : Décès du 12 au 18 août 1872 . . . . . 4.
Variole, 2. — Diarrhée, 2. — Diphthérie et croup, 1.

(1) Dont 16 enfants au-dessous de 6 mois, 8 de 6 mois à 1 an, 9 de 1 an à 2 ans.
(2) Sur ce chiffre de 331 décès, 146 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il s'est produit hier, à l'Académie, un petit incident qui semble n'avoir pas été bien compris par tout le monde. C'est encore à propos de la digitaline, destinée, paraît-il, à jeter une certaine agitation dans les esprits que cet incident s'est produit.

M. Félix Boudet a exposé, dans une note d'une forme parlementaire irréprochable, que divers chimistes et pharmaciens ayant voulu reproduire la digitaline cristallisée d'après les procédés indiqués dans le rapport de M. Buignet, rapport à la suite duquel le grand prix de 6,000 francs a été décerné à M. Nativelle, ont échoué. Sans doute, a dit M. Boudet, que M. Buignet dans son rapport a négligé quelques détails de l'opération qui doivent se trouver dans le mémoire même de M. Nativelle. Ce qui le ferait croire, c'est qu'un autre chimiste ayant demandé communication au secrétariat de l'Académie du mémoire même de M. Nativelle, y a trouvé les indications nécessaires pour obtenir la digitaline cristallisée, dont M. Boudet a présenté un échantillon à l'Académie.

Se fondant sur ces faits, M. F. Boudet a demandé que le mémoire M. Nativelle fût immédiatement publié dans le *Bulletin* de l'Académie, de façon à ce que les chimistes et les pharmaciens puissent obtenir la digitaline cristallisée. Il y a là un intérêt thérapeutique de premier ordre et l'Académie qui a si largement récompensé la découverte de M. Nativelle, doit concourir à la divulgation et à la propagation de cette découverte.

Malheureusement, la proposition très-juste et très-urgente de M. Boudet soulevait une question de dépense, et si pauvre est le budget de l'Académie, si exiguës sont les ressources qu'elle peut consacrer à ses publications que cette demande, sous la forme où elle s'est produite, n'a pu être accueillie. Mais M. le trésorier ayant annoncé que le mémoire de M. Nativelle était dans ce moment même à l'impression, des épreuves pourront en être distribuées prochainement à qui en fera la demande. Une certaine satisfaction a donc été donnée à la proposition légitime de M. Boudet.

Nous disions qu'il y avait urgence; en effet, dans une publication récente et distribuée à tous les médecins et pharmaciens, publication dans laquelle quelques membres de l'Académie, en compagnie d'autres honorables personnes, sont assez mal traitées, on lit les lignes suivantes :

FEUILLETON

(ASSEMBLÉE NATIONALE, 1872)

L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES (1)

Présentée par MM. Théophile ROUSSEL et MORVAN, membres de l'Assemblée nationale.

2° RÉPARTITION DE LA DÉPENSE.

Après avoir dressé le budget des dépenses, il reste à établir celui des recettes, et à déterminer la part contributive de la Commune, du Département et de l'État dans les ressources à créer pour l'assistance médicale.

Dans le rapport officiel du 24 avril 1867, la charge existant alors était répartie dans les proportions suivantes :

Les communes y contribuaient pour les 6 dixièmes.
Les départements pour les . . . . . 3 —
L'État et les dons particuliers pour . . . 1 —

Nous écartons de nos calculs, comme on l'a vu, les souscriptions et toute contribution de la charité privée. Ce n'est pas seulement parce que cet élément contributif, étant essentiellement instable et variable par sa nature, doit être considéré comme échappant à un calcul rigoureux. C'est surtout parce qu'en imposant à la société comme obligation légale et positive l'obligation purement morale jusqu'ici de l'assistance, nous croyons ne devoir lui imposer que l'essentiel

(1) Suite. — Voir les numéros des 31 août et 3 septembre.

©BIU Santé

« Il y a pour l'obtention de cette digitaline cristallisée, comme pour tout autre « produit chimique délicat, *des manipulations spéciales, un tour de main particu-* « *lier, une habitude inimitable,* EXCLUSIVE A L'INVENTEUR. »

De sorte que, si la mort nous enlevait M. Nativelle, la thérapeutique devrait renoncer à l'emploi de la digitaline cristallisée!

Heureusement, il n'en est pas ainsi; le chimiste dont M. Boudet a donné le nom, après informations prises dans le mémoire même de M. Nativelle, a parfaitement réussi à obtenir la digitaline cristallisée, et est en mesure de la livrer en quantité au commerce. De sorte que l'Académie n'aura pas la douleur de voir se transformer en *spécialité*, c'est-à-dire en *monopole,* un produit qu'elle n'a si largement récompensé que pour qu'il devienne une propriété publique.

M. Verneuil aspire-t-il au rôle de pourvoyeur de l'Académie? Pendant les plus mauvais jours du siége, il posa devant elle la grave question de la pyohémie et de l'influence des habitudes alcooliques sur cette redoutable affection.

Ce sujet, on s'en souvient, et les discussions auxquelles il donna lieu, rendirent à notre Académie une apparence de vie et de résistance quand tout semblait mort à la science et à l'art. Pendant l'épreuve moins douloureuse des vacances, mais peut-être plus stérile encore, M. Verneuil est venu lire un mémoire intéressant sur l'ictère traumatique. Ce travail sera publié ou tout au moins largement analysé dans ce journal.

M. le docteur Périer a clos la séance par une communication très-intéressante sur un cas de dystocie par hydrocéphalie.

CLINIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

MÉMOIRE SUR LE PARAPHIMOSIS (1);

Par CHARLES MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

III

OBS. IV.— M. D... (Eugène), boulanger, âgé de 34 ans, entré le 29 janvier 1870 dans mon service, n° 20, salle 6, avait eu, à l'âge de 32 ans, une première blennorrhagie compliquée d'une orchite double, mais sans accident du côté du prépuce.

Dans la première dizaine de janvier 1870, à la suite de rapports très-fréquents pendant

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 juin, 2, 11, 20 juillet et 27 août.

et l'indispensable, en laissant le secondaire et l'accessoire pour la charité privée. La création de Dispensaires, l'achat et l'entretien de ce que l'on peut appeler le *mobilier* de l'assistance; la fourniture aux malades d'une foule d'adoucissements, celle du vin, du bouillon, des fortifiants, etc., aux convalescents, laisseront encore une ample carrière à la bienfaisance (1) individuelle et fourniront à la richesse privée assez d'occasions de se faire bénir.

Pour déterminer, d'après les règles de l'équité, la part contributive obligatoire de chacun des trois groupes sociaux qui ont la charge de l'assistance, il faut prendre en considération tout à la fois l'intérêt plus ou moins direct de chacun, et la somme de ses ressources. A ce point de vue, si l'on considère la pauvreté d'un grand nombre de communes rurales, on reconnaîtra que la part de 6/10 de la dépense imputée aux communes, conformément au document officiel de 1867, est trop forte, et qu'une part de 1/10 faite à l'État serait bien faible. Nous admettons que la charge principale doit incomber à la Commune, mais il semble qu'en la fixant à la moitié, soit à 3/6 de la dépense totale, on se tient dans les vraies limites de la raison et de la justice. Nous croyons faire un partage non moins équitable et rationnel de l'autre moitié en proposant d'attribuer 2/6 au département et 1/6 à l'État.

3° RESSOURCES A CRÉER.

Ces bases étant posées, il reste à montrer comment le produit de deux centimes spéciaux

(1) Nous croyons devoir signaler comme une des œuvres de charité qui méritent d'être prises pour modèle, l'œuvre de l'Hôtel-Dieu de Mâcon, appelée *Œuvre de Saint-Joseph.* Les dames de Mâcon ont fondé cette institution dans le but de subvenir aux premiers besoins des indigents pauvres convalescents qui sortent de l'Hôtel-Dieu de cette ville. On leur donne des aliments, ainsi que des vêtements et du charbon. En 1869, cette institution a secouru 378 convalescents et 88 ouvriers indigents en voyage.

©BIU Santé

trois nuits consécutives avec une femme qui n'avait point donné, paraît-il, de mal à d'autres personnes, il eut un écoulement uréthral. Huit jours après, le prépuce, qui d'ordinaire glissait très-librement sur le gland, devint rouge, œdématié, douloureux; et, quand le malade se présenta le 22 janvier à ma consultation, il avait un paraphimosis œdémato-inflammatoire, sans ulcération. Je le réduisis, mais avec beaucoup de difficulté. Ponctions. Soulagement rapide.

La guérison marchait à grands pas, lorsque le malade, sans grand effort, découvrit le gland. Ainsi ramené en arrière, le prépuce ne tarda pas à s'étrangler de nouveau, derrière la couronne sur les corps caverneux, mais avec des phénomènes beaucoup plus graves et plus douloureux que la première fois.

A la consultation du 29 janvier, ces phénomènes existaient depuis trois ou quatre jours, et toute la face dorsale du prépuce était déjà le siége d'une ulcération étendue. Œdème énorme. Réduction impossible.

Le 31 janvier (sixième jour de l'accident), je trouvai les parties malades dans l'état suivant: Rougeur, œdème du gland et du prépuce, dont la moitié inférieure forme une énorme saillie au-dessus de la verge. Cette saillie est limitée, en arrière, par un des sillons qui partent de la face supérieure du prépuce, et, en avant, par la rainure glando-préputiale. A un centimètre en arrière de cette rainure, il existe un sillon profond partant des deux extrémités d'une ulcération située sur la face dorsale du prépuce dont elle a détruit la plus grande partie.

Cette ulcération, produite par l'étranglement du prépuce sur le corps caverneux, est oblongue dans le sens transversal, large de 1 centimètre, longue de 2 ou 3, à bords taillés à pic, à fond constitué par l'aponévrose préputiale. Des extrémités de cette ulcération partent plusieurs sillons, dont les plus importants sont ceux qui délimitent en avant et en arrière le jabot formé au-dessus de la verge, par la partie inférieure du prépuce.

Je renouvelai les tentatives de réduction, mais inutilement : 1° parce qu'il était impossible, à cause des adhérences, de faire passer le gland, même fortement comprimé, au-dessous de la bride ulcérée ; 2° parce que cela eût-il été possible, la réduction n'aurait pas pu être maintenue, la face dorsale du prépuce, rongée par l'ulcération, étant devenue trop courte pour recouvrir le gland. (Bains, ponction des parties œdématiées, pansement avec du vin aromatique et des cataplasmes arrosés d'eau blanche.)

Le 11 février (dix-septième du paraphimosis), les phénomènes inflammatoires avaient beaucoup diminué, mais pas complétement disparu, et l'ulcération de la moitié supérieure du prépuce était en grande partie cicatrisée. Quant à la moitié inférieure de cet organe, elle formait au-dessous de l'extrémité antérieure de la verge une énorme tumeur ovoïde, renflée en jabot, une sorte d'éléphantiasis localisé, constitué par l'hypertrophie de la peau et l'œdème du tissu cellulaire sous-jacent. Pour faire disparaître cette difformité, je circonscrivis la tumeur par deux incisions, l'une antérieure, l'autre postérieure, qui se rejoignaient obliquement aux

---

des communes et d'un centime départemental spécial, suffit, avec une modique subvention de l'État, pour assurer le fonctionnement général de l'assistance médicale en France.

Il faut d'abord, par les raisons données plus haut, que la loi établisse que les communes et les départements seront tenus de s'imposer, pour l'assistance médicale, comme ils le sont déjà pour l'instruction primaire et pour les chemins vicinaux. Il faut que cette dépense soit déclarée obligatoire jusqu'à concurrence d'une somme égale au produit de deux centimes additionnels au principal des quatre contributions directes. Il faut que le département soit soumis à la même dépense obligatoire jusqu'à concurrence d'une somme égale au produit d'un centime.

Le centime, pour la France entière, représente un produit de 3,113,000 fr. Mais on ne saurait admettre que, dans le budget de l'assistance, telle que nous l'avons définie, on puisse réaliser le produit intégral de trois centimes généraux. Il faut remarquer, d'une part, que la population des communes rurales ne représente que les deux tiers de la population totale de la France, et qu'elle en représente généralement la partie la moins riche et dont le centime est le moins productif. Il est donc prudent d'admettre que les deux centimes communaux des localités mises à contribution, même en y comprenant un grand nombre de petites villes, ne produira pas une somme beaucoup plus élevée que le produit d'un seul centime général. Nous ne l'inscrirons donc au budget des ressources de l'assistance que pour . . . . 3,113,000 fr.

Il ne faut pas attendre non plus que le produit du centime spécial des départements soit équivalent à celui d'un centime général. Il faut en défalquer au moins une somme égale au produit du centime du département de la Seine, lequel possède son système complet d'assistance, soit 449,000 fr., ce qui réduit le montant du centime des départements, à. 2,664,000

En ajoutant à ces deux sommes la subvention de l'État, que nous fixons à

©BIU Santé

deux angles de la cicatrice sus-préputiale, puis j'enlevai cette tumeur en disséquant le tissu cellulaire sous-cutané jusqu'à l'aponévrose, c'est-à-dire que j'enlevai toute la partie du prépuce qui, n'ayant pas été soumise d'une manière directe à l'étranglement, avait été respectée par l'ulcération. Le lambeau enlevé mesurait 6 centimètres 1/2 de longueur et 2 de largeur.

Les bords de la plaie furent réunis par des serres-fines; mais la cicatrisation fut retardée par quelques accidents qu'il importe de faire connaître. Dès le lendemain, la réaction inflammatoire menaçait d'être très-violente; gonflement œdémateux énorme de toute la verge, ecchymose occupant la face supérieure du fourreau, fièvre locale très-vive et, cependant réunion immédiate des lèvres de la plaie.

Cet état persista, sans amélioration pendant cinq ou six jours, malgré les applications réfrigérantes continues.

Le 18 février (septième jour de l'opération, vingt-quatrième du paraphimosis), les lèvres de la plaie se décollèrent et laissèrent à découvert une plaie ovalaire d'un mauvais aspect (pansement avec le vin aromatique). Néanmoins, cette plaie ne tarda pas à se cicatriser. En même temps l'œdème du fourreau diminua; l'ecchymose disparut, et, le 25 février, la guérison était à peu près complète. Le prépuce présentait la même physionomie qu'après l'opération du phimosis pratiquée avec succès dans des conditions normales.

Le paraphimosis peut se produire à la suite d'une blennorrhagie. L'observation précédente en est un exemple. Mais il faut, en général, que le prépuce y soit prédisposé par sa structure, et qu'il devienne en outre le siége d'une lymphite, d'un œdème aigu, ou d'une postite avec ou sans balanite. J'ai vu, après les opérations pratiquées sur le prépuce, telles que débridement, circoncision, ablation de végétations avec l'instrument tranchant, réduction laborieuse d'un paraphimosis, survenir des écoulements aigus de l'urèthre, en dehors de toute contagion. Ces blennorrhagies spontanées peuvent atteindre un haut degré d'acuité; elles ont à peu près la même marche et la même durée, les mêmes complications que les blennorrhagies virulentes. Possèdent-elles les mêmes propriétés contagieuses?... La blennorrhagie qui complique le paraphimosis ne contre-indique point la réduction ou l'emploi de l'instrument tranchant pour débrider ou circoncire; mais il faut s'attendre à la voir présenter une recrudescence manifeste dont un traitement approprié triomphe du reste facilement.

IV

Obs. V.— G... (Louis), âgé de 26 ans, palefrenier, entré le 22 janvier 1870, salle 6, n° 39, avait

---

un peu moins d'un sixième de la charge totale, soit à 1,000,000

On obtient ainsi un total général (1) de ressources de. . . . . 6,625,600 fr.
c'est-à-dire une somme de ressources qui dépasse d'environ 100,000 fr. la somme totale des dépenses prévues.

Le vote des centimes additionnels à affecter obligatoirement à l'assistance médicale, ne sera pas nécessaire partout où les communes ou même les départements pourront suffire aux frais au moyen des ressources ordinaires de leurs budgets. Il peut même se faire que dans un certain nombre de communes, les revenus des bureaux de bienfaisance ou de l'hospice local, soient suffisants pour supporter à eux seuls la charge. Aussi, pour procéder à la création des ressources, devrait-on prélever tout d'abord, lorsqu'il y a lieu, en tout ou partie, la part contributive de chaque commune sur les revenus du Bureau de Bienfaisance ou de l'Hospice. Là où ces établissements manquent, on prendra sur les ressources ordinaires lorsqu'elles le permettront, et la commune ne sera obligée de s'imposer extraordinairement que lorsque ses revenus ordinaires ne suffiront pas, et dans la mesure de leur insuffisance. C'est dans ce cas qu'elle aura à s'imposer obligatoirement jusqu'à concurrence de deux centimes.

Le produit de cette contribution ne suffisant pas pour couvrir les frais de l'assistance médi-

(1) On avait calculé, en 1845, que l'établissement des médecins cantonaux dans tous les départements, grèverait le budget général de la France, ceux des départements et ceux des communes, d'environ 5 millions. Voici un calcul accepté à cette époque :

« Il y a en France 2,441 cantons. On admet 2 médecins cantonaux par canton et 1,000 fr. par médecin, on arrive à la somme de 4,882,000 fr. » (Compte rendu du Congrès médical, page 120.)

©BIU Santé

été soigné une première fois dans mon service, en novembre et décembre 1869, pour un paraphimosis excessivement inflammatoire et d'un volume énorme.

Voici quel était l'état des parties malades vers la fin de novembre : Le gland rouge tuméfié et dur semblait étranglé à sa base. La partie supérieure du prépuce, repoussée en arrière de la couronne et comme repliée sur elle-même à ce niveau, était le siége de plusieurs ulcérations produites par la pression que les plis de la peau exerçaient les uns sur les autres. La partie inférieure, au contraire, retenue par le frein, n'était pas portée en arrière, mais elle formait au-dessous du gland une tumeur du volume d'une petite pomme, formée par l'épaississement de la peau et l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané. Le fourreau de la verge était lui-même très-œdématié, surtout vers la partie antérieure. Pour compliquer les désordres produits par l'étranglement, il s'était formé sur le dos de la verge, à droite, un abcès volumineux qui s'ouvrait par deux ou trois fistules derrière la couronne et sécrétait une grande quantité de pus.

Les renseignements que nous donnait le malade sur l'origine et la date du paraphimosis étaient très-obscurs. Craignant que les ulcérations fussent de nature chancreuse, j'ajournai toute opération et je me contentai d'appliquer un traitement antiphlogistique simple.

A la sortie du malade, le 14 janvier, les phénomènes inflammatoires et l'œdème du fourreau avaient diminué; mais l'abcès du dos de la verge et la tumeur formée par la moitié inférieure du prépuce persistaient toujours. Il ne tarda pas à revenir dans mon service, parce que la reprise de ses occupations habituelles avait exaspéré tous les accidents. Après quelques jours de repos et de traitement antiphlogistique, je me décidai à faire l'ablation de la moitié inférieure du prépuce, le 4 février 1870. Derrière la rainure, à droite, s'ouvrait toujours l'abcès du dos de la verge qui versait d'abondantes quantités de pus. La tumeur fut circonscrite par deux incisions et disséquée profondément jusqu'à l'aponévrose. Le lambeau enlevé mesurait 6 centimètres de longueur et trois de largeur. Les lèvres de la plaie furent réunies par des serres-fines qu'on laissa en place douze heures.

Trois jours après, 7 février, réunion par première intention sur tous les points, sauf à droite du filet où existe une petite plaque gangréneuse causée sans doute par l'application trop prolongée de la serre-fine.

La guérison de la plaie fut rapide; mais l'abcès du dos de la verge persista encore jusqu'à la fin de février, formant une grande excavation d'où s'écoulait beaucoup de pus. Pour le tarir et l'oblitérer, il fallut recourir à des cautérisations répétées avec le nitrate d'argent et à des injections de teinture d'iode. L'opération avait eu pour résultat de diminuer considérablement, sinon de faire disparaître tout à fait, la monstrueuse difformité du prépuce consécutive au paraphimosis.

Les abcès du dos de la verge constituent une des complications les plus sérieuses du paraphimosis. Dans la plupart des cas, ils sont consécutifs à des ulcérations

---

cale dans la commune, le complément sera fourni par le département, soit sur les ressources ordinaires, soit, au besoin, par le produit du centime additionnel spécial. Enfin, en cas d'insuffisance de cette contribution départementale, le déficit sera couvert par une subvention de l'État.

II. — *Organisation de l'Assistance médicale.*

Après avoir posé le principe obligatoire, et assis sur ce principe, les bases financières de l'assistance médicale et ses sources multiples, nous avons à étudier l'organisation même de ce grand service public.

Il existe, en pratique, dans nos départements, plusieurs formes ou, si l'on veut, plusieurs systèmes d'assistance médicale. Avant de mettre en relief et en balance les avantages et les inconvénients propres à chacun d'eux et variables, d'ailleurs, suivant les conditions locales, il convient de poser encore quelques règles générales, qui peuvent trouver application partout, quel que soit le système adopté.

La première de ces règles consiste dans la liberté qu'il faut reconnaître aux communes de choisir la forme ou le système qui leur convient le mieux, pour assurer les secours médicaux à leurs indigents. Cette liberté ne doit avoir d'autre limite que celle des intérêts plus généraux qu'elle pourrait léser. Ainsi, lorsque l'organisation de l'assistance dans un département ou un canton, exigera, et ce sera le cas le plus fréquent, que plusieurs communes se groupent ensemble pour former une circonscription, il ne saurait dépendre d'une seule commune d'empêcher, par son choix, cette organisation de fonctionner. Si l'entente ne s'établissait pas entre les communes, celles-ci devraient être appelées à prendre une nouvelle délibération et, le désaccord persistant, le Conseil général serait appelé, sur l'avis d'un comité

©BIU Santé

chancreuses et à des lymphites de même nature. Leur pus est alors inoculable. C'est ce qui explique leur longue durée et la difficulté de les tarir. Je crois bien que l'abcès de l'observation précédente était chancreux à une certaine période, mais pas au moment de l'opération.

Quoi qu'il en soit, on pourrait, outre les moyens que j'ai employés, se servir, en pareil cas, pour guérir ces sortes d'abcès, de pansements faits avec de la charpie imbibée d'une solution au quart de tartrate ferrico-potassique.

V

Obs. VI. — M. B... (Edmond), âgé de 18 ans, ouvrier typographe, entra, le 28 juillet 1869, dans mon service à l'hôpital du Midi, salle 8, n° 27, pour se faire soigner d'un chancre gangréneux compliqué de paraphimosis. Ce double accident avait pour cause principale deux boutons chancreux de la rainure qui s'étaient successivement agrandis, et, pour cause occasionnelle, l'impossibilité où le malade s'était un jour trouvé de faire franchir la couronne du gland par le prépuce ramené en arrière à la suite d'un léger effort. Cet organe, un peu long, présentait, à l'état normal, une ouverture assez large pour glisser librement sur les parties qu'il recouvre.

L'étranglement produisit presque aussitôt une tuméfaction œdémateuse énorme, et les deux chancres se réunirent en une vaste ulcération dont le fond ne tarda pas à devenir noirâtre. Quand le malade entra dans mon service (cinquième jour du paraphimosis), il existait entre la base du gland et l'extrémité du corps caverneux à droite, une eschare épaisse, large comme une pièce de un franc. Fièvre intense, prostration, pâleur. Comme il était facile de le prévoir, toutes les tentatives de réduction furent inutiles ; je me contentai de faire quelques petites incisions sur les parties tuméfiées pour faire écouler la sérosité.

Au dixième jour du paraphimosis, le 2 août, l'élimination de l'eschare était complète ; il en résultait une excavation ulcéreuse de la grosseur d'une noix, dont le fond était constitué par l'extrémité du corps caverneux et les autres parois par la base du gland creusé en voûte. La moitié inférieure du prépuce formait un renflement énorme en jabot : la moitié supérieure avait été en partie détruite par l'ulcération. L'œdème qui le distendait était remarquablement dur.

L'inoculation du chancre gangréneux n'avait donné que des résultats négatifs ; c'est ce qui me décida à faire, le 3 août, de nouvelles incisions sur la partie inférieure du prépuce ; mais elles n'en diminuèrent pas sensiblement le volume. (Cautérisation du chancre avec du perchlorure de fer, application de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée.)

Vers le 4 ou 5 août, il se produisit une amélioration notable dans l'état général ; et l'ulcération de la partie supérieure du prépuce, ainsi que l'excavation résultant de la chute de l'eschare, manifestèrent une tendance décidée à la cicatrisation qui se fit à vue d'œil à partir

---

institué dans le canton, à prendre une décision applicable aux communes d'une même Circonscription d'assistance médicale.

On doit élever encore au rang des règles susceptibles d'une application générale, la préférence à donner, dans l'assistance médicale, aux secours à domicile sur les secours à l'hôpital. Nous ne cédons pas légèrement, en parlant ainsi, au mouvement des esprits qui va se prononçant de plus en plus en faveur de l'assistance à domicile. L'expérience a prouvé déjà de toutes parts que la médecine des indigents ne peut pas recevoir une plus salutaire application de l'idée, en ce moment si populaire, de la décentralisation. La ville de Paris, capitale de la centralisation française, est entrée elle-même largement dans cette voie, et elle vient aujourd'hui en aide à plus de malades en ville que dans ses hôpitaux si renommés. Elle y trouve en effet, trois grands avantages : 1° une économte notable de frais ; 2° des secours plus efficaces aux malades ; 3° une satisfaction donnée aux sentiments les plus respectables de la famille.

Il n'entre pas dans notre intention de faire le procès de l'assistance hospitalière. Ce mode de secours a dû être et restera longtemps l'élément principal et en quelque sorte l'idéal des secours que les malheureux reçoivent de la médecine. C'est sous l'influence de cette idée qu'on avait cherché la meilleure organisation de l'assistance médicale dans la création d'un hôpital dans chaque canton. Mais ne sent-on pas combien une pareille entreprise serait irréalisable dans les conditions actuelles ; combien elle serait peu en rapport avec les exigences de notre situation financière, en admettant que les ressources de l'assistance ne doivent pas trouver un plus utile emploi ? Un hôpital cantonal de 20 lits, bâti sur le plan le plus modeste, coûterait environ 40,000 fr. de frais de premier établissement ; l'entretien de chaque lit ne coûterait pas moins de 4 à 500 fr. par an. Que l'on ajoute les frais d'administration, et l'on reconnaîtra que l'assistance hospitalière, qui est, en réalité, la moins avantageuse des formes

©BIU Santé

du 10 août (dix-huitième jour du paraphimosis). Je pratiquai successivement plusieurs inoculations qui donnèrent toujours des résultats négatifs. Aussi, convaincu que je pouvais tenter une opération sans crainte de voir la plaie se convertir en chancre, je me décidai, le 17 août, à enlever toute la moitié inférieure du prépuce pour remédier à la difformité du paraphimosis. A cette époque (vingt-cinquième jour de l'accident), les plaies résultant de l'étranglement de la moitié supérieure du prépuce sur les corps caverneux, étaient entièrement cicatrisées. L'excavation gangréneuse se comblait rapidement et ne suppurait plus que sur quelques points. Je circonscrivis toute la partie inférieure du prépuce, renflée en jabot, par deux incisions, l'une antérieure, l'autre postérieure. La première, parallèle à la rainure du gland, était située à 1 centimètre 1/2 environ en arrière d'elle, la postérieure suivait le dernier sillon qui séparait la tumeur de la peau de la verge. J'enlevai de cette façon, en disséquant jusqu'à l'aponévrose, un lambeau de forme ovalaire, constitué par la peau et par une couche épaisse de tissu cellulaire sous-cutané, imbibé de sérosité et de lymphe plastique adhérente. Les bords de la solution de continuité furent réunis par des serres-fines. La cicatrisation fut très-rapide et eut lieu sur presque tous les points par première intention.

Le malade sortit le 10 septembre complétement guéri de son chancre et de son opération. Je ne m'attendais point, quand je vis le malade par la première fois, à un résultat si favorable, tant le désordre local produit par le paraphimosis était considérable. Eh bien, malgré cette vaste perte de substance gangréneuse et la destruction de la partie supérieure du prépuce par le sphacèle, les parties présentaient, après l'opération, à peu de chose près, le même aspect qu'après une circoncision pratiquée dans des conditions ordinaires.

Le résultat négatif des inoculations pouvait-il faire craindre que le malade eût la syphilis? L'adénopathie inguinale était très-peu prononcée; cependant, vers le milieu du mois d'août, quarante-cinq jours environ après l'apparition des papules chancreuses du sillon balano-préputial, il survient sur toute la surface du corps une éruption de papules plates d'un rouge caractéristique. Le traitement spécifique fut institué et suivi régulièrement pendant plusieurs mois. Dans les premiers jours d'octobre, l'éruption papuleuse avait disparu, laissant de larges macules d'un jaune noirâtre.

Dans le mois de novembre il se produisit une nouvelle manifestation cutanée des plus curieuses, constituée par une série de larges taches peu saillantes, d'un rouge sombre, irrégulièrement disséminées et entourées d'une zone de même couleur et de même nature, constituant un cercle presque parfait. Je n'ai jamais vu d'éruption syphilitique d'une forme aussi pathognomonique. La santé générale resta excellente et aucune muqueuse ne fut atteinte. Les désordres du gland et du prépuce ainsi que l'opération n'avaient laissé aucune difformité. Je perdis le malade de vue au commencement de décembre 1869.

Cette observation me semble présenter plusieurs particularités intéressantes. L'eschare se serait-elle produite sous la seule influence du chancre? Il est permis

---

de l'assistance aux points de vue (1) physique, moral et social, en est encore la forme la plus coûteuse.

(1) M. le docteur de Ranse, dans un intéressant travail publié en 1871, sur la *Réorganisation de l'assistance publique*, a présenté un exposé très-complet des reproches qu'on est en droit d'adresser à l'assistance hospitalière, au nom de la morale et surtout de l'hygiène publique. Ces reproches sont résumés dans les propositions suivantes :

« 1° Les maladies sont généralement plus graves à l'hôpital qu'à domicile.

« 2° Des malades entrés à l'hôpital pour une maladie légère succombent parfois à une maladie plus grave, qu'ils y ont contractée.

« 3° L'assistance hospitalière est à l'encontre des sentiments d'affection et de solidarité qui sont la base de la famille.

« 4° L'hôpital constitue, surtout pour les enfants et les femmes, un foyer d'infection non moins redoutable au point de vue moral qu'au point de vue physique. »

En nous bornant à la question de salubrité, dont l'importance est de premier ordre et doit exercer une influence déterminante dans le choix à faire entre les secours à domile et le traitement dans les hôpitaux, il ne faut jamais perdre de vue que, pour les grandes opérations en particulier, les soins les mieux entendus ne valent pas l'air pur de la campagne et la dissémination des opérés. On pourra, comme à l'hôpital de Lariboisière, donner 72 mètres cubes d'air, par lit, et dépenser, par lit, 13 à 14,000 fr. de frais de premier établissement, on n'arrivera pas à contre-balancer les inconvénients attachés à l'agglomération des malades, à l'air confiné. (Pour le nouvel Hôtel-Dieu, la dépense atteindra le chiffre de 100,000 fr. par lit.)

Ce qui est vrai des grandes opérations, des grands traumatismes, des vastes plaies en suppuration, ne l'est pas moins lorsqu'il s'agit des femmes en couches. Tout le monde connaît l'influence pernicieuse des Maternités. On sait qu'à Paris on a dû les évacuer à diverses reprises

©BIU Santé

d'en douter. Tout porte à penser, au contraire, que le paraphimosis est la cause réelle de cette grave complication qui a suivi de si près les autres phénomènes de l'étranglement. Dans les paraphimosis accompagnés d'accidents syphilitiques primitifs, l'œdème est ordinairement beaucoup plus dur que le simple œdème inflammatoire et mécanique; on dirait que, sous l'influence des érosions ou des chancres indurés, une infiltration diffuse de matière plastique envahit les mailles du tissu cellulaire préputial. Cette dureté de l'œdème peut servir au diagnostic dans les cas douteux.

Quoique la vitalité des tissus occupés par les chancres parût très-faible, puisque la gangrène s'y était manifestée d'emblée, cependant la réparation de la perte de substance a marché avec une remarquable rapidité. Aussi, quand je vis que l'excavation gangréneuse se comblait pour ainsi dire à vue d'œil, je jugeai que la circoncision pouvait être pratiquée pour enlever la tumeur sous-préputiale. Je m'étais assuré préalablement que le pus du chancre n'était pas inoculable. Cette opération réussit à merveille; elle montre, ainsi que d'autres faits analogues, qu'on peut tenter sur les paraphimosis compliqués de chancres syphilitiques, les mêmes opérations que s'il s'agissait d'un paraphimosis simple.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE

PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ABDOMEN PAR UN POIGNARD DE POCHE.

A Monsieur Amédée Latour.

J'ai lu avec intérêt, dans votre journal du 20 août, le cas d'une plaie pénétrante de l'abdomen, recueilli dans le service de M. le professeur Verneuil par M. Cauchois, interne. Ayant vu un cas à peu près semblable, je vous l'adresse, s'il mérite de trouver place à côté; je l'avais recueilli aussi dans l'intention de la publication.

Plaie pénétrante de l'abdomen par un poignard de poche; perforation de l'intestin grêle avec issue de l'épiploon par la plaie; hémorrhagie intestinale; péritonite aiguë; guérison.

Le 26 février 1862, une querelle s'engage entre deux beaux-frères, Métra et Glorget, de la commune de Sanig (Haute-Saône); Glorget, âgé de 27 ans, d'une bonne constitution, tenant renversé sous lui son adversaire, en reçoit plusieurs coups de couteau, dont l'un pénètre dans le ventre, à peu près à 2 centimètres au-dessus du point médian d'une ligne partant de l'épine iliaque antérieure et supérieure à l'ombilic dans le flanc gauche. Nous le visitons à mi-

---

Que les communes dotées déjà d'établissements hospitaliers, continuent à diriger de ce côté leurs malades pauvres; qu'elles fassent de ces établissements l'élément principal de l'assistance médicale: on conçoit un pareil usage d'une liberté que la loi doit respecter. Mais là où tout est à créer, l'expérience et le raisonnement démontrent que le secours à domicile doit être la règle générale. C'est donc par la généralisation et par une organisation régulière et

et verser les malades dans des maisons particulières, tenues par des sages-femmes. Aussi, dans une discussion récente, au Conseil municipal de Paris, M. le professeur Depaul, dont l'autorité est si grande en semblable matière, engageait-il l'administration à favoriser les accouchements à domicile, au lieu de créer de nouvelles salles pour les femmes en couches, comme on proposait de le faire à l'hôpital Necker.

La nocuité de l'hôpital ne s'est pas démontrée d'une manière aussi certaine pour les maladies communes, pour les salles dites de fiévreux. Cependant les arguments abondent pour conclure dans le même sens. D'après une statistique allant de 1854 à 1861, et dressée par le docteur Brochin, on voit que la mortalité n'a été que de 8,52 pour 100, chez les malades traités à domicile, tandis qu'elle était de 14,21 pour 100 dans les hôpitaux de Paris, et que pour ceux qui guérissaient, la durée moyenne du traitement était de 14,89 journées seulement, tandis qu'elle est de 25,83 journées pour le traitement à l'hôpital. M. Brochin fait observer, il est vrai, que les chiffres précédents ne sont pas de tout point comparables et que par conséquent, on ne saurait en tirer des conclusions rigoureuses. On peut dire, en effet, que les cas les plus graves ont été envoyés à l'hôpital, où souvent on ne sera arrivé qu'à la dernière extrémité.

Nous ne pouvons quitter ce sujet sans présenter une dernière concidération, à savoir que l'hôpital est une cause fréquente de contagion s'exerçant, tantôt des malades de l'hôpital sur le nouvel arrivé, tantôt de celui-ci sur les malades de l'hôpital.

©BIU Santé

nuit, deux heures après l'accident : couché sur son lit, la figure pâle, anxieuse, couverte de sueurs froides; le pouls, faible, a 80 pulsations. La plaie transversale, qui pourrait recevoir le petit doigt, est remplie d'un pareil volume d'une grande portion d'épiploon étranglée de la longueur de 8 centimètres, et flottante sur le ventre, du volume de deux doigts; elle avait été froissée par la chemise et les vêtements dans les mouvements de défense, de transport et de déshabillement. Il y a un léger gonflement au pourtour de la plaie, sans hémorrhagie extérieure. — Que faut-il faire à cette heure? Réduire s'il est possible? Mais, le malade ne veut pas. J'invoque alors tous mes souvenirs : Si Boyer dit : débridez et réduisez, Nélaton ajoute : ne le faites que si l'épiploon est sain et de facile réduction; mais j'entends encore Malgaigne qui crie : ne réduisez jamais l'épiploon qui a vu le jour; mais jamais, au grand jamais ne réduisez l'épiploon froissé, lésé, etc.; vous déterminerez infailliblement la péritonite suraiguë! J'en fais donc la ligature, fixant de chaque côté de la plaie les fils sur deux petits rouleaux de linge qui l'empêchent de rentrer dans le ventre, et j'attends au grand jour, huit heures du matin, pour opérer selon mes réflexions de toute la nuit, qui furent : *non réduire l'épiploon qui est étranglé, et ne le point laisser au dehors, mais le fixer dans la plaie par un point de suture, et en exciser la portion sortie de l'abdomen.* Un fil double au moyen d'une aiguille traverse la plaie à deux lignes de ses bords, et le milieu du pédicule épiploïque pour l'y fixer; les fils écartés, deux petits rouleaux de diachylum sont placés entre, et je fais modérément un nœud sur chaque. Excision de l'épiploon à 1 centimètre de la peau. Une artériole est ouverte et liée; je fais ensuite le bandage approprié.

L'intestin est-il lésé? Nous n'avons pas vu l'instrument pour apprécier à quelle profondeur il a pu pénétrer. Il n'y a pas d'hémorrhagie extérieure, point de tuméfaction de l'abdomen; il n'y a que de la douleur au pourtour de la plaie, qui est augmentée par la pression. Il y eut cependant quelques minutes après l'accident des vomissements des matières contenues dans l'estomac, et qui se sont répétés plusieurs fois pendant la nuit.

Trente-huit heures après l'accident, quelques douleurs qui se faisaient sentir dans le flanc droit ont disparu et se ressentent à l'épigastre. Point de ballonnement qui annonce la péritonite ni autres symptômes. Mais, après notre départ, voici la médecine judiciaire qui intervient. L'appareil est enlevé, la suture enchevillée et le pédicule épiploïque excisés avec des ciseaux, après beaucoup de manœuvres exploratrices et de mouvements imprimés au blessé, quand, avec raison, nous avions strictement recommandé le repos le plus absolu, les opiacés, etc. Une demi-heure après, voilà le cortége des symptômes de la péritonite aiguë qui se montrent et se développent rapidement : vives douleurs dans tout l'abdomen, qui se tuméfie considérablement; pouls large, 104 pulsations, fièvre intense. Douze sangsues sur le ventre; cataplasmes et fomentations émollients; opiacés, frictions mercurielles; boissons acidules, etc. Le soir, la tuméfaction abdominale existait au plus haut degré.

Après quarante-huit heures, première selle d'un litre à peu près de caillots de sang noir; une deuxième selle ce jour plus fétide, comme de sang de boudin peu cuit; le troisième jour

---

complète de ce mode de secours, que devra se constituer principalement l'assistance médicale des indigents, surtout des indigents des campagnes.

Il est un troisième point d'une importance non moins grande que les précédents pour la généralisation et la mise en pratique de l'assistance médicale: nous voulons dire la nécessité, dans l'état actuel de notre législation, de combiner cette assistance, quel que soit d'ailleurs le système adopté, avec l'application de la loi sur les Bureaux de Bienfaisance. Si l'Assemblée nationale vote, avant de se séparer, la loi cantonale, et si, conformément à des idées qui tendent de plus en plus à prédominer, l'unité cantonale se constitue solidement, nul doute que l'assistance publique et en particulier l'assistance médicale ne trouve là des éléments de consistance et de vie qu'on ne saurait trouver le plus souvent dans la commune. Dans les conditions actuelles, qui ne nous offrent aucun point d'appui entre l'unité légale de la Commune et celle du Département, il n'est que plus nécessaire de rattacher l'organisation de l'assistance médicale à celle des bureaux de bienfaisance. La visite des malades par le médecin est certainement un point capital; mais la fourniture des médicaments, celle du linge et de certains aliments sont des points de première importance. La combinaison des ressources qui proviennent de la charité privée, avec celles que fournira le budget de l'assistance publique; l'unité de direction dans l'emploi de ces ressources, exige qu'il soit créé dans chaque commune, un Bureau de bienfaisance comme organe indispensable de l'assistance médicale.

Ces points admis, les communes et les départements auront à choisir un mode ou système d'assistance médicale pouvant s'adapter aux conditions locales.

(La suite à un prochain numéro.)

©BIU Santé

et les suivants, jusqu'au neuvième, il y eut quelques selles sanguinolentes trois à quatre fois par jour, et diminuant progressivement de quantité. La quantité de sang évacuée fut de deux litres approximativement.

Le cinquième jour offre l'apogée des symptômes généraux et locaux : agitation, insomnies, quelques vomissements; teint jaune; pouls 100 à 104; ventre énorme par son ballonnement et sonore à la percussion; soif intense, décubitus sur le côté gauche et impossible à droite. Même traitement et lavements émollients.

Le sixième jour, même état; il paraît cependant une légère détente qui fait concevoir de l'espérance.

Le septième jour, il y eut encore une selle moitié de sang et de feces; diminution notable du ventre et des douleurs; faciès bon; langue encore un peu sèche à la pointe et à son centre; 90 pulsations.

Le huitième jour, dernière selle contenant du sang; mieux prononcée; pouls à 70; le décubitus est toujours impossible sur le côté droit.

Le neuvième jour, le malade dort et prend du bouillon; tous les symptômes sont en voie de résolution; pouls souple, à 70.

Le onzième jour, le ventre est revenu presqu'à son état naturel, ayant diminué beaucoup depuis deux jours.

Il y eut toujours au pourtour de la plaie un cercle de 12 à 15 centimètres de diamètre, offrant une certaine tuméfaction, avec tension sous le toucher, et qui est plus douloureux qu'ailleurs à mesure qu'on se rapproche de la plaie. Est-ce dû aux adhérences du péritoine et de l'intestin avec la paroi abdominale, effet de l'inflammation? Et la cause de celle-ci fut nécessairement l'issue de quelque quantité de sang sorti de l'extérieur de l'intestin dans la cavité péritonéale, quand cette plaie de l'intestin grêle (peut-être de plusieurs anses intestinales) donna pendant huit jours l'évacuation de plus de deux litres de sang par les selles; c'est la quantité que nous en avons estimé. Ici fut le point de départ de la péritonite très-grave, et qui resta nécessairement adhésive.

Toute la quantité épiploïque fut sans doute retirée de l'abdomen par la pointe du poignard, et par un mouvement de bascule ou de torsion, sans blesser l'épiploon hernié, qui n'offrait ni perforation, ni déchirure.

La plaie de l'abdomen suppure depuis sept jours; le huitième, la surface du pédicule épiploïque, grisâtre depuis le deuxième jour, devenu noir, mortifié, est éliminé par la suppuration qui se voit dans le fond de la plaie au pourtour de ce pédicule, enfoncé de 12 millimètres à peu près. Cette plaie était cicatrisée le vingt-cinquième jour.

Les accidents indiqués par Boyer, effet des adhérences de l'épiploon ou du péritoine, ont-ils eu lieu? Trois fois. Le onzième jour, on change de lit le malade; il éprouve des syncopes d'une demi-heure, suivies de coliques pendant deux heures, très-vives. Les mouvements qui lui furent imprimés en le portant dans l'autre lit ont dû produire des tiraillements sur l'épiploon, les adhérences, et produisirent les coliques. Les mêmes coliques, plus fortes et plus longues, se sont reproduites encore deux fois, le vingt-troisième et le quarantième jour, à l'occasion d'écarts de régime. Il n'éprouva plus rien depuis, se portant bien et se livrant à ses travaux ordinaires comme auparavant.

Voilà une des lésions les plus graves guérie par la suture de l'épiploon fixé dans la plaie, comme vient de le faire M. le professeur Verneuil. Un autre procédé indiqué par les auteurs aurait-il été préférable?

Pour réduire l'épiploon, il fallait débrider, s'exposer à de nouvelles hémorrhagies, froisser cet épiploon déjà altéré et malaxé par de difficiles manœuvres de réduction; ce volume repoussé dans l'abdomen n'aurait-il pas dérangé les bords des plaies et favorisé les hémorrhagies extra et intra-intestinales, quand nous avons vu ces plaies donner tant de sang par la voie intestinale? La fixer dans le péritoine n'était point pardonnable. J'ai préféré aussi l'excision que de laisser en place, se gangréner cette portion épiploïque volumineuse et dont il fallait redouter le retrait incendiaire dans l'abdomen. Cependant, ce retrait s'est fait d'un centimètre dans la plaie après l'examen de la justice. Jusqu'à quel point cela a-t-il été comme cause dans le développement de la péritonite suraiguë qui est généralement mortelle, et dont heureusement notre malade a guéri?

Dr GOUDOT.

Freme-Saint-Mamès, le 28 août 1872.

Éphémérides Médicales. — 5 SEPTEMBRE 1780.

Par une déclaration du roi, il est établi un chirurgien-major pour la prison de la Conciergerie. (*Arch. gén.*, O. 122, p. 561.) — A. Ch.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE SUBLIMÉ à l'état de solution chloro-albumineuse, par M. le docteur STAUB, de Strasbourg. Paris, 1872, Adrien Delahaye. Brochure in-8° de 100 pages.

Les injections mercurielles hypodermiques ont été employées pour la première fois contre la syphilis, dit l'auteur, par le professeur Scarenzio, de Pavie, en 1864. Il employait le calomel à la vapeur suspendue dans un véhicule convenable tel que la glycérine, un mucilage ou de l'eau simple. Les résultats furent satisfaisants, mais, dans quelques cas, il se produisit de petits abcès au niveau des piqûres. Ces accidents locaux tiennent, selon M. le docteur Staud, à l'acidité de la solution de sublimé, et à la propriété qu'elle possède de coaguler l'albumine.

Il s'agissait donc de trouver une préparation de sublimé qui ne fût pas acide et qui ne pût coaguler l'albumine de l'économie. Or, la solution albumineuse de sublimé, déjà préconisée par Mialhe sous le nom de *mercure animalisé* paraît remplir ces conditions. M. le professeur Gubler, de son côté, avait dit (*Commentaires thérapeutiques*, art. ŒUF DE POULE) : « Il ne faut pas oublier que l'albumine en excès redissout le précipité qu'elle a formé d'abord, et que l'absorption va s'effectuer sur ce nouveau composé, aussi bien que sur la solution mercurielle; seulement sous la forme d'albuminate, le métal cesse d'être un irritant local. » En conséquence, M. Staub propose la formule suivante : Bi-chlorure mercuriel 1 gr. 25; chlorure ammonique, 1 gr. 25; chlorure sodique, 4 gr. 15; blanc d'œuf, n° 1; eau distillée, 250 gr.

On l'administre à la dose d'un centigramme par jour en deux injections, une le matin, une le soir; — en se servant de la seringue de Pravaz.

La méthode hypodermique a l'avantage de préserver le tube digestif et de laisser intacte une des grandes fonctions de l'économie, qu'elle semble, au contraire, favoriser. Loin d'amener la salivation et la stomatite, l'anémie et la cachexie, elle limite le sublimé dans un cercle thérapeutique; elle permet un dosage précis, mathématique; elle donne lieu à une absorption immédiate et complète, et fournit une promptitude d'action très-précieuse en certains cas.

L'indication des injections, ajoute M. le docteur Staud, est certaine dans les formes secondaires. Aucune de ces formes n'a été réfractaire à ce mode de traitement, pas même la forme ulcéreuse.

Les lieux d'élection pour la piqûre sont la fesse et le dos, régions très-riches en graisse et tissu cellulaire; pauvres, au contraire, en filets nerveux.

Le travail de M. le docteur Staub repose sur de nombreuses observations personnelles. Il est fort intéressant, et le seul reproche qu'on pourrait lui adresser, c'est de passer un peu la mesure, et de dénoter chez l'auteur un enthousiasme quelque peu hâtif. « Le traitement par injections, écrit-il, active les fonctions, accélère la circulation; le pouls devient fort et plein, le visage est coloré, les forces augmentent; la digestion est régulière, l'appétit est vif, les selles sont normales et la diurèse abondante; en un mot, un embonpoint réel dénote une suractivité d'assimilation nutritive. » C'est trop. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 septembre 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans le département des Côtes-du-Nord. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une note de M. Colin, qui soumet au jugement de l'Académie un nouveau pulvérisateur qui, à l'aide d'un jet de vapeur, chauffe l'eau pulvérisée.

—

M. LEGOUEST présente une brochure de M. le docteur Morache, intitulée : *Les trains sanitaires pour l'évacuation des blessés et des malades à la suite des armées.*

M. LE PRÉSIDENT soumet à l'approbation de l'Académie un projet de lettre en réponse à l'invitation adressée par Mme Cerise d'assister à la cérémonie d'inauguration du monument que la ville d'Aoste doit élever à la mémoire de son mari.

—

M. BOUDET monte à la tribune pour demander que le mémoire de M. Nativelle sur la digitaline cristallisée, qui a été jugé digne du prix Orfila, soit imprimé et publié dans les *Bulletins* de l'Académie. Le motif invoqué à l'appui de cette demande est de dégager la responsabilité de l'Académie à l'égard des préparations pharmaceutiques de digitaline cristallisée

©BIU Santé

introduites dans l'usage médical. Le procédé de M. Nativelle n'étant connu que par la description incomplète qu'en a donnée M. le Rapporteur de la commission du prix Orfila, et l'Académie ayant donné en quelque sorte un privilége à la préparation de M. Nativelle en la considérant comme représentant la digitaline à l'état de pureté, il y a lieu, pour éviter toute incertitude à cet égard, de faire connaître dans tous ses détails le procédé de M. Nativelle. C'est pourquoi M. Boudet demande la publication la plus prompte possible du mémoire de ce pharmacien.

Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Barth, Depaul, Gobley, Bouley, Boudet et Guérard, la proposition de M. Boudet est renvoyée à l'examen du conseil.

—

M. Verneuil lit un travail intitulé : *De l'ictère traumatique.* En voici les conclusions :

1° L'ictère peut se montrer à la suite d'une lésion traumatique, blessure accidentelle ou opération chirurgicale, portant sur le foie lui-même ou sur un organe plus ou moins éloigné.

2° Dans le premier cas, il y a ictère traumatique proprement dit ou ictère direct. Dans le second, il y a ictère des blessés ou opérés, ou ictère traumatique indirect.

3° Cette dernière espèce comprend deux variétés que distinguent nettement les causes, la marche, le pronostic, la pathogénie.

4° La première, *ictère pyohémique*, est un symptôme de l'infection purulente ; elle est causée par l'altération septicémique du sang avec ou sans poussée métastatique ; la seconde, *ictère réflexe non pyohémique*, est due sans doute à une perversion de l'action nerveuse.

5° L'ictère traumatique direct et l'ictère pyohémique n'impliquent aucune altération préalable du foie. Une lésion organique antérieure de cette glande semble être, au contraire, la condition prédisposante nécessaire à la production de l'ictère traumatique réflexe.

6° Le diagnostic entre les trois variétés est le plus souvent facile. Pour la première, il suffit de constater la lésion directe ou indirecte du foie. Pour la seconde, on aura le cortége symptomatologique de la pyohémie. Pour la troisième, enfin, on interrogera surtout l'appareil circulatoire et le tracé thermométrique.

7° Bien que généralement sérieux, le pronostic de l'ictère consécutif aux blessures varie beaucoup suivant la nature de la complication ; la gravité de l'ictère traumatique direct dépendra du désordre amené dans le foie par l'action vulnérante.

L'ictère pyohémique reste et restera très-grave comme la maladie générale dont elle n'est qu'un symptôme. L'ictère réflexe semble assez bénin, sauf le cas néanmoins où la lésion antérieure du foie est de nature à entraîner la mort.

8° L'ictère réflexe ne paraît pas modifier défavorablement la marche du travail réparateur de la blessure.

9° L'ictère réflexe appartient à la grande classe des deutéropathies traumatiques éloignées ; il en constitue une des formes les plus rares, si j'en juge par la pauvreté des documents qui s'y rapportent, son histoire ne pourra se compléter qu'à l'aide de nouvelles observations.

— M. le docteur Périer fait une communication relative à un cas de dystocie par hydrocéphalie. (Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Bernutz, Devilliers et Depaul.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Liniment rubéfiant. — Hedenus.

Huile de pétrole.	8 grammes.
Teinture de cantharides.	4 —

Mêlez. — Ce liniment est employé en frictions, matin et soir, sur l'hypogastre et la région lombaire des enfants atteints d'incontinence nocturne d'urine. — Bains tièdes additionnés de carbonate de soude et de malt. — N. G.

Errata. — Il y a eu quelques erreurs commises dans la formule publiée dans le dernier numéro. Au lieu de colchique pur, 0,06 centigrammes, il fallait : colchicine, 0,06 centigrammes; au lieu de s'élève, il fallait : l'élève, et au lieu de l'alcoolisme modère, il fallait : la colchicine modère.

Erratum. — L'auteur de l'observation de pelvi-péritonite publiée dans notre dernier numéro se nomme Augé et non Angé.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

MÉMOIRE SUR LE PARAPHIMOSIS (1) ;

Par CHARLES MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

VI

Dans le fait suivant, l'expectation était formellement indiquée. Il eût été téméraire, pour ne pas dire plus, de tenter une opération quelconque, même la réduction. On aurait couru risque d'arracher le gland qui ne tenait plus au reste de la verge que par la portion balanique de l'urèthre. Le paraphimosis était, en effet, compliqué de chancres devenus rapidement gangréneux. On va voir quels désordres ils avaient produits. Eh bien, quoique le tiers du gland eût été détruit, la réparation s'est faite assez rapidement; et, ce paraphimosis, abandonné forcément à lui-même avec ses complications, a eu des conséquences moins graves qu'on n'aurait pu le supposer.

OBS. VII.— M. H... (Antoine), 20 ans, palefrenier, entré dans mon service, salle 8, n° 21, le 26 juillet, eut commerce, le mercredi 17 juillet 1872, avec une prostituée, dans une maison publique de Boulogne-sur-Seine. Trois jours après, chancre dans la rainure balano-préputiale.

Le prépuce de ce malade était long, mais son orifice n'était pas étroit et glissait facilement sur le gland.

Le mardi 23 juillet (troisième jour du chancre), le malade, après avoir découvert le gland pour examiner le chancre, se trouva dans l'impossibilité de ramener le prépuce en avant, et il se produisit un paraphimosis des plus violents.

Les accidents consécutifs à ces chancres et à ce paraphimosis marchèrent avec une effroyable rapidité. D'abord, tuméfaction énorme et rougeur de tout le fourreau, sillons profonds, bourrelets très-volumineux et ulcération dans la rainure; en un mot, paraphimosis avec appareil inflammatoire extrêmement aigu. Puis sphacèle de toutes les ulcérations chancreuses.

Quand je vis le malade à ma consultation, le vendredi 26 juillet (troisième jour du paraphimosis, sixième jour des chancres), il présentait l'état suivant : Toute la circonférence de la couronne du gland est déchiquetée et rongée profondément par des ulcérations qui se prolongent, d'une part, sous le bourrelet antérieur du prépuce; d'autre part, entre l'extrémité des corps caverneux et la base du gland, presque jusqu'au canal de l'urèthre. L'une de ces

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22 juin, 2, 11, 20 juillet, 27 août et 5 septembre.

FEUILLETON

DES PRINCIPES PHILOSOPHIQUES QUI FORMENT LA BASE DE L'ANTHROPOLOGIE

Lettre de Mgr DUPANLOUP, évêque d'Orléans, à M. le Docteur BERTULUS, à Marseille

SUR LEUR INCOMPATIBILITÉ ABSOLUE AVEC CEUX DE LA SCIENCE DITE MODERNE

A M. le Docteur Am. Latour,

Rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, journal des intérêts moraux et professionnels du Corps médical.

Marseille, le 29 août 1872.

Monsieur et cher confrère,

Permettez-moi, tout d'abord, de vous remercier cordialement du bon accueil que vous avez bien voulu faire à ma démarche, et de vous assurer que je ne me suis nullement inquiété du temps qu'a mis votre réponse à m'arriver; je vous lis depuis trop longtemps pour ne pas vous connaître, et, vu la grandeur de la cause que nous avons prise en mains tous les deux, je savais d'avance que vous ne repousseriez pas mon concours.

Je viens faire aujourd'hui devant vous ma profession de foi philosophico-médicale, à laquelle je veux donner le plus de publicité possible; voilà pourquoi je choisis l'UNION MÉDICALE, journal des plus répandus et dont j'ai rappelé à dessein la spécialité en tête de cette lettre.

Le caractère tout spontané de mon discours sur la théophobie est inniable et ne peut être contesté; cinq ou six jours, en effet, avant l'expiration de mon mandat présidentiel à la Société

©BIU Santé

ulcérations, beaucoup plus vaste que les autres, a dévoré un quart du gland au moins sur le côté droit et mis à nu une partie de la portion balanique du canal. C'est seulement dans sa partie inférieure, à gauche, que la base du gland est respectée. Cet organe ne semble plus tenir au corps caverneux que par le canal de l'urèthre. Sur les bords et dans le fond de ces ulcérations, il y a de larges lambeaux de tissu gangréné, noir par places, ou d'un blanc grisâtre. Sécrétion abondante d'un ichor putrilagineux exhalant une odeur fétide. Aucune tuméfaction ganglionnaire.

Dans la rainure de l'étranglement, ulcération occupant toute la moitié supérieure de la circonférence du limbe; elle ne paraît pas encore chancreuse. Bourrelets et jabot sous-préputial très-volumineux. Douleurs vives. Cependant, état général assez bon. Pas de fièvre.

Je prescrivis des lotions fréquentes, et à grande eau, avec de l'eau alcoolisée, et je fis entourer la verge de cataplasmes très-humides et froids, imbibés d'eau-de-vie camphrée. Repos et toniques.

Le lendemain, les parties sphacélées étaient un peu détergées. Je fis deux piqûres d'inoculation avec du pus pris sur deux points différents de la circonférence du prépuce.

29 juillet (sixième jour du paraphimosis, neuvième des chancres). Inoculations complétement négatives. J'en pratique deux autres. Un peu d'amélioration. Le travail d'élimination des eschares continue sans réaction inflammatoire violente. L'ulcération située dans la rainure de l'étranglement n'a pas encore les caractères du chancre. (Lotions phéniquées; cataplasmes à l'eau-de-vie camphrée.)

A mesure que les détritus sphacélés s'éliminent, on juge mieux de la profondeur du mal; le gland ne tient plus au reste de la verge que par l'urèthre et quelques ponts de tissu cellulaire et de muqueuse qui n'ont pas été atteints.

31 juillet. La gangrène ayant détruit presque toute la couronne du gland et le bourrelet antérieur du prépuce, et l'ulcération de la rainure ayant fait cesser la constriction, il en résulte une sorte de détente dans tous les tissus, suivie d'une demi-réduction spontanée. Les phénomènes inflammatoires ont beaucoup diminué. Gonflement moindre. Aspect meilleur des ulcérations. Résultat négatif de la deuxième inoculation. La solution de continuité produite par l'étranglement n'est pas devenue chancreuse. Santé générale excellente. Sensibilité intacte sur toutes les parties malades.

1er août (neuvième jour du paraphimosis, douzième des chancres). La solution de continuité produite par l'étranglement est en voie de cicatrisation. Le prépuce, à peu près réduit spontanément, s'avance sur les débris du gland et cache les ulcérations résultant de la gangrène. Celles-ci présentent un bon aspect et se recouvrent de bourgeons charnus. (Même traitement. Je touche légèrement la surface avec le crayon de nitrate d'argent.) Le jabot sous-préputial est toujours très-volumineux.

12 août (vingt et unième jour du paraphimosis, vingt-quatrième du chancre). L'ulcération résultant de l'étranglement est complétement cicatrisée depuis deux ou trois jours. Toutes les

---

de médecine, notre honorable secrétaire général, M. le docteur Seux fils, que vous connaisssez particulièrement, m'apprit que j'avais une dernière allocution, un dernier tribut à payer à la compagnie, et je dus écrire en quelque sorte *ab abrupto* la petite bluette que vous avez lue et dont le succès a été véritablement providentiel.

A quelque temps de là, un chimiste éminent ayant cru devoir, faute de réflexion, faire de ce discours une œuvre de cléricalisme et de clientèle, je protestai aussitôt dans la *Gazette médicale de Paris* (mars 1872) par un article que vous avez peut-être lu.

Enfin, éprouvant le besoin impérieux d'en finir une fois pour toutes avec ce reproche perpétuel de cléricalisme que les amis de la science moderne ne cessent d'opposer à leurs antagonistes, j'ai profité de ma dernière lecture à la Société sur le phénoménalisme du Collége de France, lecture qui ne paraîtra qu'en novembre dans le *Marseille médical*, vu l'abondance des matières, pour faire explicitement ma profession de foi philosophico-médicale, et voici en quels termes je me suis exprimé dans la péroraison de ce discours, véritable complément de celui qui a tant ému les déterministes:

« Ne trouvez pas mauvais, Messieurs et chers collègues, qu'à l'exemple de plusieurs des honorables préopinants, et avec la franchise, la loyauté que j'apporte toujours dans ma vie sociale, je vous fasse en terminant ma profession de foi médico-philosophique.

« Un esprit distingué qui la connaît déjà, M. le docteur Lapeyrère, rédacteur en chef de la *France médicale, a dit que ma religion naturelle sentait le fagot.* »

A son tour, mon vieil et excellent ami M. le professeur Villeneuve, s'est inquiété devant vous de cette religion qu'il a comparée au culte des Peaux-Rouges du Canada pour le *Manitou* ou le *Grand-Esprit.*

Mais le temps des fagots est passé, MM. Lapeyrère et Villeneuve ne sont pas de ceux qui

©BIU Santé

parties sont dégonflées et ont recouvré leur souplesse et leur coloration naturelles. Le prépuce s'avance au-dessus des ulcérations résultant des chancres. Ces ulcérations en partie cicatrisées ont détruit environ le tiers du gland, qui ne se rattache au corps caverneux que par une petite portion de tissu sain et par le canal de l'urèthre. La partie inférieure du prépuce restée intacte constitue toujours une sorte de jabot qui est moins volumineux que les jours précédents.

20 août (vingt-neuvième jour du paraphimosis, trente-deuxième des chancres). La guérison est à peu près complète; il ne reste qu'un petit point qui n'est pas encore cicatrisé. La partie inférieure du prépuce a considérablement diminué de volume; elle ne forme plus tumeur; Seulement elle est trop longue par rapport à la moitié supérieure. Il faudrait donc pratiquer la demi-circoncision inférieure. En ce moment, le malade ne paraît pas disposé à se laisser retrancher quelque chose; privé d'un bon tiers de son gland, il tient à conserver ce qui lui reste du prépuce. La rainure balano-préputiale est profondément creusée. Toute la couronne du gland a disparu, et, à droite, une vaste échancrure s'étendant presque jusqu'au méat laisse presque à nu la portion correspondante de l'urèthre, qui est recouverte en ce point d'un tissu cicatriciel.

24 août. Cicatrisation complète sur tous les points.

L'observation qu'on vient de lire est un exemple remarquable des désordres que peut entraîner le paraphimosis lorsqu'il existe des ulcérations chancreuses. Nul doute que sans lui ces chancres simples ne seraient pas devenus gangréneux. Cette sorte de gangrène d'emblée qui se produit pour ainsi dire instantanément, ne provient pas, en effet, d'une septicité propre au virus. Elle résulte de conditions qui lui sont étrangères et au milieu desquelles il ne joue qu'un rôle accessoire. L'intensité du travail inflammatoire, lorsqu'il sévit sur des parties dont la turgescence vasculaire est gênée, constitue une des principales causes du sphacèle des chancres. Or, dans le paraphimosis, l'étranglement met un obstacle plus ou moins grand à l'afflux du sang artériel et au retour du sang veineux. Ajoutez à cela l'asthénie vasculaire et la stase sanguine inhérentes à l'inflammation et à l'hypérémie, et vous aurez les conditions mécaniques et morbides les plus aptes à anéantir la vitalité des tissus.

Le sphacèle des chancres peut survenir comme conséquence des paraphimosis, quelle que soit leur nature, qu'ils soient simples ou infectants. On a vu dans l'observation VI la gangrène s'établir d'emblée sur des chancres indurés. Ils ont été détruits du coup ainsi que l'induration sous-jacente; mais l'infection générale de l'économie n'en a pas moins eu lieu, et, pour le dire en passant, je suis de l'avis

---

le regrettent, vous ne voudriez pas davantage le voir revenir vous-mêmes; *je vais donc m'expliquer aujourd'hui sans détour sur ce que les uns nomment mon cléricalisme et les autres mon philosophisme hérétique :*

« Je sens, Messieurs, que j'ai en moi une âme spirituelle, insénescente et immortelle, et cette âme qui est moi-même me crie sans cesse avec opiniâtreté qu'il existe dans l'univers un Dieu créateur et rémunérateur, de qui tout part, où tout retourne, source éternelle de la vie, de la vérité universelles et absolues, de la morale, de la justice, du droit, de la charité, de la fraternité, etc.

C'est au nom de ce Dieu qui m'a créé libre et conscient dans le bien comme dans le mal que j'ai écrit avec une grande et sincère conviction mon travail sur l'athéisme du XIXe siècle, *que les grands prêtres de la science moderne ont sourdement dénoncé partout où ils l'ont pu comme une œuvre cléricale, tandis qu'un des plus jeunes cardinaux de la création de Pie IX le considérait comme digne de l'Index, double fait dont j'ai dans les mains les preuves écrites.*

Élevé dans la religion catholique, je n'ai jamais été le familier des congrégations et des maisons religieuses, je n'ai jamais fait partie d'aucune fabrique paroissiale, etc., mais je ne me serais pas gêné pour le faire si cela m'avait plu, parce que, avant tout, je suis le défenseur ardent du libre arbitre, spécialement en matière de conscience. Personne de vous n'ignore d'ailleurs que j'ai soutenu cette thèse en octobre 1872 auprès des membres de la délégation de Tours au moment même où de prétendus républicains forçaient les couvents, profanaient les églises et assassinaient dans nos rues au lieu d'aller défendre la Patrie expirante.

Je suis profondément convaincu de la nécessité d'une religion; sans ce frein, sans ce lien, sans l'esprit de famille qui les maintient et les resserre, la civilisation périrait partout, et l'hu-

©BIU Santé

de ceux qui croient que les cautérisations abortives les plus profondes de l'accident syphilitique primitif, sont impuissantes à la prévenir.

Dans le cas précédent, les chancres qui étaient simples, comme le prouvent le peu de durée de leur incubation et l'absence de toute adénopathie inguinale syphilitique, ont été également détruits par le sphacèle. Ils l'ont été si bien, que l'inoculation pratiquée au deuxième jour du sphacèle, a été négative. Elle l'a été aussi plus tard, ce qui donne la certitude qu'aucune parcelle de pus virulent n'était sécrétée par les ulcérations. Du reste, la cicatrisation s'est faite comme celle d'une perte de substance non virulente, et le paraphimosis, en détruisant par gangrène toute les surfaces qui sécrétaient le virus, a dispensé de recourir aux cautérisations profondes qui sont d'usage en pareil cas. Une autre preuve de la rapidité avec laquelle la gangrène s'est produite et a anéanti la virulence des chances, c'est que l'ulcération de la rainure de l'étranglement n'est pas devenue chancreuse. Les chancres n'existaient déjà plus lorsqu'elle s'est formée.

On aurait donc pu porter l'instrument tranchant sur les parties malades, sans crainte de voir les solutions de continuité devenir chancreuses. Deux inoculations négatives étaient une garantie suffisante. Mais on a dû remarquer que cette opération était inutile, parce que les phénomènes de l'étranglement se sont atténués très-vite et beaucoup plus tôt que dans la plupart des paraphimosis abandonnés à leur marche naturelle. La raison de ce fait se trouve dans la destruction de la partie la plus proéminente du gland, de sa couronne. Cet obstacle qui retient le prépuce en arrière et l'empêche de se déplisser, n'existant plus, le limbe s'est peu à peu avancé et a recouvert les ulcérations et une partie des débris du gland. Aussi la détente n'a-t-elle pas tardé à se faire dans toute les parties étranglées ; les bourrelets se sont affaissés, les sillons ont disparu, l'ulcération du limbe s'est rapidement cicatrisée, la circulation s'est rétablie dans toutes les parties du prépuce et du gland et les produits morbides accumulés dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané ont été facilement résorbés. C'est ce qui explique pourquoi la tuméfaction de la partie inférieure du prépuce est resté beaucoup moins considérable que dans d'autres cas de paraphimosis moins graves que celui-là. Néanmoins, pour régulariser l'organe, il serait nécessaire de pratiquer la demi-circoncision inférieure, et le malade se décidera sans doute plus tard à subir cette petite opération.

La portion balanique du canal a été presque mise à nu sur quelques points. On aurait pu craindre qu'elle ne fût perforée. J'ai vu plusieurs exemples de cet acci-

---

manité naturellement perverse s'engloutirait dans l'abîme sanglant de l'ignorance, de la force brutale et des mauvaises passions.

En résumé, Messieurs, ma religion naturelle ou médico-philosophique, la seule que je puisse et doive avouer dans cette enceinte, est celle qui inspira le serment d'Hippocrate, celle d'Aristote, de Platon, de Cicéron, de Marc-Aurèle, fécondée par l'esprit chrétien qui domine partout dans le monde civilisé. Cette religion, qui m'a d'ailleurs consolé dans de grandes épreuves et encouragé au milieu des dangers, suffira à mes dessins moraux, à mes aspirations les plus chères, à ma logique scientifique, et je ne crois pas utile, pour le moment, de la modifier ou de la changer. Comme philosophe chrétien, je peux admettre deux sortes de révélations, *la naturelle et la surnaturelle;* mais il me paraît incontestable qu'en matière de science la première est suffisante.

Quant à ma foi médicale si intimement liée avec ma foi philosophique, en voici en deux mots le résumé :

Je suis de l'école hippocratique traditionnelle ou universelle psycho-matérialiste, organo-dynamiste ou animo-vitaliste ; choisissez indifféremment entre ces termes celui qui vous plaît le mieux.

J'ai pris dans l'École de Paris, comme dans celle de Montpellier, ce qui a été à ma convenance, mais je n'appartiens exclusivement ni à l'une ni à l'autre ; toutes les découvertes positives et utiles de la science dite moderne en histologie je les ai adoptées ; je ne reconnais enfin *pour maîtres que les médecins éminents qui repoussent l'athéisme, admettent l'âme en tant que principe spirituel, enseignent la psychologie humaine comme on le fit dans tous les temps, et ne tentent jamais d'assimiler le roi de la création, l'être le plus puissant par son intelligence après Dieu, à un gorille, à une plante ou à un caillou.* »

©BIU Santé

dent. Mais ici, ayant été respectée par le sphacèle d'emblée, il est arrivé que le travail ultérieur qui a été un travail de réparation l'a fortifié au lieu de la détruire. Aujourd'hui ce qui reste du gland est solidement fixé par du tissu cicatriciel à la partie antérieure des corps caverneux. Mais au début du paraphimosis, je crois que des efforts de traction, même légers, l'auraient facilement détaché, ce qui eût été fort désagréable pour l'opérateur et encore plus pour le malade, car, si mutilé qu'il soit, le... organe peut encore lui rendre quelques services.

VII

En résumant les considérations pratiques que je viens d'exposer, on peut formuler les règles suivantes :

1° Dans les cas de paraphimosis non compliqués de chancres simples, il faut toujours tenter la réduction, quels que soient le degré et la période de l'accident.

2° Le débridement au moyen d'une longue incision médiane et supérieure n'est indiqué que dans les cas de paraphimosis où l'étroitesse du limbe coïncide avec la brièveté du prépuce.

3° Quand le paraphimosis est compliqué de chancres auto-inoculables, il faut s'abstenir rigoureusement de toute opération avec l'instrument tranchant. Si la réduction est possible, on ne la pratiquera qu'après avoir détruit la virulence des ulcérations avec des caustiques énergiques, tels que le chlorure de zinc.

4° La blennorrhagie, les ulcérations syphilitiques primitives, les balano-postites simples, les plaques muqueuses ne contre-indiquent ni la réduction, ni les opérations avec l'instrument tranchant.

5° Si les adhérences, la gangrène, l'inflammation phlegmoneuse du prépuce et du fourreau, la phlébite, les abcès, etc., rendent la réduction impossible, il faut abandonner le paraphimosis à sa marche naturelle, en ayant soin toutefois, à l'aide de moyens appropriés, de combattre les complications, de hâter la résolution du gonflement préputial, et la cicatrisation de la solution de continuité produite par l'étranglement.

6° L'expectation est formellement indiquée dans les paraphimosis irréductibles compliqués de chancres, jusqu'après la guérison de ces derniers.

7° Le paraphimosis non réduit laisse presque toujours après lui une tumeur sous-préputiale constituée par l'hypertrophie et l'œdème chronique de la moitié inférieure du prépuce.

Avec la justesse d'idées et le tact exquis qui vous caractérisent, Monsieur et cher confrère, et quels que puissent être vos sentiments religieux personnels, vous conviendrez (j'ose l'espérer du moins) que dans le sein d'une Compagnie médicale où peuvent siéger des israélites, des protestants, des schismatiques grecs et des catholiques romains, je ne pouvais me placer, pour faire face à la science moderne, que sur le terrain neutre et éminemment favorable du théisme philosophique révélé par la création. Sur ce terrain, en effet, peuvent se coudoyer paisiblement toutes les religions et toutes les sectes dont les dogmes fondamentaux sont l'existence de Dieu, celle de l'âme humaine et la pratique de la morale éternelle qui est au fond de tous les cultes, etc. *En y concentrant toutes nos forces vives, nous serons plus unis, plus compactes, partant plus forts, et nous mettrons définitivement un terme à ces stupides accusations de cléricalisme, de jésuitisme, de fanatisme, etc., etc., que nous jettent sans cesse à la face, dans un but qui n'est pas difficile à saisir, les athées, les matérialistes et les démolisseurs de l'ordre social.*

Que chaque médecin conserve par devers lui ses convictions religieuses, nationales ou personnelles; qu'il les croie meilleures que celles des autres, que dans sa vie privée il les défende avec énergie, c'est un droit que je lui reconnais volontiers; mais lorsqu'il fait sa clinique à l'hôpital ou, en ville, lorsqu'il pérore dans une académie ou professe dans sa chaire, pourrait-il oublier que ses malades, ses élèves, ses collègues, peuvent être dissidents, et qu'il doit éviter avec le plus grand soin de les froisser.

D'ailleurs avons-nous besoin d'autres dogmes que ceux du théisme philosophique pour démontrer à nos élèves, lorsque l'occasion s'en présente incidemment, par exemple : l'absurdité de l'hétérogénie ou de la doctrine du hasard, l'existence de l'ordre physique et de l'ordre moral combinés si savamment, si merveilleusement dans l'être humain ou petit univers; la

©BIU Santé

8° Il faut enlever cette tumeur à l'aide d'une demi-circoncision inférieure pour compléter la demi-circoncision supérieure produite par l'ulcération de l'étranglement.

9° La circoncision complète, pratiquée derrière le gland, dans les paraphimosis irréductibles, ne s'applique qu'aux cas où le prépuce est très-long. Elle ne doit être faite que dans la phase de résolution, et si l'ulcération de l'étranglement n'a produit qu'une demi-circoncision supérieure insuffisante.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA MYÉLITE AIGUE. Thèse d'agrégation, par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux. Grand in-8° de 162 pages. Paris, 1872. Germer-Baillière.

Ce travail qui sera lu avec grand intérêt, donne un exposé complet d'une maladie qui commence à être bien connue dans ses formes anatomiques et cliniques, grâce aux travaux considérables de MM. Duchenne (de Boulogne), Charcot, Vulpian et de leurs élèves.

Les causes de la myélite aiguë sont encore peu connues; parmi les plus fréquentes et les moins contestables, il faut noter l'impression du froid qui explique la fréquence de la maladie chez les boulangers si souvent exposés au refroidissement. Après le froid viennent les fatigues musculaires prolongées, et surtout ces deux causes réunies chez les soldats pendant les rudes campagnes d'hiver. La suppression d'un écoulement sanguin ou menstruel, d'un exanthème ou d'une sécrétion habituelle, les excès vénériens sont des causes très-hypothétiques. La paralysie spinale de l'enfance caractérisée par la myélite partielle des cornes antérieures s'observe vers l'âge de 1 à 2 ans.

Les myélites consécutives reconnaissent pour causes : les plaies et les contusions de la moelle, les coups violents portés sur le rachis, la compression, les tumeurs de la moelle, du canal rachidien, l'inflammation des méninges, les maladies des voies génito-urinaires. Dans ce dernier cas, il faut savoir distinguer la paraplégie dite *réflexe urinaire* par Brown-Sequard, de la paraplégie urinaire due à une myélite. Pour M. Charcot, c'est par les nerfs que l'inflammation se propage à la moelle. On a invoqué aussi la même explication pour la myélite qu'on observe quelquefois dans le tétanos. L'inflammation de la moelle a été observée dans l'infection purulente. Dans le cours du rhumatisme, du typhus et de la fièvre typhoïde, on a plutôt affaire à des hypérémies de l'axe médullaire ou à des méningites.

Abordant ensuite l'anatomie pathologique, qui est la partie la plus intéressante de ce travail, l'auteur a d'abord le soin de diviser les myélites en deux grandes classes : *myélites parenchymateuses* lorsque l'inflammation, ce qui est le cas le plus rare, débute par l'élément ner-

---

différence qui existe entre les phénomènes matériels ou physiques et les phénomènes moraux et intellectuels, différence qui tient à la nature même de leur *substratum respectif*. Faut-il absolument recourir à la Bible, au Coran ou à l'Évangile, pour être bien certains qu'il existe dans la nature trois règnes parfaitement distincts, pour affirmer qu'on pourrait logiquement, à cause de sa psychologie, en former un quatrième de l'homme lui-même, et que, partant, ceux qui ont cru devoir faire disparaître des traités de physiologie le chapitre des fonctions morales et intellectuelles, se sont mis eux-mêmes au rang des singes dont ils veulent absolument nous faire descendre?.....

Il me reste maintenant à rechercher devant vous si les dogmes du théisme philosophico-scientifique peuvent s'accommoder des principes de la science moderne ou, en d'autres termes, si l'athéisme, le matérialisme peuvent s'associer avec la croyance en Dieu, en l'âme humaine et avec la pratique sévère de la morale éternelle, qu'on peut aussi appeler hippocratique. La plupart des jeunes docteurs qui ont fait leurs études à Paris aiment à soutenir cette thèse, et pour lui donner plus de crédit ils font valoir que *le plus illustre sans contredit des évêques de France, le Bossuet du XIXe siècle, Monseig^r^ Dupanloup en un mot, aurait absous la science moderne de tout reproche d'athéisme et de matérialisme.*

Longtemps j'avais opposé un démenti formel mais purement intuitif à cette étrange assertion; dans ces derniers temps, et à l'occasion des débats qui ont eu lieu dans le sein de notre Société de médecine, j'ai voulu, comme on dit, en avoir le cœur net; j'ai donc pris la liberté d'écrire directement à Monseig^r^ l'évêque d'Orléans à qui j'avais fait hommage dans le temps de mon livre sur l'athéisme et qui a bien voulu me répondre dans les termes suivants :

« Monsieur le docteur,

« Je ne puis qu'être très-étonné qu'on ait pu m'attribuer cette opinion, qu'une science

©BIU Santé

veux; *myélites interstitielles* quand elle a son point de départ dans le tissu connectif. Cette distinction a son importance surtout au point de vue de la terminaison; car, tandis que l'élément connectif prolifère, l'élément parenchymateux se gonfle et se détruit rapidement.

L'inflammation de la moelle passe par plusieurs périodes de *gonflement*, de *ramollissement*, de *résorption* ou de *désintégration*. — La première période est caractérisée par la tuméfaction des parties enflammées, le développement des vaisseaux, l'augmentation considérable des cellules de la névroglie qui s'épaissit, prend un aspect trouble et granuleux, et aussi par le gonflement des cellules et des tubes nerveux. — A la deuxième période, le ramollissement dû à l'abondance de l'exsudat s'empare du tissu médullaire qui présente des teintes différentes suivant son âge, et qui renferme çà et là des extravasations hémorrhagiques provoquées par la rupture de quelques vaisseaux. Les tubes nerveux se dissocient, deviennent tortueux; la myéline s'altère et se réduit en gouttelettes; la gaîne lymphatique qui entoure les vaisseaux présente une multiplication abondante des cellules lymphatiques qu'elle contient normalement. — A la troisième période, le tissu se désagrége, se transforme en granulations protéiques, graisseuses ou pigmentaires, et la résorption de ces divers produits de désintégration peut déterminer de véritables lacunes au milieu du tissu nerveux.

Il existe une autre forme de myélite sans ramollissement, *myélite hyperplastique*, où l'effort inflammatoire porte principalement sur la névroglie.

Tels sont les principaux processus phlegmasiques qui s'observent dans l'inflammation de la moelle. On doit reconnaître, en outre, trois sortes de myélites : 1° myélite centrale ou généralisée; 2° myélite localisée ou en foyer; 3° myélite aiguë des cornes antérieures. Celle-ci, appelée aussi paralysie spinale de l'enfance, a pour lésions anatomiques — depuis les travaux de Cornil, Laborde, Prévost, Charcot et Joffroy, Duchenne (de Boulogne), Roger et Damaschino, — une atrophie des cornes antérieures, la disparition des cellules motrices, l'atrophie avec la sclérose des cordons antéro-latéraux de la moelle. Ces diverses altérations sont consécutives à une myélite qui débuterait par les cellules nerveuses (Charcot et Joffroy) ou par la névroglie (Roger et Damaschino) ou en même temps par les cellules et la névroglie.

Dans toutes les myélites, on observe également des lésions secondaires; dégénérations ascendantes et descendantes, extension de l'inflammation aux méninges, troubles trophiques (gangrènes, inflammations des voies urinaires, dégénérescences musculaires).

1° La myélite aiguë généralisée est caractérisée par un début ordinairement brusque, accompagné ou non de fièvre, par des *troubles de la sensibilité* (fourmillements, picotements, engourdissements des membres, sensations de constriction dans les jointures qui peuvent faire croire à des douleurs rhumatismales, douleurs suivies d'anesthésie); par des *troubles de la motilité* (convulsions, paralysie progressive ou subite, diminution ou anéantissement de la contractilité électrique, diminution et disparition de l'excitabilité réflexe); par des *troubles trophiques* (atrophie des muscles, quelquefois œdème des membres paralysés et épanchements articulaires, souvent apparition d'eschares à la région sacrée et altérations de la

---

matérialiste et athée puisse être compatible avec la pratique des devoirs religieux; la pratique des devoirs religieux ne va pas sans la foi religieuse et la foi religieuse est incompatible avec une science qui conclurait au matérialisme et à l'athéisme. On n'a pas deux consciences, on n'en a qu'une; on ne peut faire deux parts de son âme, l'une pour une prétendue science athée et l'autre pour la foi.

« Il se peut cependant qu'un homme plus ou moins instruit soit matérialiste et athée sans le savoir, c'est-à-dire mauvais logicien, mauvais philosophe. Hélas! combien de pauvres savants portent aujourd'hui cruellement la peine comme tant d'autres, d'avoir fait de médiocres études philosophiques; il se peut qu'ils soutiennent sans mauvaise foi préméditée un système dont ils n'aperçoivent pas les conséquences matérialistes et athées; dans ce cas, ils sont inconséquents, irréfléchis, illogiques, mais leurs adversaires n'en ont pas moins le droit de tirer de leur système la conséquence inaperçue par eux, et d'infliger à ce système la flétrissure philosophique qu'il mérite. Mais être à la fois, le sachant bien, religieux et athée, c'est contradictoire.

« Tant que les savants se renferment dans les faits certains et l'expérience bien constatée, dans le domaine de la science expérimentale proprement dite, oh! qu'ils discutent entre eux.

« La science ne peut que gagner à ces libres controverses, mais à une condition, c'est que la science des faits ne se séparera pas de la lumière des grands principes. Au delà et au-dessus des faits et des expériences, il y a la philosophie des choses, il y a les questions d'origine et de fin, la question de cause première et initiale; cette question-là, toutes les fois que les savants la tranchent d'une manière contraire aux vérités certaines de la raison et de la foi, aux enseignements de la raison et de la philosophie, leurs systèmes sont par là même justiciables de la raison et de la foi, et condamnés à bon droit par la religion et par la philosophie, car la vérité ne peut jamais être opposée à la vérité.

©BIU Santé

sécrétion urinaire); par des *phénomènes généraux* (état fébrile, inappétence); par sa *marche ascendante* (tendance à envahir les parties situées au-dessus muscles (abdominaux, intercostaux, cervicaux, diaphragme).

2° Les myélites partielles présentent des symptômes en rapport avec les parties altérées de la moelle.

3° La myélite des cornes antérieures (paralysie spinale de l'enfance) atteint subitement les enfants de deux ou trois ans avec ou sans fièvre, avec ou sans convulsions. La paralysie est complète dès le début et finit par se localiser dans un certain nombre de muscles, ce qui donne lieu dans une dernière période à des déformations des membres.

L'auteur de cette excellente monographie termine ensuite par le diagnostic de la myélite aiguë avec la paralysie ascendante aiguë si bien décrite par Landry, avec la méningite rachidienne, la congestion de la moelle, l'hémato-myélie, l'hémato-rachis, le ramollissement aigu non-inflammatoire, l'hystérie.

Dr Henri HUCHARD.

JOURNAL DES JOURNAUX

Observation de laryngite phlegmoneuse; origine de la phthisie, par M. le professeur CROCQ. — Le tube d'une canule à trachéotomie tombe dans les voies aériennes, un an environ après qu'elle avait été appliquée par suite d'une laryngite aiguë, asphyxiante, consécutive à une fièvre typhoïde. Une nouvelle trachéotomie est pratiquée en vain; quatre bronchites se succèdent en sept mois, unilatérales avec expectoration sanguinolente; la dernière se complique d'une pneumonie rapidement suppurante, et le malade succombe dix mois après l'accident avec les symptômes de la phthisie pulmonaire.

L'autopsie montre la canule engagée dans la bronche gauche, et la présence de tubercules miliaires dans les deux poumons, avec caverne au centre de la pneumonie. Et M. Crocq, rapporteur de cette observation, conclut qu'elle confirme *de la façon la plus éclatante* que la tuberculose miliaire est due évidemment à la résorption des produits de l'inflammation et à leur transport dans le système vasculaire, conformément aux expériences et aux idées de Lébert, Niemeyer et Waldenburg. (*Bull. de l'Acad. de méd. de Belg.*, février.)

En vérité, n'est-ce pas donner trop facilement raison aux Allemands d'après un fait si compliqué, quand tant d'autres cas de corps étrangers tombés et restés dans les bronches ont fait mourir les patients sans déterminer la phthisie? Rien ne dit même que dans ce cas le sujet n'y fût pas prédisposé, ce que la fièvre typhoïde pouvait d'ailleurs avoir fait aussi bien que la résorption des produits inflammatoires. — P. G.

Impalement (Empalement de l'abdomen et du thorax avec dissection 20 ans après); communication faite à la Société médicale de Boston par le docteur Joseph SARGENT. — Exemple

« Il y a deux manières de combattre un système scientifique énoncé : d'abord sur le terrain de la science elle-même, en opposant les faits aux faits, les expériences aux expériences; puis sur le terrain de la philosophie ou de la religion, en démontrant que le système implique une conséquence contraire à la raison et à la foi, ceci est l'affaire du philosophe et du théologien et aussi du savant s'il est théologien ou philosophe.

« Le mieux serait assurément qu'on puisse être tout ensemble savant et philosophe, philosophe chrétien et savant, on conclurait alors certainement à une magnifique harmonie des sciences, de la raison et de la foi. Mais quand on veut opposer les sciences soit à la philosophie, soit à la foi, on s'égare et on fausse ou abaisse la science. »

« Veuillez agréez, Monsieur le docteur, l'hommage de mon respect.

« *Signé* : † FÉLIX, évêque d'Orléans. »

Il me semble, Monsieur et éminent confrère, que cette lettre ne permet plus de croire à aucun accord possible entre les principes de la science moderne ou expérimentale, je ne dirai pas seulement avec la religion révélée, mais aussi avec la théodicée, la psychologie et la morale philosophiques, traditionnelles, dont l'illustre évêque semble avoir toujours eu à cœur de recommander, de respecter les enseignements dans ses nombreux écrits scientifiques. Vous connaissez sans doute l'*athéisme et le péril social*, toutes les publications du même genre qui sont sorties de sa plume énergique et savante, et vous avez dû constater avec quel soin il sait se maintenir sur le terrain purement philosophique toutes les fois qu'il fait de la science, ou qu'il s'adresse aux hommes qui la cultivent spécialement; vous me saurez donc gré, j'en suis convaincu, d'avoir offert la primeur de la lettre au *journal des intérêts moraux du Corps médical*, et c'est avec cette pensée que je vous prie, en terminant, d'agréer la nouvelle expression de ma très-haute estime et de mon entier dévouement.

Dr Évariste BERTULUS.

©BIU Santé

des plus curieux montrant la vie compatible avec les plus étranges transpositions. Le 7 août 1851, une femme de 37 ans, glisse d'une voiture de foin sur une fourche qui, entrant par le vagin, pénètre à une profondeur de 22 pouces, et est arrêtée par la première côte gauche qu'elle brise sans lésion de la vessie, de l'utérus ni de l'intestin.

Après vingt ans de souffrances continues et inénarrables, cette femme succombe le 29 décembre 1871 et l'autopsie montre le côté gauche du thorax beaucoup plus saillant que le droit, rempli par l'estomac, le colon transverse avec une portion du colon descendant et une partie considérable de l'intestin grêle. Tous ces organes avaient passé par une ouverture du diaphragme de 4 pouces de diamètre existant à gauche. Des adhérences unissaient ces parties à la plèvre, et le poumon, presque imperméable, n'avait guère que l'épaisseur de la main; il adhérait à l'estomac. On ne saurait imaginer des lésions plus considérables. (*Boston med. and surg. Journ.*, février.) — P. G.

Nomenclature et classification des maladies mentales, par le docteur Ach. Foville fils. — Après l'historique du sujet, plusieurs points sont discutés savamment en vue de réformer la nomenclature et d'établir une nouvelle classification *méthodique* basée sur l'absence, la présence et la nature des lésions anatomiques spécifiques acquises ou congénitales. Quatre classes sont ainsi établies : La première, *absence de lésions*, comprend la manie, la lypémanie générale et partielle, la folie à double forme, la folie instinctive, la folie épileptique et puerpérale; la seconde, *avec lésions*, ne comprend que la folie paralytique ou paralysie générale; les démences forment la troisième comme résultant d'*atrophies*, et les *agénésies* forment la quatrième, comprenant l'idiotie, l'imbécillité, le crétinisme. Un travail aussi important devait être signalé. (*Ann. méd. psychol.*; juillet.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Paul Bert envoie à l'Académie, par l'intermédiaire de M. Cl. Bernard, une note nouvelle, c'est la sixième, si nous ne nous trompons, sur l'influence que les changements barométriques exercent sur les phénomènes de la vie. Ces recherches expérimentales, dont les résultats sont consignés dans cette sixième note, ont pour objet ce que l'auteur appelle la décompression. L'importance en est considérable. On sait, en effet, que les ouvriers qui travaillent sous pression aux mines, aux piles de pont; que les plongeurs munis de scaphandres sont exposés, au moment de la décompression, à des accidents souvent fort graves. Ce sont de vives douleurs locales, des paraplégies, des paralysies plus étendues encore, parfois même une mort qui peut être soudaine. On a cité une compagnie anglaise qui, dans une seule année, sur vingt-quatre plongeurs, en a perdu dix, dont trois sont morts subitement, et les sept autres après plusieurs mois de paralysie. Ces phénomènes curieux et redoutables ont reçu, des ingénieurs et des médecins qui les ont observés, les explications les plus variées. Deux seulement méritent d'être examinées. La première est due à M. le professeur Rameaux, de Strasbourg. Dans l'opinion de ce savant physicien, les accidents seraient dus à ce que les gaz normaux du sang (acide carbonique, oxygène, azote) se dissolvant en quantité plus considérable dans ce liquide sous l'influence des hautes pressions, repassent à l'état gazeux lorsque la pression n'est plus que d'une atmosphère, obstruant ainsi le calibre des vaisseaux sanguins, et faisant courir au patient les mêmes périls qu'une injection d'air dans les veines.

M. Bouchard, de Paris, explique autrement ces faits : lorsque les gaz intestinaux, diminués de volume par l'effet de la pression, et dont le sang, qui tend alors à remplir l'abdomen, a pris la place, viennent à se dilater subitement par l'effet de la décompression, ils chassent brusquement dans la circulation générale ce sang dont l'irruption soudaine peut produire dans divers organes, et notamment dans les centres nerveux, des apoplexies et des congestions.

M. Paul Bert écarte cette dernière explication et se rallie à la première. Il a vu quelquefois, chez des animaux tués par décompression brusque, après un long séjour dans l'air comprimé, l'estomac et les intestins fortement distendus par des gaz, mais il n'a jamais vu dans les centres nerveux ni dans d'autres viscères d'hémorrhagies pouvant expliquer les paralysies ou la mort.

L'hypothèse de M. Rameaux, au contraire, a été confirmée par de nombreuses expériences. On a vu les gaz se dégager dans le sang en bulles d'une ténuité extrême, ou se réunir en collections assez considérables pour que du cœur droit d'un chien de moyenne taille on ait pu extraire jusqu'à 30 centimètres cubes de gaz et en faire une analyse exacte. Il était composé d'azote dans des proportions variant de 70 à 90 pour 100; le reste était constitué par de l'acide carbonique.

Suivant la valeur de la pression à laquelle on a poussé l'animal, suivant la rapidité de la

©BIU Santé

décompression, il arrive que les gaz se dégagent tout à coup en grande quantité, ou qu'il n'en repasse à l'état aériforme que des bulles plus ou moins nombreuses. Dans le premier cas, la circulation s'arrêtant, la mort survient à peu près instantanément, après quelques cris et quelques convulsions; on trouve alors le cœur et les vaisseaux, particulièrement le cœur droit et le système veineux, remplis d'une sorte de mousse; les capillaires sont finement injectés de gaz; le système porte est envahi comme les autres. Dans le second cas, les phénomènes varient suivant le lieu de l'organisme où vont s'arrêter les bulles fines du gaz pour y intercepter la circulation. Ce ne sont parfois que des accidents passagers, des troubles locomoteurs qui disparaissent bientôt; souvent aussi on observe des paraplégies, des paralysies plus générales, des accidents cérébraux avec déviation des yeux ou, encore, la mort subite, auquel cas les vaisseaux du bulbe sont remplis de sang.

M. P. Bert applique ces résultats de l'expérimentation sur les animaux, à l'hygiène des plongeurs et des ouvriers des tubes. Il estime que, jusqu'à trois atmosphères environ, la décompression brusque ne présente pas de dangers sérieux; mais que ces dangers vont en augmentant très-rapidement à partir de cinq atmosphères. Si les plongeurs qui ne dépassent pas 40 mètres peuvent être ramenés sans accident à la surface, la rapidité avec laquelle on les retire *à la brasse* les exposerait à une mort certaine, s'ils avaient pu atteindre des fonds de 70 à 80 mètres.

C'est aux ingénieurs en chef à aviser. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séances du 15 mai au 31 juillet 1872. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Pénitis. — Luxation sous-astragalienne sans plaie des téguments. — Ulcère de la vulve. — Traitement des fractures de la clavicule par l'attitude du membre. — Traitement des hernies étranglées par la ponction aspiratrice. — Pathogénie des kystes des mâchoires.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 3 septembre.)

Pénitis. — M. Demarquay présente une pièce pathologique relative à un fait rare de suppuration des corps caverneux qu'il a eu l'occasion d'observer à la Maison municipale de santé.

Cette pièce a été recueillie chez un individu âgé de 38 ans, ayant eu antérieurement plusieurs blennorrhagies, une uréthrite et un catarrhe vésical, entré dans le service le 17 avril 1872 pour une rétention d'urine avec ténesme compliquée de tumeur au périnée, en avant de l'anus. Celle-ci suppura, fut incisée, mais décolla ultérieurement les téguments à une certaine profondeur, en arrière du bulbe. M. Demarquay diagnostiqua un abcès ayant pour point de départ les glandes de Cooper. Les parties décollées furent largement incisées, et on laissa une sonde à demeure dans le canal. La cicatrisation se fit mal; l'urine suintait parfois par la plaie malgré la sonde. Finalement, le malade présenta, du côté de la verge, les symptômes d'une inflammation violente avec suppuration des corps caverneux, ainsi que l'examen cadavérique l'a démontré.

— Dans la séance du 24 juillet, M. Pollaillon a lu une note et présenté une pièce relatives à l'*ulcère de la vulve*. Ce travail a été renvoyé à une commission composée de MM. Paulet, Duplay et Dubrueil; nous nous bornons à la mentionner, nous réservant d'y revenir plus tard à l'occasion du rapport de la commission.

M. Desprès a mis sous les yeux de ses collègues la pièce anatomique et le moule en plâtre d'un cas rare de luxation astragalienne sans plaie des téguments. La luxation n'a pu être réduite, et le malade est mort du tétanos le quatrième jour après l'accident.

A l'occasion de cette présentation, M. Guéniot a montré le moule en plâtre d'un cas exactement semblable observé par lui en 1858, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Chassaignac. Le malade succomba aux suites de la gangrène des téguments. La luxation n'avait pu être réduite.

— Dans la séance du 31 juillet, M. Broca a communiqué le résumé d'un mémoire qui lui fut adressé, il y a plusieurs mois, par M. le docteur Michel (de Cherbourg). Ce mémoire est relatif au traitement des fractures de la clavicule par l'attitude donnée au membre. D'expériences qu'il a faites sur le cadavre, M. Michel a conclu que le meilleur mode de traitement des fractures de la clavicule, au double point de vue de la réduction et de la contention des fragments, consiste à donner au membre une attitude telle que le bras, en état de flexion, soit placé derrière le dos, le coude rapproché le plus possible de la ligne médiane et la main élevée.

Jusqu'à présent, ni M. Michel, ni M. Broca, n'ont trouvé l'occasion d'appliquer ce procédé sur le vivant et d'en vérifier la valeur.

M. Desprès a lu, au nom de M. le professeur Fleury (de Clermont-Ferrand), une observa-

©BIU Santé

tion relative au traitement de la hernie étranglée par la ponction à l'aide du trocart aspirateur de M. Dieulafoy.

A cette occasion, M. Verneuil a communiqué les résultats d'un certain nombre de cas dans lesquels il a cru devoir appliquer cette méthode. Les effets de cette application n'ont pas répondu à son attente, et il n'a pas eu lieu de s'en applaudir.

Telle est la conclusion à laquelle sont arrivés, de leur côté, MM. Panas et Dubrueil.

Enfin, dans cette même séance, M. le docteur Magitot a lu, à l'appui de sa candidature, un mémoire sur la *Pathogénie des kystes des mâchoires.*

Dans ce travail, l'auteur expose l'ensemble de sa théorie sur le mécanisme de production de cette maladie, étudiée depuis Scultet par un grand nombre de chirurgiens, mais dont la nature est jusqu'à ce jour restée fort obscure. Le but de M. Magitot est d'établir que « *tout kyste des mâchoires a pour point d'origine le système dentaire.* » Or, de même que ce système présente pendant son séjour dans l'économie deux phases physiologiques très distinctes, la *phase embryonnaire* ou *folliculaire* et la *période adulte*, de même les kystes des mâchoires peuvent répondre à l'égard de leur développement à l'une ou l'autre de ces phases. Cette théorie, tout absolue qu'elle paraisse, trouverait sa démonstration d'après M. Magitot d'une part dans les observations et expériences qui lui sont personnelles, d'autre part dans l'examen et la critique des faits recueillis dans la science depuis le XVIIe siècle jusqu'à nos jours et qui, examinés dans leurs détails, se trouveraient conformes à la doctrine de l'auteur.

Les kystes du follicule dentaire ou *kystes folliculaires* propres à l'enfance ou à l'adolescence ont été entrevus déjà par M. Guibout; ils se développent dans l'intérieur de l'organe folliculaire destiné à l'évolution embryonnaire de la dent. La fraise du follicule devient par distension et hypergénèse, la poche kystique, et la cavité du follicule devient la cavité du kyste. Quant au contenu du follicule normal, on le retrouve plus ou moins modifié dans le produit pathologique. C'est ainsi que M. Magitot se trouve conduit à subdiviser les kystes du follicule, indépendamment du liquide qu'ils renferment, en trois variétés :

1° Les kystes folliculaires de la période *embryoplastique*, c'est-à-dire ceux qui ont pris naissance dans le follicule antérieurement à l'apparition de l'ivoire et de l'émail. Les kystes de cette période se reconnaissent à ce que dans leur cavité on retrouve des débris d'apparence fibreuse, dans lesquels on reconnaît la composition histologique du bulbe ou de l'organe de l'émail. Parfois, cependant, ces organes ont éprouvé par résorption ou dissolution une disparition complète, et le kyste est purement séreux.

2° Les kystes folliculaires de la période *odontoplastique*, c'est-à-dire ceux qui répondent à l'époque où a débuté la genèse de l'ivoire et de l'émail. Le kyste contient alors des productions dures, de formes diverses : grain, plaques libres ou adhérentes et dans lesquelles on retrouve encore à l'examen microscopique la constitution de l'ivoire et de l'émail.

3° Enfin les kystes folliculaires de la période *coronaire*. Ce sont ceux qui renferment une couronne entièrement développée et fixée à la base du kyste sur une courte racine rudimentaire, et d'autres fois libres dans la cavité.

La seconde espèce de kystes des mâchoires se compose des kystes du périoste dentaire, ou *kystes périostiques*. Ils appartiennent à l'âge adulte, et leur mode de production consiste dans un soulèvement avec distension du périoste que revêt la racine d'une dent. Le lieu d'origine de ces kystes n'est donc pas rigoureusement l'alvéole, ainsi que l'admettent avec M. Forget la plupart des auteurs qui leur donnent le nom d'*alvéole dentaire*; le siége exact est la face profonde du périoste dentaire; l'alvéole est simplement refoulée et distendue, de sorte que le tiers du bord alvéolaire devient cette coque mince et parcheminée qui forme l'enveloppe osseuse des kystes. Cette seconde espèce est donc *néogène*, ou de formation récente, tandis que la première rentre dans les productions *progènes*, c'est-à-dire développées dans une cavité close préexistante.

Dans l'opinion que défend M. Magitot, tout kyste des mâchoires rentre nécessairement dans l'un ou dans l'autre de ces modes de formation. Il n'y a d'exception à cette règle que pour les kystes dits *périgènes*, c'est-à-dire ceux qui sont développés autour d'un corps étranger, une balle, par exemple.

Telles sont en quelques mots les idées émises par M. Magitot dans son mémoire auquel sont joints des documents historiques et critiques, des observations personnelles, ainsi que des pièces anatomiques et des dessins.

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

©BIU Santé

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA MÉTRORRHAGIE.

Ergotine.	1 gramme.
Teinture de digitale.	15 gouttes.
Infusion de roses de Provins	90 grammes.
Sirop de ratanhia	30 —

F. s. a. une potion qui sera administrée par cuillerée de demi-heure en demi-heure, pour combattre les pertes utérines. — Repos dans la position horizontale; sinapismes répétés sur la poitrine et les membres supérieurs. — Boissons acidules froides. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 SEPTEMBRE 1700.

Le petit village de Blerancourt, tout près de Coucy-le-Château (Aisne), est tout en fête. Le chirurgien du lieu, Claude Le Cat, annonce qu'il vient de lui naître un fils, auquel il a donné les noms de Claude-Nicolas. Il ne s'attendait pas que cet enfant dût illustrer la chirurgie. Claude-Nicolas Le Cat devint, en effet: docteur en médecine, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, lithothomiste pensionnaire de la même ville, correspondant de l'Académie des sciences, membre d'une foule de corporations savantes, auteur d'une foule d'ouvrages justement estimés. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 29 août 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. Robillard (Eugène-Robert), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Vincennes, officier du 24 décembre 1869; 39 ans de services, 12 campagnes (pour prendre rang du 28 juin 1872).

Au grade d'officier : M. Verdier (Guillaume-Paul-Louis-Hippolyte-Pierre), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Saint-Martin, chevalier du 14 septembre 1855; 32 ans de services, 14 campagnes.

Au grade de chevalier : M. Maheut (Victor-François), médecin civil à l'hôpital de Caen; services rendus pendant la dernière guerre.

— La Cour de cassation, sous la présidence de M. Faustin Hélie, a cassé l'arrêt de la Cour d'Alger du 2 mai 1872, rendu au profit d'Abderrhaman, médecin indigène. « En Algérie, aux termes de l'article 11 du décret du 12 juillet 1851, les médecins indigènes ne peuvent exercer la médecine qu'à l'égard de leurs coreligionnaires. » (C. de cassation.)

THÈSES DE DOCTORAT. — M. Carlet, docteur en médecine de la Faculté de Paris, a subi, le 1er août, devant la Faculté des sciences, les épreuves du doctorat ès sciences naturelles. Dans sa thèse principale sur la *Locomotion humaine*, il a étudié expérimentalement, à l'aide des procédés graphiques, les mouvements très-complexes qui constituent la marche ordinaire chez l'homme. Il présentait une seconde thèse sur l'*Inflorescence*, où, sans résoudre toutes les difficultés du problème, il a fait preuve d'un bon esprit, et s'est montré observateur attentif. — M. Carlet a été admis au grade de docteur.

M. Jobert, docteur en médecine et ancien élève de l'École pratique des hautes études, a subi, le 3 août, devant la Faculté des sciences de Paris, les épreuves du même doctorat. Sa thèse d'anatomie comparée sur les *Organes du toucher chez divers mammifères, oiseaux, poissons et insectes*, est un travail considérable, riche en faits nouveaux, bien observés. Dans la soutenance, le candidat a fait preuve des qualités essentielles du professeur. Il a été admis à l'unanimité au grade de docteur.

M. Fr. Cairol, membre de la Société géologique de France, a subi, le 6 août, à Paris, les épreuves du même doctorat. Il avait choisi pour sujet de thèse l'*Étude du terrain crétacé inférieur de La Clape et des Corbières* (Aude). Cette région avait déjà été l'objet de travaux géologiques antérieurs, qui avaient donné lieu à des controverses. M. Cairol, par une observation plus détaillée et plus attentive, est arrivé à une détermination précise de ce terrain. Sa thèse est un travail très-utile, destiné à faire avancer la science en ce qui concerne cette partie de notre territoire. Il a été admis au grade de docteur.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

La Science et l'Ordre social

POUR FAIRE SUITE AU DERNIER ÉCRIT DU PROFESSEUR CHAUFFARD;

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

I

Un des philosophes les plus distingués de notre temps, je crois même le plus distingué, écrivait il y a quelques années cette phrase, dans un livre plein d'actualité, *Les Sophistes et la Critique* : « Nous avons la joie de reconnaître que le bon sens des vrais savants commence à s'élever avec la plus grande énergie contre l'invasion de l'absurde. » L'illustre oratorien (1) avait écrit cette phrase à l'occasion d'une leçon du professeur Chauffard, pour l'ouverture du cours de pathologie générale. Je la répète avec bonheur, à l'occasion de la publication nouvelle de ce confrère éminent. *La Science et l'Ordre social*, dont l'UNION MÉDICALE a donné naguère quelques fragments : Oui, dirai-je à mon tour, j'ai la joie de reconnaître que le bon sens des vrais savants s'élève avec la plus grande énergie contre le règne de l'absurde.

Quelque grande que soit mon admiration pour ce courage et ce talent, car, de notre temps, hélas! le courage est devenu difficile, je ne prends pas seulement la plume pour m'associer aux louanges que mérite un tel effort. Il m'a semblé qu'il me serait permis d'ajouter quelque chose à ce qui a été dit dans cette langue du bon sens et de la logique qui n'a jamais reçu plus d'outrages que de nos jours. Peut-être cette intervention sera t-elle défavorablement jugée; mais, à la vue de la pente vertigineuse sur laquelle de criminelles mains poussent la science comme la société française, j'ai cru qu'il n'y avait pas à hésiter.

II

Le panthéisme philosophique et le matérialisme scientifique sont sortis de l'Allemagne; il n'y a pas de doute. A qui voudrait accuser la France d'être aussi coupable que l'Allemagne dans cette œuvre de destruction, il n y aurait qu'a rappeler Luther, par lequel tout a commencé. La France scientifique a été surprise et trompée dans le commencement du siècle. Avec cette facilité d'enthousiasme et cette irréflexion qui trop souvent caractérisent notre race, elle a accueilli des idées et des théories sans en peser la valeur. Gall a été un de ces trompeurs. A la fois panthéiste et matérialiste, il a voulu dissoudre l'âme dans la substance du cerveau, divisée en catégories; de telle manière que le moi n'avait plus de rôle dans les actes de l'intelligence. Cette audacieuse invasion de l'absurde en physiologie ne resta pas sans protestation; et parmi les esprits droits qui mirent la main à l'œuvre, je suis heureux de citer *Cerise*, notre regretté *Cerise*, qui, dans une œuvre très bien faite, ne laissa pas une pierre debout dans l'édifice du médecin allemand. Mais l'erreur a la vie dure, surtout quand elle est propagée par une langue qui lui prête son charme et sa clarté. Un autre médecin allemand a fait pis encore : il est venu transporter en France la médecine hégélienne. On s'étonnera peut être de cette singulière assimilation lor qu'on lira qu'il s'agit de la médecine homœopathique. La formule des semblables n'est qu'une vaine phrase écrite sur un drapeau honteux. Le fond de la doctrine, si doctrine il y a, c'est l'équation entre le rien et le quelque chose, entre la négation et l'affirmation, entre une dose dont l'expression est si vaine qu'elle n'est pas constatable, et une dose affirmée par les moyens ordinaires d'investigation. Liebig, un autre Allemand, s'étonne, avec raison cette fois, qu'il y ait des medecins instruits si ignorants des lois de la nature pour croire que les effets des médicaments sont d'autant plus considérables qu'ils sont plus divisés et qu'ils renferment moins de matière active. « Vraiment, en présence de semblables théories, s'écrie-t-il avec quelque indignation (2), on est conduit à considérer la méde-

(1) Le P. Gratry.

(2) Liebig. *Nouvelles lettres sur la chimie*, page 329.

©BIU Santé

cine (cette médecine sans doute) comme la plus arriérée des sciences naturelles. » Si Liebig a étudié Hegel, comme je n'en doute pas, il aurait pu écrire à son tour cette formule : Hegel et Hahnemann, *das ist dasselbe*, c'est la même chose. Je passe à un autre, à ce médecin qui a porté le trouble dans la science française, naguère entouré de sympathies et même d'admiration, et qui s'est montré un des disciples les plus fervents et les plus exagérés du philosophe de l'identité des contraires; on m'a compris, j'ai désigné Virchow. Je n'ai pas à analyser minutieusement la valeur de la renommée du médecin de Berlin ; la place me manquerait. Je dirai seulement qu'il est le défenseur ardent de l'idée évolutioniste, c'est-à-dire que rien en nous n'est stable, que tout vit ou tout existe dans un éternel devenir. Avec de telles idées, il ne peut y avoir dans l'homme que des organes; rien de plus, rien de moins. « En cherchant, dit Virchow (1), ce qui a été décrit sous le « nom d'âme, je trouve une série d'actions organiques se rattachant surtout à cer- « taines régions qui sont exactement déterminées. Il est même absolument impos- « sible que la force s'en aille et délaisse l'organe; elle lui est absolument et étroi- « tement liée. Là où il manque, rien de son activité ne se montre. » Après la libre pensée de Luther, le matérialisme de Gœthe, l'idéalisme de Kant, le socinianisme de Strauss, le naturisme de Humboldt et le panthéisme d'Hegel ont profondément troublé les esprits et porté la confusion avec la stérilité dans la science. Il faudra cependant en revenir. Rien n'est possible dans le vrai et dans le stable sans un retour aux idées déjà représentées par Aristote, le fondateur de la science expérimentale. « Il y a dans l'homme, dit-il (2), une vie meilleure que la vie selon « l'homme. Ce n'est point en tant qu'homme que l'homme peut vivre ainsi, mais « en tant que quelque chose de divin habite en lui. » Sur cette affirmation peut se mesurer la distance qui sépare de la vérité, cette philosophie allemande dont la science française a été la dupe.

III

On sait le mal que de tels principes ont fait à la société française. Les ruines fument encore. Pourquoi le même mal ne s'est-il pas produit sur cette population qui l'a vu naître et à l'évolution duquel ont travaillé tant de mains avec ardeur? Pourquoi ? En voici deux raisons principales : La langue et la constitution politique, je dis politique et non physiologique, du peuple allemand.

La langue n'est pas riche, mais obèse; elle a trop de mots et, par son mécanisme, elle provoque le besoin d'en faire; sa phrase est telle qu'elle semble prendre ses précautions pour qu'on ne comprenne pas trop tôt ce qu'elle dit. Lorsque deux Allemands s'écoutent parler, ils sont sérieux parce qu'ils sont obligés d'être attentifs; à plus forte raison, doivent-ils l'être quand il s'agit de discours et d'écrits scientifiques; même, pour de bons esprits, la grande difficulté est de comprendre. Kreutzer, l'auteur de la *Symbolique*, disait : « Je ne puis comprendre la philosophie allemande que si elle m'est expliquée par un Français. » C'est sincère. Dans de telles conditions, cette langue ne peut être celle de l'enseignement, encore moins celle de l'apostolat; inhabile à mettre en lumière la vérité, elle est apte par cela même à favoriser l'erreur. Il y a des attaches nécessaires entre le sophisme matérialiste et le procédé grammatical qui parvient à le faire valoir. Une langue a la philosophie qu'elle mérite. Voilà pourquoi la langue allemande reste, par sa constitution même, reléguée au-dessus des multitudes. Le peuple n'a pas assez de temps pour faire effort contre de telles difficultés. Il lui faut un langage à lui, un langage usuel qui suffise aux besoins de son esprit et aux nécessités de sa vie. Il résiste aux enseignements philosophiques parce que son intelligence n'est pas suffisamment cultivée pour y atteindre. Ce qu'il en a appris d'ailleurs a fait son œuvre de désorganisation, on peut en être sûr.

La constitution est essentiellement aristocratique. Si l'Allemagne marche hardiment vers l'avenir et quel avenir! si on sait se rendre compte de son esprit philo-

(1) Discours prononcé au Congrès de Rostock, en Mecklembourg, après la guerre, en 1872.

(2) Cité par Gratry, p. 205.

©BIU Santé

sophique, elle reste attachée fortement au passé. Le matérialisme des philosophes s'exerce sur une population pénétrée encore des sentiments et des coutumes d'un autre âge. Si le monument élevé par les contemporains n'est que mensonge et fragilité, le fondement sur lequel il repose est solide. Le respect existe; il est loin d'avoir subi les lésions qui l'ont tué en France. Le respect du rang, celui de la noblesse est dans toute sa vigueur. Un gentilhomme qui avait fait retentir Paris du bruit de ses exploits dans la haute vie, me dit un jour à Vienne : « Je suis venu m'établir ici, car, en Allemagne, on respecte encore la noblesse. » En Prusse, plus qu'ailleurs, cette prépondérance aristocratique règne dans toute sa force, et est pleinement acceptée par ceux qui ont le plus à en souffrir. *Der manschaft fangt am den baron an*, l'humanité commence au baron, est une phrase proverbiale que n'a pas encore atteint la désuétude. Il en résulte l'abaissement dans les classes inférieures, le mépris dans les rangs élevés. Mais au-dessus de cela surnagent le respect dans la vie civile et la discipline dans la vie des camps. Où est la religion maintenant? où est Dieu dans cette Allemagne qui déclare surpasser par le niveau moral tous les États de l'Europe? Elle ne peut être dans l'aristocratie; le mépris n'est pas chrétien. Se trouve-t-elle dans ce peuple discipliné à qui appartiendraient toutes les vertus, depuis qu'il est sorti triomphal des dernières luttes? Je ne parlerai que sur ce que je vois et ce que depuis vingt ans, j'apprends chaque jour à connaître.

IV

Les apparences sont religieuses; elles reposent sur un fond qui est en contradiction directe avec les signes de la surface. Elles disent oui, tandis que les faits disent non. La pudeur, mot si français et en même temps si chrétien, semble ne pas avoir de signification dans bien des contrées de l'Allemagne. Si on le connaît, on ne l'emploie pas et on fait d'ailleurs tout ce qu'il faut pour donner à croire qu'on ne le connaît pas. Dans les campagnes, les enfants des deux sexes vivent dans une sorte de promiscuité, soit à l'école, soit à la maison; comment pourraient-ils apprendre le sens comme la pratique de cette vertu sociale? Son affaiblissement très-marqué, quand ce n'est pas son absence, donne des résultats significatifs qui assignent à l'Allemagne, dans l'échelle de la moralité, un autre rang que celui qu'elle se donne. Le nombre des enfants nés hors mariage atteint des proportions quelquefois surprenantes chez des populations à dehors paisibles et même religieux. La maternité irrégulière n'y est en général qu'un embarras; rarement elle est une honte. Les tentatives d'avortement *ab ovo* n'en sont pas moins nombreuses, et ici ma plume s'arrête pour ne pas citer des faits qui montreraient avec quelle placide facilité de telles pensées naissent et s'exécutent. L'état des mœurs se mesure sur l'état social de la femme, sur la dignité qui lui est reconnue. En Allemagne, la femme n'est pas respectée selon l'esprit de la loi chrétienne; dans la famille, la mère tient plus, je ne dirai pas de la ménagère (pour certaines régions et pour certaines classes le mot serait trop faible), mais de la servante que de l'épouse. Cela ne s'observe pas seulement chez le peuple, on le voit aussi dans les hauteurs sociales, chez le grand seigneur qui croit que l'humanité ne commence qu'au baron et ne semble pas toujours y placer sa femme. Cet abaissement de la femme est poussé à tel point chez les populations rurales de certaines contrées que l'épouse n'est pas autre chose que la bête de somme de la maison. Je n'exagère pas, je dis vrai dans l'acception rigoureuse du mot. Que de fois ai-je rencontré sur le chemin une femme courbée sous un poids écrasant, tandis que le mari, seigneur et maître, libre de toute charge et fumant son éternelle pipe, ne daignait pas tourner la tête pour s'assurer si sa victime avait besoin d'un instant de repos. Je cherche la religion dans de telles mœurs et j'avoue que je ne la découvre pas. Je sais que les populations allemandes ont encore le respect de la royauté comme celui de l'aristocratie. Cela suffit à leur discipline, cela seul, et je n'y découvre rien de plus. J'ai appris que les impressions des Français prisonniers se rapprochent du jugement que je viens d'émettre. Ils ont vu de près ce que sont les vertus allemandes et surtout ce qu'est, sur le sol tudesque, cette vertu qui s'appelle la charité.

©BIU Santé

Si des mœurs je passe au caractère, je ne trouve pas beaucoup à admirer. Les Allemands ne manquent pas de finesse, mais ils manquent de sincérité; ils cherchent moins à gagner les cœurs par les services que par les flatteries. Quand ils ne sont troublés ni dans leur placidité rêveuse ni dans leur orgueil convaincu, ils paraissent bonnes gens. Si par un de ces coups d'aiguillon qui atteignent l'amour-propre ou l'intérêt, ils sortent de cette torpeur apparente, ils se montrent, il faut le dire, méchants, et ce n'est pas pour un jour. Je leur connais trois grandes passions, dont deux sont des habitudes qui ont contribué à leur donner ces dehors d'indolente bonhomie sur lesquels on s'est tant mépris; ce sont l'amour du lucre, l'amour de la bière et l'amour du tabac. Le premier se distingue autant pour sa force que pour son ampleur, car il comprend même le patriotisme, l'Allemagne se battant moins pour la gloire et l'intérêt abstrait de la grande patrie que pour l'argent. Je ne veux ni ne peux méconnaître la valeur intellectuelle de la race. L'Allemand cultivé est laborieux, tenace, chercheur patient, se complaisant aux détails et ne lâchant un sujet qu'après lui avoir demandé plus même qu'il ne contient; mais, pour peu qu'il essaye de s'élever du terrain solide des faits vers les hauteurs des conceptions abstraites, oh! alors il s'égare dans les hypothèses les moins sérieuses et les hardiesses les plus délirantes; il s'y entoure de plus de fumées asphyxiantes qu'il ne s'en trouve dans l'épaisse atmosphère de ses tabagies. On a dit avec raison que la folie était l'épanchement du rêve dans la vie; les philosophes allemands (ai je besoin de dire que j'admets et respecte les exceptions?) épanchent largement le rêve dans les produits de leur esprit, et ce n'est pas les calomnier que de les soupçonner quelquefois d'aliénation mentale. Mon ami Moreau (de Tours) a écrit, dans un livre original, ce qui suit sur une sœur du philosophe de l'identité des contraires (1) : « Elle a été folle. Elle se croyait changée en paquet qu'on allait sceller, « plomber et mettre au roulage; chaque fois qu'elle apercevait un étranger, elle « tremblait de tous ses membres; elle a fini par se jeter à l'eau. » Je me demande si cette sœur d'Hegel n'était pas plus en possession de bon sens que son trop illustre frère.

(*La fin à un prochain numéro.*)

OBSTÉTRIQUE

DYSTOCIE PAR HYDROCÉPHALIE;

Communication faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 3 septembre 1872,

Par M. le docteur VERRIER.

Voici le résumé de cette communication :

Présentation du siège; — dégagement du tronc; — impossibilité d'extraire la tête; — l'enfant mort.

A mon arrivée, je trouve le tronc hors la vulve, et je constate la mort de l'enfant.

Le volume du ventre, considérable malgré la sortie du tronc, avait fait penser au médecin traitant à une grossesse double avec adhérence du fœtus.

Ses tentatives, très-bien dirigées d'ailleurs, n'avaient pas abouti.

J'endors la femme pour examiner profondément, et je fais le diagnostic de l'hydrocéphalie.

Section du cou.

Elle ne présente aucun danger, puisque la tête est immobilisée par son volume même.

Ses avantages sont la facilité de l'examen et la possibilité de l'écoulement du liquide par le trou occipital.

Le liquide ne sort pas. Alors, introduction d'un crochet aigu et ponction par la fontanelle antérieure; mouvement d'abaissement de la tête pour placer la fontanelle antérieure dans l'aile du détroit supérieur.

Cinq à six litres de liquide environ sont évacués, en tenant compte de ce qui sortit après l'opération.

Femme remise dans son lit. Travail abandonné à la nature.

Accouchement spontanée huit heures après la ponction.

(1) *Psychologie morbide*, p. 529.

©BIU Santé

La malade se porte bien. C'est une primipare de 19 ans. Il y a six semaines de l'opération. Voici les dimensions de la tête :

Diamètre	occipito-frontal.....	0m18 1/2	centimètres.
—	bi-pariétal.....	0m15 1/2	—
—	sous-occipito-bregmatique.	0m16	—
—	trachélo-bregmatique.....	0m16 1/4	—
—	occipito-mentonnier.....	0m21	—
—	fronto-mentonnier.....	0m12	—

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR LES VÊTEMENTS CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME, DANS LEURS RAPPORTS AVEC L'HYGIÈNE, par J.-A. CERVIOTTI; Paris, 1872, in-8° de 86 pages.

Il y a dans ce travail bien des choses qui nous frappent tous les jours les yeux, auxquelles on ne fait généralement que peu d'attention, et que M. le docteur Cerviotti a eu raison de rappeler. Il comprend sept chapitres : 1er Historique du vêtement depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours; II Des substances qui entrent dans la composition des vêtements; III Propriétés physiques des substances qui entrent dans la composition des vêtements; IV Des vêtements chez l'homme; V Des vêtements chez la femme; VI Du choix des vêtements suivant l'âge, le sexe, les climats, les saisons et les professions; VII Influence des vêtements sur la production des maladies.

Le médecin, le praticien, le philosophe, l'hygiéniste, le curieux trouveront ample matière d'études et de réflexions. M. Cerviotti ne ménage pas les détails, il les prodigue même trop à notre sens, et tout le monde sait très-bien, sans qu'une description soit nécessaire pour cela, que le « premier vêtement chez la femme est la chemise; que cette chemise est plus longue que celle de l'homme; qu'elle n'a pas de col à sa partie supérieure, et correspond par cette portion au diamètre bi-acromial, et descend à la partie inférieure jusqu'au niveau variable. » La *tournure* n'échappe pas non plus à l'exubérance de détails : « Trapèze élastique, rattaché à la ceinture et flottant par la partie inférieure en arrière. » M. Cerviotti la condamne et il a raison, car cela est laid, ridicule et prête à la malice.

Mais comment un esprit aussi sérieux que M. Cerviotti a-t-il pu se laisser entraîner à considérer comme un travail remarquable l'*étude sur l'action de la flanelle* d'un certain docteur Fiévée de Jeumont, mort aujourd'hui, et dont les plates productions se sont impudemment affichées à la vitrine des libraires de nos boulevards? Comment M. Cerviotti n'a-t-il pas compris que c'était tacher bien inutilement son travail que d'emprunter à ce docteur Fiévée de Jeumont des observations du calibre de celle-ci :

« M..., d'une imagination vive, poète, littérateur, avait pris l'habitude, en Hollande, de se coucher avec une chemise de laine en forme de blouse, c'est-à-dire partant du cou et aboutissant aux extrémités des pieds. Âgé de 45 ans, doué d'un tempérament *sanguin, lymphatique*, médiocrement impressionnable avant d'avoir ressenti ce qu'il éprouvait depuis plusieurs mois; naguère il était dormeur, et le serait encore, si une agitation incessante ne venait tourmenter son sommeil. La cause du malaise nocturne est indéfinissable; un certain organe semble agir convulsivement. Cette condition génitale accuse un priapisme sans la résolution ordinaire. Consulté sur cette singulière affection, je n'hésitai pas à me prononcer, affirmant que cette affection n'était que le trouble imputé à l'enveloppe générale du corps, et causé par une robe en laine, laquelle faisait office de chemise de nuit. Quelques immersions réfrigérantes enlevèrent les accidents. Affranchi de ce vêtement, le calme se rétablit. »

Cette observation grotesque et d'une désopilante rédaction, n'est pas, je le répète, de M. Cerviotti, qui eût bien mieux fait de laisser cela aux cocodès et aux cocottes, lecteurs habituels des livres bleus et roses du docteur Fiévée de Jeumon. — A. C.

DOCUMENTS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU SEIGLE ERGOTÉ, par le docteur A.-H. LETEURTRE; Paris, 1871, in-8° de 107 pages.

Excellente monographie sur ce produit si singulier et si remarquable de la végétation anormale. Le lecteur y trouvera tout ce qui pourra l'intéresser sur ce sujet : Histoire de l'ergotisme; Tableau des principales épidémies d'ergotisme observées du Xe au XIXe siècle; Histoire pathologique; Histoire naturelle et physiologique; Thérapeutique, etc. Seulement M. Leteurtre affirme avec trop d'assurance que les épidémies signalées en 425 avant notre ère, en 994 (feu sacré; Ignis plaga, guis occultus, mortifer ardor), en 1070 (feu Saint-Antoine), en 1129 (feu des Ardentes), etc., n'ont été que le véritable ergotisme. Les chroniqueurs qui parlent de

©BIU Santé

ces épouvantables fléaux ne donnent aucune description capable de justifier une pareille assertion. Le chapitre qui comprend l'histoire naturelle et physiologique de l'ergot, ne laisse rien à désirer. M. Leteurtre passe en revue toutes les opinions qui ont été émises sur la nature du produit. Elles sont nombreuses, comme on sait : Surabondance ou mauvaise qualité de sucs nourriciers; nature de l'engrais; putridité; altération de l'écorce du grain; défaut de fécondation, sorte de môle, de squirrhe, de lipome, de goître; anguilles générantes de Fontana; piqûre de certains insectes; voilà ce qu'on a principalement invoqué pour expliquer la génération de l'ergot. Paulet, de Candolle, Tolde, Léveillé, ont avancé que ce pourrait bien être un végétal nouveau venu à la place du vrai grain, une espèce de parasite, un champignon du genre sclérotium se développant sur l'ovaire et tuant le germe en en prenant la place. M. Leteurtre, sans le déclarer ouvertement, semble pencher vers cette interprétation, et ne voir dans l'ergot qu'une origine purement végétale.

Nous le répétons, la mémoire que nous annonçons est remarquable à plus d'un titre. Et cependant M. Leteurtre le déclare lui-même incomplet, et nous fait entrevoir dans un avenir prochain un travail beaucoup plus volumineux, appuyée cette fois de nouvelles expériences, déjà caressées par l'auteur, mais que les événements malheureux de ces derniers mois l'ont forcé d'interrompre. Ces expériences doivent porter sur l'action du seigle ergoté sur l'économie, et l'UNION MÉDICALE ne manquera pas d'en parler lorsqu'elles auront été publiées. — A. C.

ACADEMIES ET SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 avril 1872. — Présidence de M. MOISSENET.

SOMMAIRE. — Correspondance — Présentation de malade. Observation d'*épilepsie d'origine traumatique*, par M. C. Paul. Discussion : MM. Marrotte, Paul. — Présentation d'un appareil aspirateur, par M. Thénot. — Présentation d'un appareil aspirateur, par M. Potain, au nom de M. Regnard. Discussion : MM. Paul, Thénot, Lorain, Blachez, Marrotte, Moutard-Martin, Potain, Isambert, Féréol. — Présentation d'un trocart modifié destiné à l'opération de l'empyème, par M. Woillez. Discussion : MM. Blachez, Bucquoy, Moutard-Martin, Paul, Gallard, Woillez.

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

La correspondance comprend :

1° Un article de pathologie extrait du *Dictionnaire encyclopédique*, intitulé : *Pathologie des voies biliaires*, par MM. BARTH et Ernest BESNIER.

2° Un numéro de la *Revue médicale de Toulouse*, n° 4, 1872.

3° Un numéro des *Archives navales*, 1872.

4° Un numéro du journal le *Lyon médical*, n° 8, 1872.

5° La thèse de concours d'agrégation du docteur DUJARDIN-BEAUMETZ. *De la myélite aiguë.*

—

M. PAUL présente une malade atteinte d'épilepsie d'origine traumatique. (Voir l'UNION MÉDICALE du 3 septembre 1872.)

M. MARROTTE : Quelle relation M. Paul voit-il entre le traumatisme et l'épilepsie, alors que le début de celle-ci est séparé par huit années de l'accident traumatique? On peut admettre que la peur, cause fréquente de l'épilepsie, a été la véritable cause dans ce cas particulier. Le traumatisme paraît n'avoir été que la cause prédisposante à la localisation d'un côté.

M. PAUL : Il y a d'abord une relation anatomique entre le membre par lequel débutent les accidents épileptiques et le siége du traumatisme. Il peut s'être passé chez cette malade quelque chose d'analogue à ce qu'on observe chez les individus atteints de tumeurs cérébrales. Celles-ci ne donnent naissance à des accidents épileptiformes que longtemps après leur début, à un moment donné, variable chez les individus.

Pour moi, la cause organique de cette épilepsie est la lésion cérébrale; la cause occasionnelle, la peur à laquelle la malade a été soumise, et l'apparition des règles peut être regardée comme la cause prédisposante.

M. MARROTTE : La maladie épileptique, le *morbus sacer*, peut exister en dehors de toutes ces conditions, c'est une maladie particulière, et, dans ce cas, il peut n'y avoir qu'une simple coïncidence.

M. PAUL : La marche de l'épilepsie de cette malade n'est pas celle de la maladie épileptique. D'ailleurs, à mesure que l'on pénètre davantage dans l'histoire de ces épilepsies dites spontanées, on trouve plus souvent des traumatismes antérieurs. Dans le cas particulier que je mets sous les yeux de la Société, il est possible de rapprocher le traumatisme et la cicatrice qui en a été la conséquence des tumeurs du cerveau avec accidents épileptiformes.

©BIU Santé

M. le docteur THÉNOT présente un appareil aspirateur propre à être appliqué à l'opération de la thoracentèse.

M. POTAIN présente, au nom de M. Regnard, un appareil destiné à remplir les mêmes indications.

Au commencement de l'année 1868, M. le docteur Blachez présentait à la Société des hôpitaux un trocart capillaire destiné à pratiquer la thoracentèse. Il annonçait que cet instrument, alors nouveau, rendait l'opération moins pénible pour le malade, moins dangereuse en cas d'erreur de diagnostic, et qu'il permettait en général d'éviter ces violentes quintes de toux si fréquentes à la fin des thoracentèses ordinaires. Malheureusement l'écoulement était fort lent, et dans beaucoup de cas il s'arrêtait absolument à cause de la présence d'un caillot fibrineux dans la canule. C'est alors que M. Dieulafoy imagina d'aspirer le liquide au moyen d'une seringue. C'était un progrès; mais l'opération nécessitait des manœuvres sans cesse répétées qui fatiguaient beaucoup le malade. M. le docteur Potain eut alors l'idée de faire le vide préalable dans un flacon quelconque au moyen d'une pompe aspirante; l'appareil ainsi construit permit d'appliquer la ponction capillaire aux épanchements les plus considérables.

Les appareils munis de pompes ont de nombreux avantages, ils ont aussi des inconvénients réels; ils coûtent fort cher, ils doivent être fabriqués par des constructeurs très-habiles, ils s'altèrent facilement.

Un élève de M. Potain, M. Paul Regnard, a imaginé de supprimer la pompe et d'utiliser pour la production du vide la condensation de la vapeur d'eau.

Qu'on prenne un ballon *en verre suffisamment épais pour supporter la pression atmosphérique*, et qu'on place au fond de ce ballon quelques grammes d'eau; il suffira de porter cette eau à l'ébullition; puis, quand l'air aura été chassé, de fermer le ballon avec un bouchon traversé par un tube de caoutchouc fermé, soit par un robinet, soit par la pression d'une pince; la vapeur se condensera et le vide sera produit; il suffira ensuite d'adapter au tube de caoutchouc la canule du trocart pour qu'une puissante aspiration ait lieu. C'est là, on le voit, un appareil fort simple et que le premier venu peut partout improviser.

L'auteur voulant que son instrument servît à l'évacuation des épanchements les plus considérables et en même temps à faire des lavages, a légèrement modifié l'appareil primitif. Le bouchon est traversé par la douille d'un robinet à trois voies, dont les deux ajutages se continuent par des tubes de caoutchouc. L'un de ces tubes porte le trocart; l'autre, plus long, conduit à un vase placé par terre. Quand le ballon est presque rempli, on pince entre ses doigts l'extrémité inférieure du deuxième tube, et on amène le robinet à trois voies dans une position telle que les deux tubes soient en rapport avec le vide; il se remplissent aussitôt de liquide et un siphon est établi par lequel se produit un écoulement indéfini. Rien n'est plus simple que d'effectuer ces différents temps; un cadran muni d'une aiguille est adapté au robinet, il suffit d'amener l'aiguille vers le nom de la manœuvre qu'on veut accomplir et on est sûr de ne pas se tromper.

On conçoit que, le siphon étant amorcé comme nous avons dit, on n'ait qu'à plonger la branche libre dans un vase placé plus haut que le malade et contenant le liquide laveur, pour que celui-ci soit injecté avec une puissance égale à la différence des niveaux. Le même mécanisme servira à le reprendre.

Dès le *commencement du mois de janvier* 1872, cet appareil était employé avec succès à l'hôpital de la Pitié par M. Lorain; 45 opérations ont été faites jusqu'à ce jour sur les épanchements les plus divers, dans les services de MM. Potain, Lorain, Labbé, Delpech, Guyot, Raynaud, Blachez, Bourdon et Gallard. Les résultats ont été satisfaisants. Une fois seulement un ballon trop mince s'est brisé, inconvénient en somme peu grave, puisque ces récipients étant d'un prix insignifiant et se trouvant partout, rien n'est plus facile que de les remplacer en cas d'accident.

Si ces appareils (ou tout au moins la production du vide par la condensation de la vapeur) se vulgarisent, ils permettront à tous les praticiens d'utiliser partout une méthode opératoire qui présente des avantages et qui réunit de nombreux partisans: la ponction capillaire suivie de l'aspiration.

M. PAUL : Depuis longtemps il existe des procédés industriels pour pratiquer l'aspiration par le vide; c'est sur ce principe qu'est fondé le procédé dit des vidanges barométriques. Le vide est produit très-simplement. On remplit un grand cylindre de gaz ammoniaque, on laisse tomber un peu d'eau qui le dissout, le vide est produit.

M. THÉNOT : Il existe un grand nombre de procédés propres à faire le vide. Mais tous ne peuvent être employés pour les appareils inspirateurs médicaux, il faut que les substances employées ne présentent aucun inconvénient dans le cas où elles pénétreraient dans la poitrine.

M. LORAIN : L'appareil de M. Regnard présente plusieurs conditions qui ne sont pas sans

©BIU Santé

avoir leur mérite. Cet appareil, d'abord, ne coûte rien: il est facile à fabriquer chez n'importe quel pharmacien de la campagne. De plus, la ponction se fait par une aiguille fine et non par un gros trocart, et je ne fais nul doute que le praticien, dont la timidité pouvait reculer devant une grosse ponction peut-être sans résultat, n'accepte plus volontiers la thoracentèse avec ces nouvelles aiguilles.

Lorsque M. Regnard m'eut parlé de cet appareil qui, en définitive, se compose d'un ballon, d'un tube en caoutchouc et d'un trocart, je l'engageai à continuer ses essais et je l'envoyai à son maître, M. Potain, si compétent sur cette question. Je sais que dans le service de M. Blachez l'appareil a donné des résultats excellents.

M. Blachez : M. Regnard a pu vider dans mon service un épanchement pleurétique de deux litres et demi environ. L'opération n'a pas duré dix minutes. Dans le cas où on n'aurait pas cet appareil sous la main, on peut en faire un aussi bon en remplaçant les robinets par une pince.

M. Marrotte : Je considère la rapidité de l'écoulement comme un inconvénient. Elle expose aux congestions pulmonaires, à la pneumonie, aux quintes de toux. On n'a pas à vider d'un vase dans l'autre un liquide quelconque comme dans un laboratoire de physique. Le poumon est obligé de remplir l'espace laissé libre par la soustraction du liquide. Cette expansion, lorsqu'on opère par le procédé de Reybard, se fait par le retrait des parois de la poitrine, par la dilatation progressive du poumon, l'équilibre se rétablit ainsi entre l'extérieur et l'intérieur, par ces appareils aspirateurs, on opère trop vite et on force les conditions physiques de l'opération.

M. Moutard-Martin : M. Marrotte a présenté une partie des observations que je voulais soumettre à la société. Il y a deux ou trois ans, M. Blachez présentait pour l'opération de la thoracentèse un trocart capillaire, qui avait l'avantage de permettre au liquide un écoulement lent, il fallait une demi-heure, trois quarts d'heure pour vider une plèvre. Ce procédé avait l'avantage d'éviter les congestions, les quintes de toux, etc. S'il en survenait, on pouvait facilement interrompre l'opération et laisser l'équilibre se rétablir.

Aujourd'hui nous entrons dans une voie tout à fait différente, on aspire les épanchements, et la rapidité n'a plus aucun inconvénient. Pour moi, je ne me rends pas, et je ne vois aucun avantage à la rapidité de l'écoulement.

J'ajoute que, quelquefois, ces appareils fonctionnent bien, parfois ils ne marchent pas du tout. Il suffit que le tube en caoutchouc soit trop mince pour que son aplatissement mette obstacle à l'écoulement du liquide, et on ne peut continuer l'opération. J'ai vu cet accident.

En résumé, je ne trouve pas ces appareils utiles, et je conclus en disant : Laissez couler, n'aspirez pas.

M. Potain : La discussion prend une extension très-grande. Je ne partage pas l'opinion précédente sur les dangers de l'évacuation des liquides par aspiration capillaire. Autrefois, pour vider la plèvre, je me servais d'un appareil où l'aspiration se faisait par le poids du liquide descendant dans un tube. Il n'y a pas à craindre la congestion pulmonaire, ni les pneumonies, puisqu'on peut régler la vitesse de l'écoulement et même suspendre cet écoulement. Je ne connais qu'une circonstance qui fixe dans tous les procédés le moment où il faut s'arrêter, c'est celui qu'indique la fatigue du malade.

Les ponctions capillaires présentent précisément cet avantage que l'on peut extraire un épanchement en un plus ou moins grand nombre de fois. On peut répéter les évacuations, ce qui est impossible avec un gros trocart. C'est pour cette raison que j'ai cherché à construire un appareil qui n'ait plus les apparences d'une opération, quelque chose qui ne soit ni plus douloureux, ni plus effrayant qu'une injection sous-cutanée par la seringue Pravas.

On peut, avec ces aiguilles capillaires et l'appareil muni de robinets, régler la vitesse de l'opération. Enfin j'ai remplacé l'aiguille pointue par l'aiguille du trocart explorateur avec tige pointue, parce qu'il n'est pas indifférent de laisser longtemps dans la poitrine une pointe qui menace le poumon. Je sais que ces blessures ne sont pas très-dangereuses, mais encore vaut il mieux les éviter.

Ces diverses modifications qui correspondent à des améliorations très-réelles, rendront cette opération facile, bénigne, sans aucun danger, on pourra la répéter aussi souvent que l'on voudra pour empêcher les congestions.

Quant à l'inconvénient que signalait M. Moutard-Martin, et qui est dû à l'aplatissement du tube en caoutchouc, c'est un accident qui tient à ce que l'appareil est mal fait. Mais parfois il arrive que le trocart se bouche, il est facile, avec cet appareil, de le déboucher sans interrompre l'opération. D'ailleurs tous les trocarts se bouchent, les gros et les petits, il est plus difficile même de déboucher les gros trocarts avec le stylet de trousse; de plus on est exposé à ce que l'air pénètre dans la poitrine; avec le petit trocart et l'aspirateur, au contraire, si quelques bulles étaient entraînées elles seraient de suite aspirées par l'appareil.

©BIU Santé

M. ISAMBERT: La rapidité de l'écoulement est évidemment moins grande par un tube capillaire que par un gros trocart; d'ailleurs, elle est ce que l'on veut, puisqu'on peut la modérer à l'aide d'un robinet. J'ajoute que, depuis que j'emploie la méthode aspiratrice, je n'ai pas vu les malades tousser autant que par l'ancien procédé.

M. MARROTTE: Rien n'est plus simple que de modérer la vitesse de l'écoulement avec le trocart de Reybard. Quelquefois, j'ai vu des bulles d air pénétrer dans la poitrine, je n'ai pas vu qu'il en soit résulté le moindre inconvénient.

Je trouve que ces appareils aspirateurs peuvent aller au delà de la mesure, et je ne vois pas qu'ils soient réellement préférables.

M. FÉRÉOL: J'ai pratiqué, par l'appareil de Potain un peu modifié, au moins douze thoracentèses à Saint-Antoine: une fois, j'ai vidé une hydarthrose du genou, je n'ai eu à constater aucun accident qui soit imputable au procédé opératoire, et, cependant, l'écoulement de ces épanchements a été, au moins, moitié moins long.

M. WOILLEZ: A propos de cette communication d'appareils destinés à la pratique de la thoracentèse, je crois devoir vous faire connaître une modification que j'ai apportée au trocart ordinaire, et qui permet de pratiquer l'empyème comme second temps dans l'opération de la ponction, si la plèvre contient du pus au lieu de sérosité.

Il est, en effet, souvent impossible de savoir d'avance si la pleurésie est séreuse ou purulente; et, si elle est purulente, l'indication capitale est de donner au pus une issue continue si l'on veut éviter des ponctions reitérées, qui ne réussissent, en définitive, que si la dernière devient fistuleuse. Or, comme il n'est pas indifférent pour le patient de ne pratiquer qu'une opération, alors surtout qu'il vient de s'y prêter, je préconise l'usage de mon nouveau trocart, n'ayant jamais reconnu aucun inconvénient au volume du trois-quarts employé.

Quant à l'opération de l'empyème, je lui applique le procédé dit de Reybard en fixant sur la plaie, aussitôt faite, une double baudruche superposée, avec du collodion étendu supérieurement au pourtour de la plaie. La pénétration de l'air n'est, dès lors, pas à craindre. Plus tard, quand la plaie se retrécit, on introduit dans la plèvre un tube qui sert à y faire des lavages d'eau phéniquée, ou plutôt l'appareil du docteur Potain, par exemple.

La modification que j'ai fait effectuer à la canule qui sert à la ponction, et qui a été simplifiée avec habileté par M. Mathieu, consiste en une simple fente pratiquée latéralement dans une étendue de 4 à 5 centimètres à partir de son extrémité. Cette fente permet d'introduire un bistouri boutonné dans la cavité thoracique, et d'inciser l'espace intercostal dans l'étendue voulue.

M. BLACHEZ: Quand j'ai proposé de substituer un trocart fin au gros trocart, j'ai eu pour but de substituer à une opération que redoutent les malades, une opération inoffensive. Les malades acceptent assez volontiers une première ponction, mais il est rare qu'ils se soumettent volontiers à une deuxième ou troisième ponction quand l'épanchement se reproduit. Je n'attaque pas le procédé de Reybard, mais je ne lui trouve aucun avantage sur un petit trocart moins douloureux. Sur le second point, je ne trouve pas, je l'avoue, un grand avantage à la rapidité de l'écoulement. Je dois dire qu'après les ponctions avec les trocarts minces, j'ai pu retirer souvent 2 et 3 litres de liquide sans provoquer d'accès de toux.

En résumé, pour moi, le grand avantage des ponctions capillaires est l'absence de douleurs, et je crois que cette considération nous mettrait rapidement d'accord, si nous nous placions plus au point de vue du malade et moins à celui du médecin.

M. BUCQUOY: Je tiens à protester contre une opinion émise par M. Woillez au cours de la discussion. Pour lui, chaque fois que la plèvre contient du pus, il faut pratiquer l'opération de l'empyème. C'est une opinion que je ne partage pas, et ici l'expérience met bien en évidence les avantages des appareils aspirateurs.

Chez un homme atteint de pleurésie purulente, j'ai pu, deux fois la semaine, pratiquer des ponctions avec l'aspirateur, et, certainement, cela eût été impossible par le procédé de Reybard. Chaque fois qu'il survenait un accès de fièvre, on retirait 2 ou 300 grammes de pus, et cette opération est si simple, elle était devenue tellement usuelle que c'étaient les élèves qui la pratiquaient, comme ils auraient fait une injection hypodermique.

Toutefois, pour les grands épanchements, je préférerais suivre les procédés anciens.

M. MOUTARD-MARTIN: Je proteste contre deux des opinions émises par M. Woillez: 1° il n'est pas toujours nécessaire de pratiquer l'empyème dans les pleurésies purulentes; 2° l'opération de l'empyème, pratiquée en un seul temps, est une opération dangereuse.

M. PAUL: Je tiens à signaler à mes collègues un détail de l'opération par l'aspiration, qui m'a un peu ému quand j'en ai été témoin pour la première fois.

Lorsqu'on pratique la thoracentèse sans aspiration, on ne voit pas de bulles de gaz sortir

©BIU Santé

en même temps que le liquide. Par l'aspiration, au contraire, les gaz contenus dans le liquide se dégagent et entrent en bouillonnant dans l'appareil, s'il y a une cage où se collecte le liquide. Si, au contraire, l'aspiration est lente et qu'il n'y ait pas de cage vide, le liquide ne bouillonne pas. Il ne faudrait donc pas supposer qu'on a piqué le poumon, par ce fait seul que des gaz se précipitent dans l'appareil.

M. GALLARD: Je tiens à dire quelques mots de ces divers appareils pendant que nous les avons sous les yeux.

Je n'accepte les ponctions capillaires avec le trocart de M. Blachez que si elles sont combinées avec l'aspiration, sans cela l'opération est défectueuse.

Dans le trocart de M. Woillez, le tiers inférieur de la canule se trouve transformé en sonde cannelée. Il faut donc, tout d'abord, pénétrer assez avant dans la poitrine pour que toute la rainure soit couverte par l'épaisseur des parois thoraciques; cette ponction profonde expose à léser le poumon. Je crois qu'on ne pourrait conserver à ce trocart une valeur réelle, propre à atteindre le but que s'est proposé M. Woillez que si on remplaçait ce trocart par un trocart à trois valves, analogue au spéculum trivalve.

M. WOILLEZ: Il y aurait, en effet, inconvénient à retirer cette canule fendue après une simple ponction, l'air pouvant pénétrer dès que la fente paraîtrait au dehors. Mais on y remédie très-facilement, une fois l'écoulement de la sérosité obtenu, en tendant la baudruche sur l'orifice de la canule, et en l'obturant avec la tige du trois-quarts, qu'on enfonce en perçant la baudruche avec son extrémité mousse. On peut ensuite retirer la canule comme la canule ordinaire.

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

NÉCROLOGIE

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR LE CANU,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Une triste et douloureuse cérémonie réunissait, le 31 août dernier, les nombreux parents et amis du savant et de l'excellent professeur Le Canu dans l'église de Galluis (Seine-et-Oise). Ses restes, transférés du Père-Lachaise, allaient être réunis, dans le tombeau de famille, à ceux de Mme Le Canu, que ses enfants ramenaient de son château de Lycerasse (Basses-Pyrénées), où elle était morte quelques mois avant son mari.

Une foule immense venue de Paris et des environs confondait ses larmes à celles d'une famille éplorée, et si les marques de sympathie peuvent alléger la douleur, elles n'ont pas manqué en face de ces deux tombes qui allaient se fermer à tout jamais!

Les coins du poêle étaient tenus par MM. Romon de Luna, professeur à la Faculté des sciences de Madrid; Herran, ambassadeur de Honduras à Paris; Gobley, membre de l'Académie de médecine de Paris; et Planchon, professeur d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie.

M. de Luna, qui avait été l'élève de M. Le Canu, et qui en était devenu le meilleur ami, avait eu le bonheur de recevoir son maître à Madrid, au mois d'octobre dernier; ses élèves accueillirent le savant étranger avec enthousiasme; son voyage en Espagne ne fut qu'une suite de chaleureuses ovations, et notre excellent maître versait des larmes au souvenir de ces jeunes cœurs espagnols.

A la nouvelle de sa mort, tous se cotisèrent, et de leurs modestes épargnes, ils firent faire une magnifique couronne que M. de Luna se fit un devoir de venir lui-même déposer sur la tombe de son ami.

Après l'absoute, et au milieu d'un profond silence, il prononça d'une voix émue les paroles suivantes :

« C'est avec la plus profonde douleur que je viens dire quelques mots devant les restes « d'un ami bien cher qui nous a quittés à tout jamais! et cela au moment où il était si heu- « reux de se souvenir de la réception si chaleureuse que venaient de lui faire les étudiants « espagnols!

« Pardonnez-moi, Messieurs, si je ne puis parler sans me dominer moi-même, surtout dans « une langue qui n'est pas la mienne; d'ailleurs, les grands sentiments ne peuvent être expri- « més par des paroles froides et mesurées, et mon cœur fait des efforts immenses pour ne « pas éclater de douleur.

« Pleurer et prier, voilà, cher Le Canu, ce que je ferai volontiers devant tes restes mortels; « car prier et pleurer c'est tout ce que nous pouvons faire devant la porte glaciale de la mort, « en face de l'éternité!

©BIU Santé

« Mais ce n'est pas seulement l'ami de toujours, ton meilleur ami qui vient te donner le « dernier adieu dans ce monde; car ma foi ardente me dit que nous nous retrouverons dans « le monde du véritable amour, de la vérité absolue. Je viens ici au nom de mes douze cents « élèves, qui ont eu l'honneur de te connaître et le bonheur d'admirer en toi ces deux grandes « qualités de la France: le cœur et l'intelligence. Ces élèves, que tu as si bien aimés, « viennent, par leur reconnaissance, te prouver qu'ils appartiennent toujours à cette grande « race latine, qui s'est peut-être reposée dans sa gloire avec trop de confiance, mais qui se « relèvera bientôt plus géante que jamais! C'est ainsi que le lion, ce roi des déserts, s'endort « aussi trop confiant dans sa force et son courage et se laisse surprendre par des rivaux « jaloux de sa puissance; mais qu'il écrase d'un coup de griffe quand il vient à se réveiller.

« Ce sont ces mêmes élèves, je le répète, cher Le Canu, qui, par un mouvement généreux « et affectueux, sont venus spontanément se joindre à mes plus chers désirs et me prier de « les représenter ici dans ce dernier adieu à la matière, en déposant sur ta tombe cette cou- « ronne qu'ils ont voulu t'offrir sur leurs modestes économies. Elle aura plus de valeur à tes « yeux que la plus belle couronne d'or et de diamants.

« Reçois-la comme un témoignage de leur gratitude, de leur souvenir à ta mémoire, de « leur affection pour la science et pour la France qu'ils ont si bien appréciée dans l'un de ses « plus dignes fils, mon cher, mon honorable et mon savant ami.

« A demain, Le Canu, ta bien-aimée compagne est assise auprès de toi dans le ciel, comme « elle l'a toujours été sur la terre; dis-lui que nous la pleurons tous aussi. Adieu! priez pour « nous l'un et l'autre auprès de Dieu, comme nous prions et pleurons pour vous sur la terre! »

Ces paroles dites avec le cœur et l'âme ont profondément ému les assistants. M. Planchon, professeur à l'École de pharmacie, a retracé ensuite en termes bien dits, bien sentis, la nature droite, le caractère élevé de son regretté collègue, et la foule silencieuse et recueillie a dit, en se retirant, un éternel adieu à ceux qui ont eu le bonheur, en quittant ce monde, de ne laisser après eux que des regrets bien sincères. »

C. MARGEY.

Nouvelles sources thermales en Amérique

Une nouvelle région de sources thermales attire en ce moment l'attention du monde géographique, et ce qui donne à ces sources un attrait de curiosité scientifique tout particulier, c'est qu'elles se manifestent sous la même forme de jaillissement vertical que les fameux geysers d'Islande.

C'est l'Amérique du Nord, territoires de Montana et Wyoming, qui a le bonheur de posséder sur une large échelle ce prodigieux phénomène naturel. Il se produit dans la partie supérieure des vallées du Yellow Stona et du Madison, affluents du Missouri.

Déjà, en 1856, l'on racontait des choses merveilleuses à ce sujet, et cela à la suite d'une exploration opérée par le général Worren. Plus tard, des tentatives nouvelles d'explorations scientifiques furent déjouées par plusieurs causes, dont la principale consistait dans l'obstacle opposé par les neiges infranchissables des montagnes à passer, lesquelles consistent en une chaîne dérivée de la grande dorsale des Montagnes-Rocheuses.

Ce ne fut qu'en 1859 qu'une petite caravane, dirigée par MM. Cook et Tolsom, réussit à pénétrer jusqu'au cœur de cette région féerique, en passant par la vallée du Yellow-Stona, et en remontant le cours de cette rivière jusqu'au lac du même nom.

Plus récemment encore, en 1871, une expédition savante, organisée par les soins du gouvernement, eut lieu sous la conduite de M. Hayden, géologue de l'État, et, à la suite de celle-ci, fut publié un rapport très-complet, accompagné d'excellentes cartes.

Mais le gouvernement américain a fait mieux. Prévoyant que les grandes ressources minéralogiques, thérapeutiques et autres que possède ce pays encore inoccupé ne manqueraient pas de devenir prématurément la proie de spéculateurs avides, plus soucieux de s'enrichir promptement que de l'exploiter de la manière la plus conforme à l'intérêt général, il a proposé au Congrès des États-Unis, et celui-ci a adopté une loi en vertu de laquelle ce territoire est déclaré domaine de l'État, et destiné à être en partie transformé en parc national.

Cette destination ne serait qu'une grande et coûteuse fantaisie gouvernementale d'un nouveau genre, si elle n'était motivée que par le grandiose de l'idée; mais elle se fonde, au contraire, sur des raisons plus sérieuses et principalement sur les puissantes vertus curatives de ces sources: jaillissant du sein de la terre en douches colossales, elles semblent destinées par la Providence à devenir un jour la base d'un établissement thermal proportionné aux dimensions du nouveau monde septentrional.

Nous nous réservons de donner ultérieurement, pour ceux de nos lecteurs qui désireront en savoir davantage sur ce sujet, quelques renseignements physico-géographiques puisés, comme

©BIU Santé

ce qui précède, à la source la plus autorisée en pareille matière, c'est-à-dire dans les *Mittheilungen* de Peterniann. (*Journal de Genève.*)

FORMULAIRE

GARGARISME DÉTERSIF.

Infusion de sauge.	125 grammes.
Borate de soude.	6 —
Teinture de myrrhe.	6 —
Sirop de mûres	32 —

F. s. a. un gargarisme conseillé dans le muguet et la stomatite aphtheuse. — N. G.

Ephémérides Médicales. — 10 Septembre 1752.

Pour remercier Dieu d'avoir sauvé le Dauphin atteint de la variole, la Faculté de médecine de Paris fait chanter un *Te Deum* dans sa chapelle de la rue de la Bûcherie. Elle annonce cette cérémonie à tous les Parisiens par une grande affiche bariolée de superlatifs : Salubérrimam, amantissimam, dilectissimam, carissimam, dulcissimam, tutissimam, etc., etc. Elle a le grand soin, par exemple, de faire remarquer à ces bons enfants de Lutèce que le prince très-auguste n'a dû la vie qu'aux médecins : « Sed salvum fecisse principem augustissimum Medicis proprium est.... » — A. Ch.

Nécrologie. — M. Quesnel, directeur du service de santé à Rochefort, un des médecins les plus distingués de la marine, vient d'être enlevé par une attaque d'apoplexie foudroyante.

— M. le docteur B. Ball, agrégé à la Faculté, suppléant pendant les vacances le professeur Béhier, a commencé, à l'Hôtel-Dieu, le mercredi 4 septembre, des conférences cliniques qui seront continuées les mercredis et samedis, à 10 heures du matin. La première conférence a eu pour objet : *La contracture et la paralysie hystériques.*

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 31 août au 6 septembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente
Variole	»	1	1	4
Rougeole	9	1	10	3
Scarlatine	2	1	3	5
Fièvre typhoïde	23	10	33	31
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	1	2	3	7
Bronchite aiguë	19	1	20	22
Pneumonie	22	11	33	31
Dysenterie	11	2	13	8
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	25	5	30(1)	33
Choléra nostras	2	»	2	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	3	10	9
Croup	8	5	13	11
Affections puerpérales	3	8	11	9
Autres affections aiguës	192	42	234	260
Affections chroniques	259	84	343(2)	331
Affections chirurgicales	28	36	64	63
Causes accidentelles	21	»	21	10
Totaux	632	212	844	839

(1) Dont 16 enfants au dessous de 6 mois, 6 de 6 mois à 1 an, 8 de 1 an à 2 ans.
(2) Sur ce chiffre de 343 décès, 149 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

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

Londres : Décès du 25 au 31 août 1872. 1,296
Variole, 8. — Rougeole, 15. — Fièvre scarlatine, 13. — Fièvre typhoïde, 22. — Diarrhée, 156. — Choléra nostras, 13. — Bronchite, 72. — Coqueluche, 34. — Pneumonie, 85.

Rome : Décès du 19 au 25 août 1872. 215
Fièvre typhoïde, 3. — Variole, 9. — Rougeole, 41. — Pneumonie, 6. — Diphthérie et croup, 15. — Bronchite, 6.

Bruxelles : Décès du 18 au 24 août 1872. 109
Fièvre typhoïde, 3. — Croup, 1. — Coqueluche, 2. — Bronchite et pneumonie, 13. — Ent. et diarrhée, 23.

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un excellent rapport fait par M. Legouest sur les moyens de diagnostic des projectiles de guerre et d'autres corps étrangers séjournant dans les blessures, aurait été remarqué en tout temps, il l'a été plus encore dans ce moment de disette. M. Legouest a passé en revue tous les moyens indiqués et employés jusqu'ici en les appréciant au contact des faits et de l'expérience. Dans le mémoire dont M. Legouest avait à rendre compte, M. le docteur Deneux, médecin de l'armée, croit avoir trouvé un moyen simple, facile, à la portée de tous, d'établir la nature du projectile. Ce moyen, que l'on trouvera décrit au compte rendu de la séance, est tout chimique, et basé sur les réactions qui s'opèrent au contact de certains acides et de certains métaux. M. Legouest a répété toutes les expériences de M. Deneux et ne les a pas trouvé toutes concluantes.

M. Barth, président de l'Académie, ne voulant pas laisser chômer la tribune, a annoncé pour mardi prochain la lecture d'un mémoire sur le *scherlievo*, maladie fréquente dans une partie de l'Illyrie, et qu'il a eu l'occasion d'étudier sur place et sur de nombreux échantillons. Les figures dont il a fait l'exhibition portent à croire, et c'est l'opinion de M. Barth partagée par les membres de l'Académie qui ont examiné ces figures, que cette maladie n'est autre que la syphilis dans ses manifestations les plus graves et telles qu'on les a décrites au XVe siècle.

La Science et l'Ordre social

POUR FAIRE SUITE AU DERNIER ÉCRIT DU PROFESSEUR CHAUFFARD;

Par le docteur Éd. Carrière.

V

L'état vrai de la valeur intellectuelle et morale du peuple allemand a été absolument méconnu, et rien n'a empêché que nous ayons donné à cette race, avec un entrainement et une irréflexion sans exemple, plus qu'elle ne nous a pris et qu'elle médite encore de nous prendre. Nous lui avons donné le concours de notre langue. Nous avons fait effort pour répandre sur les sophismes des philosophies teutones

FEUILLETON

(ASSEMBLÉE NATIONALE, 1872)

L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES (1)

Présentée par MM. Théophile Roussel et Morvan, membres de l'Assemblée nationale.

Système d'assistance médicale à domicile. — Les systèmes d'assistance à domicile mis en pratique sur divers points du territoire français, peuvent se réduire à trois, à savoir: 1° Le *système cantonal proprement dit.* 2° Le *système cantonal modifié par la division du canton en plusieurs circonscriptions médicales.* 3° Le *système des petites circonscriptions avec tarif fixe et liberté dans le choix du médecin,* ou *système Landais.*

Nous n'examinerons pas un quatrième système qu'on a appelé: *Système de la liberté absolue, par la charité individuelle et sans attaches administratives.* Quoique certaines Sociétés médicales, dans des départements riches, peuplés et abondamment pourvus de praticiens (Charente-Inférieure, Calvados, Côte-d'Or, Eure, Rhône), aient manifesté leur préférence pour une organisation de l'assistance par la charité spontanée et libre; sur le système de la médecine cantonale, on peut dire qu'au fond cette prétendue liberté, sans budget fixe, bonne dans quelques conditions privilégiées, ne serait, d'une manière générale, que le maintien systématique de ce qui existe, c'est-à-dire l'absence de toute organisation régulière et durable de l'assistance.

(1) Suite. — Voir les numéros des 31 août, 3 et 5 septembre.

©BIU Santé

cette clarté, cette finesse et cette force de démonstration qui lui appartiennent en propre et que nulle autre langue ne peut remplacer. « J'ai toujours admiré, a dit « naguère un illustre évêque (1), comment la Providence avait donné à la langue « française une précision, une clarté, une hardiesse et, dans sa simplicité la plus « familière, une énergie et une profondeur extraordinaires. » On a dit que l'Académie française était née de l'émulation de bien penser et de bien dire. La langue française est l'art de bien penser et de bien dire, je me permettrai d'ajouter et de bien agir. Elle a en elle, cette langue dominatrice, comme la nomme Joseph de Maistre, tant de netteté, de droiture et de force, qu'elle ne va à la main que des honnêtes gens. Bossuet disait au duc de Bourgogne : « Ne vous « étonnez pas si l'on ne tolère pas que vous commettiez des solécismes. Si vous « placez mal les mots aujourd'hui, plus tard vous placerez mal les choses. Si vous « violez maintenant les loix de la grammaire, plus tard vous violerez d'autres loix. » Je ne dis pas que ces remarques ne puissent s'appliquer au latin, comme dans une certaine mesure à toute langue bien faite; elles s'appliquent surtout à la langue française. Eh bien, c'est cette langue que nous avons écartée de sa véritable fonction, en la pliant aux nécessités du sophisme et de la science matérialiste dont j'ai dit le principal lieu d'origine. Aussi a-t-elle été punie pour notre méfait. On connaît la légende de Bretagne sur l'hermine, qui meurt si elle est souillée. La langue française n'est pas morte de ses souillures, j'allais écrire qu'elle est immortelle. Mais elle en souffre cruellement, elle en est dangereusement malade; elle porte les marques repoussantes du contact qu'elle a subi et en elle-même un virus épidémique qui a profondément pénétré dans les esprits et dans les âmes.

La langue française a été altérée dans toutes ses manifestations; notre langue scientifique a subi principalement l'intrusion du germanisme. Je ne veux pas faire de procès au *Processus*, mot qui se rencontre si souvent dans notre langage médical; mais ne dois-je pas rappeler aux contemporains, que nous avions déjà le développement, l'évolution, mots qui expriment correctement tout ce qu'il faut dire et qui n'ont nullement besoin d'être remplacés. Le *Processus* est la représentation du *devenir*, ou, en d'autres termes, de cette formule : *Rien n'est, tout devient*, qui appartient à l'école hégélienne. Entre tous les mots allemands qui ont fait invasion dans notre langage scientifique, je prends au hasard ceux de *Nécrobiosie* ou de *Bionécrosie*, c'est tout un, qui ne cessent pas de le déshonorer. Qu'est-ce que cela

(1) L'évêque d'Orléans; discours sur l'armée, 1872.

1° Le *système cantonal* a été décrit comme il suit, dans le rapport du ministre de l'intérieur, en date du 24 avril 1867 :

« Le service de chaque circonscription cantonale est confié à un médecin désigné par le préfet.

« Chaque année, le Bureau de Bienfaisance de la commune ou, lorsqu'il n'en existe pas, une commission composée du maire, de l'adjoint et du curé, dresse, en présence du médecin, la liste des indigents qui sont appelés à profiter de la médecine gratuite; cette liste est ensuite soumise à l'approbation des Conseils municipaux.

« Le médecin cantonal traite à domicile, sur la demande du maire ou, à son défaut, d'un membre de la commission communale, les indigents portés sur la liste. Dans les cas urgents, il peut être appelé directement par le malade ou sa famille, au moyen de la présentation de la carte délivrée à chacun des indigents.

« Les médecins visitent et soignent également les enfants trouvés, abandonnés, orphelins, les vieillards infirmes placés dans les familles au compte du département. Ils donnent, au moins une fois par semaine, des consultations gratuites; chaque année, ils adressent au préfet un rapport sur les résultats de leurs services.

« Les médecins cantonaux sont indemnisés de leurs frais de traitement; chacun reçoit annuellement une allocation proportionnée tant à l'étendue de la circonscription qu'au nombre des indigents, enfants et vieillards, qu'il est chargé de visiter; quand les ressources le permettent, des primes sont données à ceux qui se sont distingués par leur zèle.

« Les remèdes sont fournis par un pharmacien domicilié dans la circonscription ou par le médecin, s'il n'y a pas de pharmacien à 4 kilom. de distance du domicile du malade.

©BIU Santé

veut dire? Je ne vois dans ces deux étranges substantifs qu'un bizarre, qu'un monstrueux accouplement, non seulement de contraires, mais de contradictoires qui dénoncent leur origine et j'ajoute leurs mauvaises intentions, car ils ne renferment pas autre chose que cette formule de l'identité dont Hegel a été le plus audacieux initiateur et qui n'a pas moins porté de confusion dans la morale que dans la science. Dans certaines bouches, la substitution des formes et des expressions allemandes a été si loin, que le français, le vrai français en avait disparu. Qui ne se souvient parmi nous d'une séance de l'Académie de médecine, où un orateur, et certainement ce n'était pas un des moindres, s'attira cette réponse après un discours tissu de néologismes germains qui constituaient une langue à part : « Comment pourrai-je vous répondre, je ne vous comprends pas! » En général, il faut se méfier de ces innovations grammaticales qui ne sont pas indispensables, surtout dans une langue comme la nôtre qui peut tout dire et qui sait toujours le dire comme il le faut. Un mot est le plus souvent créé pour faire passer une fraude. Un maréchal du premier Empire avait l'habitude de s'écrier quand on s'adressait à lui dans une phrase où la justesse et la netteté faisaient défaut : « Il y a de la..... tromperie là dedans! (1) » Ces qualités sont bien plus absentes avec les étranges innovations de langage que nous avons la mauvaise fortune de lire dans des livres réputés sérieux.

Je prends encore un mot, mais ce mot est tout un monde, c'est celui de *Biologie*, qui a été inventé pour servir de fronton à une science prétendue nouvelle. Nous avions le mot de physiologie de φυσις (nature), c'est-à-dire étude de la nature, de la nature de l'homme. Il me semble qu'il n'est pas sans présenter quelque grandeur, il comprend tout, même ce *divin* qui appartient évidemment à la nature humaine. Le mot de *Biologie* ne veut comprendre qu'une partie du problème physiologique, en donnant à croire qu'il le comprend tout entier. C'est une apparence insidieuse qui cache une conspiration matérialiste. Comme le vieux soldat, on peut justement s'écrier : Il y a de la.... fourberie là dedans! Un physicien distingué de l'Angleterre, John Tyndall, n'y voit pas autre chose et s'exprime en des termes qui méritent d'être rapportés : « J'espère, a-t-il dit naguère, dans un dis-« cours, en s'adressant au président de l'Association britannique pour l'avance-« ment des sciences (2), j'espère, Monsieur le président, vous dont les mauvaises

(1) On me permettra de donner le véritable texte : *Il y a de la foutrerie la dedans!*

(2) John Tyndall, discours prononcé en présence de l'Association britannique pour l'avancement des sciences, à Liverpool, 11 septembre 1870.

« Toutes les communes sont pourvues d'un mobilier médical: linge, baignoires et autres objets de première nécessité, qui sont prêtés sur l'autorisation du médecin. »

Ce système cantonal, inauguré d'abord en Alsace où il s'est toujours maintenu, a joué le principal rôle dans notre pays et a donné lieu aux plus vives discussions. Ses succès dans nos départements de l'Est le posaient comme une sorte de modèle à imiter pour assurer la généralisation de l'assistance médicale en France. En 1833, à la suite d'une longue discussion, à laquelle se livra l'Académie de médecine, sur la réorganisation de la médecine en France, une commission, dont Double était le rapporteur (1), conclut à l'institution de *médecins cantonaux*, et cette conclusion fut adoptée par l'Académie.

En 1845, au sein du Congrès médical réuni à Paris, cette question fut reprise, et, sur les conclusions d'un rapport de Requin, cette assemblée rejeta, au contraire, à une grande majorité, le projet d'institution des médecins cantonaux. Les deux principaux arguments de cette institu-

(1) Les conclusions du rapport de Double étaient les suivantes :

« Art. VIII. Il sera créé par toute la France des médecins cantonaux dans les localités où le besoin en sera reconnu.

« Art. IX. Il n'y aura jamais de médecins cantonaux dans les chefs-lieux de département, ni dans les chefs-lieux d'arrondissement, ni même dans les chefs-lieux de canton ou les communes au-dessus de 1,500 âmes ; leur résidence devra toujours être dans une commune rurale.

« Art. X. Les médecins cantonaux seront choisis exclusivement parmi les docteurs en médecine.

« Art. XII. Leurs émoluments seront fixés entre 600 et 1500 fr., selon l'étendue et les ressources du canton qui leur sera assigné. Ces émoluments seront votés par le conseil général du département. »

©BIU Santé

« langues ont fait un biologiste, que vous me pardonnerez si j'ose dire que quelques-
« uns de vos confrères semblent se former une idée imparfaite de la distance qui
« sépare la limite microscopique de la limite moléculaire, et que, par une consé-
« quence nécessaire, ils emploient quelquefois une phraséologie qu'on dirait cal-
« culée sur le dessein de tromper; lorsque, par exemple, ils décrivent le contour
« d'une cellule comme parfaitement homogène et absolument sans structure,
« parce que le microscope ne peut y distinguer aucune structure; alors, je le crois, le
« microscope commence à jouer un rôle malfaisant. On ne pourrait avoir assez pré-
« sent à l'esprit, qu'entre la limite microscopique et la vraie limite moléculaire, il
« y a place pour des permutations et des combinaisons infinies. » Tel est l'édi-
fice qui porte pour fronton le mot orgueilleux mais malfaisant de Biologie; tels sont aussi les fruits que produisent l'abus des mots et l'altération systématique d'une langue comme notre langue française.

VI

Ainsi que le professeur Chauffard, nous nous demandons à notre tour (qui ne s'adresse pas aujourd'hui cette question?) : qu'opposer au mal qui s'accroit sans cesse et qui frappe les yeux des moins clairvoyants? Que faire contre lui, et quels procédés employer pour le vaincre, si c'est possible, ou tout au moins pour l'atténuer? Trouver le remède n'est pas le plus difficile; qui même, sans le chercher, ne le pressent comme une de ces inévitables ressources auxquelles il faut finir par recourir? L'obstacle, c'est le *modus faciendi* pour le faire accepter et dompter la résistance du malade qui, de tous les remèdes qu'on lui présente, a le plus de répugnance pour celui qui est destiné à lui faire le plus de bien. Il faut agir cependant, et cela sans retard, tant la situation est pressante, car l'altération qu'il s'agit de combattre est de celles qui s'attaquent aux sources mêmes de la vie.

Si je jette un regard sur nos institutions médicales, je les vois se dégrader et tendre à la perte absolue de ce crédit sur lequel se fondent le respect et la confiance. Je pourrais m'arrêter un instant sur l'organisation même de l'Académie de médecine où, par exemple, le vétérinaire, assis à côté du médecin, semble par sa seule présence prêter à la haute assemblée quelque tendance au *Darwinisme*. Je passe et je m'adresse au fonctionnement de l'institution. Le germanisme a fait depuis longtemps déjà son invasion dans l'Académie. Il y a eu ses apôtres, je ne dirai pas éloquents, mais ardents, au service des doctrines dont ils avaient pris en main la

---

tion étaient: 1° que le pauvre, comme le riche, doit être libre d'appeler le médecin qui possède sa confiance; 2° qu'il y a de graves inconvénients pour les intérêts généraux et pour la dignité de la profession médicale à créer une aristocratie médicale sous la dépendance du pouvoir administratif.

Le projet de loi soumis à la Chambre des pairs en 1847, par M. Salvandy, tenait compte, jusqu'à un certain point, des objections que l'expérience et un examen réfléchi avaient suggérées au Corps médical contre la généralisation et la consécration par la loi d'un système qui avait pour principal défaut de placer l'assistance médicale des indigents sous la dépendance absolue de l'autorité administrative. On renonça même au titre de *médecins cantonaux* en renonçant à la circonscription cantonale fixe: « les médecins communaux, était-il dit dans l'article 29 de ce projet de loi, seront nommés pour 10 ans par les préfets, sur une liste dressée par le Conseil médical du département, après examen et classement des candidats. L'étendue de leur circonscription, le lieu de leur résidence et leur traitement seront fixés par les conseils généraux, sur la proposition des préfets. »

La Faculté de médecine de Paris parut trouver dans cet article une protection suffisante pour l'indépendance du médecin: « L'article 29, disait-elle, en conférant aux conseils (1) médicaux le droit d'opérer le classement et la présentation des candidats, ne permet plus de craindre que la nomination des médecins communaux devienne, entre les mains de l'administration, un moyen de faveur ou d'influence politique. »

La Révolution de 1848 ne laissa pas le temps au projet de loi de M. de Salvandy de

(1) L'institution des *conseils médicaux de département* dont il est question dans le projet de loi de M. de Salvandy, avait été l'objet d'un vœu formulé par le Congrès médical de 1845.

©BIU Santé

cause. J'ai déjà dit que le germanisme des idées y avait porté le germanisme du langage. Quel témoin, en possession de ce bon sens que donnent l'amour de la clarté et la pratique des idées saines, n'a-t-il pas pensé en présence de ce double désordre, celui de la pensée joint à celui de la langue, à l'histoire de la tour de Babel, type éternel de la confusion en toutes choses? Dans les discussions qui pourraient avoir le plus d'utilité, ce qui apparaît avant tout, c'est le mépris du passé et l'amour de soi-même. La science abaissée à d'humbles proportions, à des proportions qui ne peuvent être les siennes, y disparaît comme but pour se montrer comme moyen. Le trop loué Béranger élevait au premier rang ce qu'il appelait, dans un vulgaire langage, la question du pot au feu. Quand cette question envahit hors de mesure les choses de la science, les caractères n'y gagnent pas; ils tombent dans cette indifférence qui leur enlève tout souci de la dignité et même du devoir. Dans une séance mémorable entre toutes les autres, un membre connu par des œuvres d'un mérite moyen, mais plus encore par les positions qu'il avait su conquérir, fit une lecture pour montrer que la race juive était au-dessus de toutes les autres pour ses qualités physiques, intellectuelles et morales par surcroît; personne ne se leva, dans l'assemblée patiente et même sympathique, pour venger les droits méconnus et outragés de la société chrétienne, qui est cependant celle d'où est sortie toute grandeur. De quel intérêt cela pouvait-il être pour chacun? et puis toutes les opinions ne méritent-elles pas d'être accueillies avec respect quand elles sont sincères? Il me semble que, parmi les hommes qui prêchent les principes les plus mauvais et fomentent les désordres les plus abominables, il doit y en avoir de sincères; ils ne méritent pas plus de tolérance pour cela que Cartouche, qui était sincère dans sa spécialité. J'aperçois sans doute, au rang des académiciens, des hommes méritants, les uns vieillis dans d'honorables travaux honorablement poursuivis, les autres pénétrés du sentiment du devoir, et serviteurs éloquents et courageux de la vérité, sont-ils écoutés avec quelque faveur? Quelquefois peut-être; mais on peut dire, à mon sentiment, que c'est moins pour le respect qu'ils méritent et les principes qu'ils défendent que pour les surprises qu'ils donnent à un auditoire en défiance et généralement mal disposé. Attardés dans ce mouvement en arrière des idées saines, que par antiphrase on a nommé le progrès, ils sont jugés comme n'appartenant plus à leur temps. Il faut voir de près ceux qui appartiennent à leur temps pour apprécier le degré de mérite qui leur revient, de l'avantage dont ils se flattent; il faut voir les élèves de l'École de médecine de Paris, comme leurs pro-

prendre place dans nos Codes, et l'on ne saurait dire si les appréciations un peu optimistes de la Faculté de Paris, auraient été confirmées par l'expérience. Quoi qu'il en soit, le système de la médecine cantonale, que nous retrouvons en 1866, établi dans vingt départements sur quarante-huit, qui jouissaient ou paraissaient jouir alors de l'assistance médicale, n'a pas cessé d'être l'objet d'applications contradictoires. Parmi les sociétés médicales qui ont pu l'apprécier pratiquement, quatre, à savoir celles du Haut-Rhin, de la Meurthe, de la Loire et des Bouches-du-Rhône, en ont trouvé les résultats satisfaisants. Dans les départements du Cher, de la Corse, du Doubs, du Gers, de la Gironde, de la Loire-Inférieure, du Loiret, de la Moselle, de la Haute-Savoie, de Seine-et-Oise, des Deux-Sèvres, de Tarn-et-Garonne, de Vaucluse et à l'île de la Réunion, son fonctionnement a été l'objet de critiques, en général, vives et qu'on peut résumer dans les cinq reproches suivants: 1° obligation pour le médecin d'étendre ses soins sur des malades disséminés sur de trop grands espaces; 2° exigences abusives de la part des malades, 3° impossibilité pour ceux-ci de choisir leur médecin; 4° dépenses relativement considérables; 5° atteinte à l'indépendance du Corps médical; inconvénient de faire pénétrer dans ce Corps l'esprit de *fonctionnarisme*; d'y créer des monopoles et des priviléges fâcheux.

Nous ne voulons pas discuter en détail ces questions. L'examen attentif des nombreux documents qui s'y rattachent, donne lieu de penser que la gravité des inconvénients signalés peut être très-atténuée dans certaines conditions locales et que, dans certains milieux, la médecine cantonale proprement dite peut prospérer et rendre à l'humanité de grands services.

Dans le système cantonal, tel qu'il fonctionne aujourd'hui, le préfet désigne soit un médecin par canton, soit deux quand le canton est trop étendu; il les choisit alors aussi éloignés que possible l'un de l'autre. Chacun a sa circonscription distincte.

©BIU Santé

fesseurs, hélas! qui ont oublié qu'ils ont été nommés pour remplir l'office de maîtres. Si on cherche dans cette École une doctrine qui relie dans une certaine unité les différentes parties de l'enseignement, on n'en trouve que des lambeaux dont chacun use à sa guise; il n'y a pas même des lambeaux, car, réunis, ils ne pourraient constituer quelque chose; il n'y a que des opinions. Le personnalisme règne en souverain dans les chaires. On y voit briller en plein éclat le *chacun pour soi* sans aucun mélange du *Dieu pour tous*, ce qui aurait au moins l'avantage d'adoucir la rude formule de l'égoïsme et de l'orgueil. A force de rechercher la faveur de leur auditoire et d'y sacrifier même leur indépendance, je ne dirai pas seulement que les professeurs ont perdu les élèves, mais qu'ils en ont fait des maîtres. Il n'y a plus dans cette Faculté de médecine les éléments nécessaires de ce qui s'appelle une École, mais une collection d'individualités en état de lutte permanente et d'où l'accord paraît à jamais banni.

Pour rétablir le sentiment du vrai à peu près perdu, il faut dégager l'enseignement du sophisme emprunté surtout à la philosophie allemande et restaurer la philosophie, je ne dirai pas laquelle, car, pour les principes nécessaires, il n'y en a qu'une. Il faut, je le répète encore, après Aristote, et à sa suite avec tous les grands esprits qui ont honoré le monde et glorifié notre pauvre France, abaissée dans sa force comme dans son génie, il faut revenir au divin. Avec cela, on ne fonde pas seulement la science et l'accord dans la science, mais l'ordre, le respect, la discipline, sans lesquels rien ne peut durer. Je voudrais croire qu'un travail se fait dans cette direction, que des intelligences courageuses et pénétrées de l'amour de la vérité se vouent à cette tâche difficile; mais les ouvriers me paraissent bien rares pour un labeur aussi grand, et je crains que leurs efforts ne restent stériles s'il ne leur arrive bientôt une armée d'auxiliaires. Je laisse à d'autres le soin de dire ce que devrait être et ce que sera, il faut l'espérer, notre société française; je me borne, quant à moi, à dire ce que devrait être le médecin.

VII

Cicéron définissait ainsi l'avocat : *Vir bonus et dicendi peritus;* je voudrais qu'on pût définir le médecin : *Vir bonus et sanandi peritus*. Le *vir bonus* ne signifie pas seulement l'homme de bien dans la vulgaire acception du mot, mais l'homme doué d'une volonté forte, muni d'idées saines, attaché solidement aux

---

L'inconvénient pour le malade est toujours d'être obligé de s'adresser à un médecin désigné d'avance, et qui peut n'avoir pas sa confiance. On a répondu à cela, il est vrai, que dans le traitement hospitalier, le choix n'existe pas davantage; que certaines populations n'élèvent pas de plaintes à cet égard.

Un inconvénient plus réel et souvent capital pour le médecin, est celui d'être obligé de parcourir de grandes distances pour visiter les indigents disséminés sur toute l'étendue du canton; on occasionne ainsi des frais plus considérables de déplacement, et il ne peut pas être répondu aussi vite à l'appel du malade. En un mot, fatigues, dépenses et lenteurs dans le service. On comprend, du reste, que la configuration des cantons et les conditions topographiques augmentent ou diminuent beaucoup ces inconvénients, et peuvent les faire disparaître là où le canton est partagé entre deux médecins.

En résumé, d'après l'ensemble des expériences déjà faites en France et qui se sont multipliées avec des résultats discordants pendant ce dernier quart de siècle, il y aura lieu, dans la plupart des situations, de donner la préférence sur la médecine cantonale proprement dite à l'un des deux systèmes suivants :

(La suite à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 12 Septembre 1778.

Arrêt du Conseil d'État en faveur de Denis Laffecteur, ancien inspecteur des vivres; déclarant qu'il est possesseur d'un rob antisyphilitique par lequel, sans le secours du mercure, on peut obtenir la guérison des maladies vénériennes les plus invétérées. Ledit arrêt permet au sieur Denis Laffecteur de vendre et débiter dans tout le royaume ledit rob, à la charge de ne pouvoir le livrer que sur l'ordonnance des gens de l'art..., etc. — A. Ch.

©BIU Santé

principes que donnent les lois du devoir et le courage de les pratiquer. Ce *vir bonus* exclut l'incertitude dans les idées nécessaires, et encore moins le scepticisme, qui nie même la lumière. S'il y a des nuages dans son esprit, il sait comment les dissiper. Il sait ce qu'il faut croire et comment il faut croire, c'est-à-dire avec cette foi pleine qui est la confiance absolue dans ce qui fait le fond de l'intelligence et par cela même l'assurance non moins absolue dans les déterminations. Si cet homme-là n'est pas habile, je ne dirai pas dans l'art de guérir, mais tout au moins dans celui de soigner les malades, il le sera certainement beaucoup plus que le médecin vacillant dans sa conscience comme dans sa science, et qui semble n'avoir dans sa pratique d'autres visées que celles qui se rapportent à l'amour de soi.

J'écrivais ces dernières lignes lorsque ce passage de Bacon me tomba sous la main : « *Veritas citius emergitur ex errore quàm ex confusione.* » Dans notre temps, nous vivons dans l'erreur, mais surtout dans la confusion. La confusion se dissipera, et alors il faudra bien que l'erreur cède, car, lorsqu'elle n'aura plus pour se dissimuler le trouble des esprits, comment pourra-t-elle résister à la force toute-puissante de la vérité!

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

DE LA MÉTHODE ASPIRATRICE APPLIQUÉE A LA THORACENTÈSE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1872,

Par M. LIBERMAN, médecin au Gros-Caillou.

Messieurs,

Vous avez soulevé la question de la thoracentèse pratiquée au moyen de l'aspiration je vous demande la permission de prendre part au débat, en vous faisant connaître le résultat de mes recherches sur ce sujet. Et d'abord, entendons-nous bien sur cette méthode dite d'aspiration, car elle prend une telle extension qu'il est bon d'en fixer nettement l'origine et d'en discuter la valeur. De tout temps on avait eu l'idée de faciliter l'écoulement des liquides de la plèvre, au moyen d'appareils, destinés à attirer ces liquides au dehors; M. Bouchut, dans un travail récent, aborde ce côté historique de la question avec son érudition habituelle; il nous décrit le procédé employé par Galien pour l'opération de l'empyème; c'est-à-dire l'introduction dans la poitrine, d'une longue canule, sur laquelle on fixait une seringue destinée à tirer le pus au dehors. Cet appareil avait reçu de Galien le nom de pyulque.

Au XVIIe siècle, la succion faite dans la poitrine, au moyen de pyulques de différentes formes, était très en vogue, témoin la description donnée par Scultet en 1640. De nos jours, les mêmes instruments ont reparu sous une forme à peu près analogue, je signalerai entre autres l'appareil de M. J. Guérin, composé d'une seringue et d'un trocart volumineux aplati.

Nous n'en finirions pas si nous voulions énumérer tous les instruments qui ont été imaginés dans le même but, et qui, tour à tour ont été délaissés ; ces différents appareils, et la méthode qu'ils représentent sont tombés dans l'oubli, et la preuve, c'est qu'il n'en est fait mention nulle part dans les auteurs modernes qui parlent de la thoracentèse; un seul procédé est partout décrit et partout usité, c'est l'évacuation du liquide au moyen de trocarts de dimension variable, depuis la canule volumineuse de Reybard jusqu'au trocart capillaire de M. Blachez.

Les choses en étaient là quand nous avons vu, il y a peu temps, l'histoire de la thoracentèse entrer dans une phase nouvelle, les observations d'opérations pratiquées au moyen d'une certaine méthode d'aspiration, nous arrivent par centaines de France et de l'étranger, c'est un véritable engouement, la question a été soulevée à l'Académie de médecine, et vous l'avez mise à l'ordre du jour dans notre dernière séance. Or, en quoi consiste la thoracentèse par aspiration telle qu'on la pratique aujourd'hui, et quelle est sa valeur? A mon sens, il ne s'agit pas seulement d'un perfectionnement apporté à des procédés tombés en désuétude, il ne s'agit pas

©BIU Santé

d'une simple modification dans le jeu d'un appareil, mais nous pouvons dire que nous sommes actuellement en possession d'instruments nouveaux qui ont reçu de M. le docteur Dieulatoy le nom d'aspirateurs, et qui ont permis d'ériger en méthode l'aspiration qui laisse bien loin les procédés par succion des auteurs anciens.

Ce qui constitue la nouveauté de nos aspirateurs actuels, ce n'est pas seulement le vide puissant et l'extrême finesse de l'aiguille, mais c'est l'application du *vide préalable* qui est d'une si grande ressource en thérapeutique. C'est ce principe qui différencie nos aspirateurs, découverte toute française, des appareils qui les avaient précédés, et nous n'avons pas été peu surpris quand M. Broca est venu réclamer à l'Académie la priorité pour le trocart de M. Van-den-Corput, alors qu'entre les deux appareils je ne vois pas la moindre analogie. Nous faisons donc acte de justice en faisant connaître le résultat de nos investigations, et c'est bien à M. Dieulafoy que nous devons cette méthode d'aspiration qu'il a généralisée à tous les liquides pathologiques, méthode qui donne tous les jours de si bons résultats dans le traitement de l'hydarthrose, de la péricardite, de la rétention d'urine, de la hernie étranglée, et que nous venons juger aujourd'hui comme moyen de thoracentèse.

Les premiers travaux faits sur l'aspiration des épanchements thoraciques sont récents, et dans deux publications successives, M. Dieulafoy a abordé les points principaux du sujet. La question a été posée par l'auteur dans un premier mémoire sur l'aspiration en général, puis il l'a discutée dans un article publié dans la *Gazette des Hôpitaux* du 28 avril 1870, basé sur des observations prises la plupart à l'hôpital Beaujon dans le service de M. le professeur Axenfeld, et ayant pour titre : « Du diagnostic et du traitement des épanchements de la plèvre par aspiration. » Or, nous devons, nous aussi, étudier l'aspiration à ce double point de vue, car elle constitue dans les épanchements thoraciques un moyen de diagnostic et de traitement.

La percussion et l'auscultation nous trompent rarement, il faut en convenir, et qui de nous, cependant, n'a pas hésité en présence de certaines pleurésies, d'ailleurs peu franches et à symptômes obscurs qui réclameraient notre intervention active et pour lesquelles nous temporisons faute de certitude? C'est dans ces cas douteux et difficiles que l'aspirateur nous est d'un grand secours, et c'est ici, que ressort toute l'importance du vide préalable dont j'emprunte la description à M. Dieulafoy : « L'aspirateur étant armé, c'est-à-dire le vide préalable étant fait, on introduit l'aiguille creuse dans l'espace intercostal choisi à l'avance; à peine cette aiguille a-t-elle parcouru un centimètre dans l'épaisseur des tissus (c'est-à-dire dès que les ouvertures situées à son extrémité, ne sont plus en rapport avec l'air extérieur), on ouvre le robinet correspondant de l'aspirateur, et le vide se fait par conséquent dans l'aiguille. On enfonce alors lentement cette aiguille qui *porte le vide avec elle*, et c'est le *vide à la main* qu'on avance dans les tissus à la recherche de l'épanchement. Au moment où cette aiguille aspiratrice rencontre le liquide, on voit celui-ci se précipiter dans l'aspirateur et le diagnostic s'inscrit lui-même à l'insu de l'opérateur. »

On peut ainsi pénétrer à plusieurs centimètres de profondeur et recommencer, si c'est nécessaire, les explorations, sans le moindre inconvénient pour le malade. L'innocuité absolue de l'opération dépend de la finesse des aiguilles. Ce qui peut arriver de pire, c'est la piqûre du poumon, or ce fait s'est souvent présenté. Moi-même je l'ai plusieurs fois observé, et jamais le moindre accident n'est survenu. En résumé, voilà un premier point que je crois établi. Dans le diagnostic des épanchements de la cavité thoracique, on peut acquérir, au moyen de l'aspiration, la certitude sur la présence, sur l'absence, sur la nature et sur le siége du liquide; quant à la manœuvre, elle est absolument inoffensive.

Occupons-nous maintenant de la valeur de l'aspiration comme moyen de traitement, et peut-on dire qu'elle soit supérieure aux procédés habituels de thoracentèse faite avec les trocarts? Il faut distinguer deux cas, suivant que l'épanchement est simple et aigu, ou purulent et chronique. Étant donné un épanchement dans une

©BIU Santé

pleurésie simple aiguë, l'évacuation par aspiration est plus commode, plus complète et le manuel opératoire plus facile.

Il est plus aisé d'introduire les fines aiguilles de l'aspirateur qu'un trocart même de petites dimensions; on apprécie ce détail quand l'espace intercostal est étroit comme chez l'enfant, ou difficile à délimiter comme chez les sujets doués d'embonpoint.

Avec l'aspirateur, l'introduction de l'air dans la poitrine est impossible, puisque tout se passe entre une cavité remplie de liquide et un corps de pompe dans lequel on a fait un vide préalable.

L'écoulement du liquide est uniforme et continu, il n'est pas soumis au rôle actif du poumon comme dans la thoracentèse pratiquée avec le trocart; le rôle du poumon est ici purement passif, il se déplisse peu à peu sans secousses et sans saccades, aussi le malade n'est-il presque jamais pris de quintes de toux. Quant à l'évacuation du liquide, on comprend qu'elle soit plus complète, en vertu de la force qui le sollicite à sortir. Ajoutons, enfin, que la douleur est insignifiante et que les malades sont moins effrayés à la vue d'une aiguille qu'à la vue d'un trocart muni de sa baudruche. Pour les différentes raisons que je viens d'énumérer, je conclus que l'aspiration appliquée à la thoracentèse constitue un progrès sur l'emploi des trocarts.

Si le liquide est purulent, on peut, dans certains cas et sans autre secours que l'aspiration, arriver à tarir la source du liquide. Le travail de M. Bouchut que j'ai déjà signalé, est basé sur des faits de ce genre; l'extrême facilité et l'innocuité complète des piqûres au moyen de l'aiguille, permettent de pratiquer des aspirations successives aussi aisément que les injections que nous faisons tous les jours avec la seringue de Pravas; dès que le liquide se reproduit, on l'aspire de nouveau et ainsi de suite jusqu'à épuisement complet. Cette pratique a donné d'excellents résultats, et confirme cette idée formulée et généralisée par M. Dieulafoy à savoir : « Quand un liquide, quelle que soit sa nature, s'accumule dans une cavité séreuse, et quand cette séreuse est accessible sans danger pour le malade à nos moyens d'investigation, notre premier soin doit être d'aspirer ce liquide; s'il se forme de nouveau, on le retire encore, et plusieurs fois si cela est nécessaire, de manière à épuiser la séreuse par un moyen tout mécanique et absolument inoffensif, avant de songer à en modifier la sécrétion par des agents irritants et quelquefois redoutables. »

Je viens de passer en revue aussi brièvement que possible les avantages de l'aspiration sur les trocarts; je n'avais d'autre but dans ce travail que de montrer la supériorité de l'aspiration comme moyen de diagnostic et comme moyen de traitement; je tenais aussi à préciser le moment de cette découverte, ce qui nous permet d'en attribuer l'honneur à M. Dieulafoy qui a rendu un véritable service à la science, en généralisant cette méthode d'aspiration qui, grâce à son appareil, a pris droit de cité dans nos hôpitaux.

Quant aux aspirateurs, nous en voyons tous les jours surgir de nouveaux, et nous ne doutons pas qu'ils se multiplient encore, tant la méthode que nous préconisons a pris d'extension depuis que M. Dieulafoy a présenté son premier aspirateur à l'Académie, au mois de septembre 1869. Nous ne voulons pas discuter ici une question d'instrumentation; ce qui nous importe, c'est l'application de la méthode.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 septembre 1872. — Présidence de M. Barth.

M. Tarnier présente une brochure sur l'*Éducation physique et intellectuelle de l'enfant*, par le docteur Siry.

M. Jules Guérin présente une brochure de M. le docteur de Valcourt, intitulée : *Impressions de voyage d'un médecin.*

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit deux rapports sur des

©BIU Santé

demandes en autorisation d'exploiter pour l'usage médical de nouvelles sources découvertes à Valz. Les rapports concluent à accorder l'autorisation demandée. Ces conclusions sont adoptées.

—

M. Legouest lit un rapport sur un travail relatif à l'hygiène des pieds, adressé par M. Weil. Ce travail ne renfermant de nouveau que la proposition, faite par l'auteur, de créer dans l'armée des soldats pédicures, M. le rapporteur propose, comme unique conclusion, le renvoi au ministre de la guerre.

M. Legouest lit ensuite au nom d'une commission, dont il fait partie avec MM. Gosselin et Richet, un rapport sur un travail de M. Deneux, de Saint-Calais (Sarthe), qui a pour titre : *Procédés pour reconnaître la présence des corps métalliques dans les plaies d'armes de guerre.*

M. le rapporteur commence par rappeler en peu de mots l'histoire des corps étrangers, qu'il divise en ceux qui viennent de l'extérieur et ceux qui viennent de l'intérieur de l'économie. Les premiers sont les projectiles des armes à feu, les corps que les projectiles entraînent accidentellement avec eux, les fragments d'armes blanches; les seconds sont constitués par les esquilles des os fracturés, les débris de cartilage, de tendons ou d'aponévroses, les eschares et les collections sanguines.

Parmi les corps étrangers venus du dehors, les projectiles sont les plus communs. Des signes rationnels peuvent en faire présumer la présence ou l'absence.

Lorsqu'une plaie par arme à feu n'a qu'une seule ouverture, il y a lieu de croire que le projectile est resté dans les parties, sans qu'on puisse l'affirmer cependant, car le projectile a pu sortir pendant la marche, les mouvements ou le transport du blessé, ou bien encore être retiré avec les vêtements refoulés par lui en cul-de-sac dans la profondeur de la plaie.

Lorsque, au contraire, la plaie présente deux ouvertures, il y a lieu de croire que le projectile en est sorti; cependant, il a pu se diviser dans le trajet de la blessure, de telle sorte qu'une partie seule s'échappe au dehors et que l'autre reste à l'intérieur.

Les signes rationnels étant insuffisants, l'exploration est indispensable pour reconnaître la présence des projectiles, ou des corps solides ou métalliques restés dans les plaies.

Il importe surtout, lorsqu'il s'agit de rechercher les projectiles, de donner au blessé la position qu'il occupait lorsqu'il a été atteint. C'est ainsi que M. Legouest a pu reconnaître la présence d'un éclat d'obus dont fut atteint, à Sedan, le maréchal de Mac-Mahon. La recherche se fait avec le doigt indicateur, un stylet, une sonde de femme en argent, etc.

Divers procédés ont pour but de faire reconnaître non-seulement la présence des corps métalliques dans les plaies, mais encore leur nature, à l'aide d'instruments capables de ramener à l'extérieur quelques parcelles du corps senti, soit à l'état solide, soit en solution, ou à l'aide d'appareils électro-chimiques et d'électro-aimants.

Au nombre des premiers sont les diverses pinces, la pince tire-balle, le stylet-pince de M. Lecomte, le stylet de M. Nélaton, si célèbre depuis qu'il a servi à reconnaître la présence de la balle dans la blessure de Garibaldi.

M. Legouest se sert, lui, d'une simple pipe dont l'extrémité du tuyau introduit dans le trajet de la plaie au fond de laquelle existe une balle, se teint en noir par le frottement; trempée dans le vinaigre, qui transforme le plomb en acétate de plomb, et touchée ensuite avec une solution d'iodure de potassium, elle se colore en beau jaune d'iodure de plomb.

Viennent ensuite les appareils électro-chimiques de MM. Favre, Trouvé, Millat, etc.

Enfin, M. Deneux propose le moyen suivant : Lorsque, dit-il, on soupçonne qu'une plaie communiquant avec l'extérieur renferme un morceau de plomb, il est facile de s'en assurer en fixant à l'extrémité d'une tige flexible quelconque, quelques brins de charpie imbibée d'eau acidulée soit avec de l'acide nitrique étendu, soit avec de l'acide acétique, soit tout simplement avec du vinaigre blanc, qu'on introduira dans la plaie. Après quelques minutes de contact avec le corps suspect, on le retirera et mettra en communication avec une solution d'iodure de potassium ou de chromate de potasse. Si le corps métallique est du plomb, la mèche prend immédiatement une teinte jaune caractéristique d'iodure de plomb.

Si le métal est du cuivre ou du bronze, la mèche mise en contact avec l'ammoniaque liquide prend la coloration bleue particulière aux sels de cuivre.

Si c'est du fer, il suffit d'introduire dans la plaie soit un peu de charpie, soit un simple rouleau de papier imbibé d'une solution de cyanure rouge de potassium et de fer (légèrement acidulée avec de l'acide acétique) et l'on obtient immédiatement une coloration bleue très-foncée.

Enfin, dans le cas où une tige exploratrice ne pourrait être introduite, on recourrait à des injections variées.

M. le Rapporteur a cherché à reproduire expérimentalement les résultats obtenus par M. Deneux. Ces expériences ont été faites dans le laboratoire du Val-de-Grâce, avec le concours de l'habile professeur de chimie de cette École. Il a toujours été facile de reconnaître la

©BIU Santé

présence du plomb. Les expériences sur le fer ont été moins probantes. Celles sur le zinc, le cuivre et le bronze ont échoué, ou du moins les ont laissés dans le doute.

M. le Rapporteur conclut de ces expériences que les procédés de M. Deneux sont loin d'être aussi pratiques, aussi sûrs et aussi faciles que l'annonce l'auteur. Ils nécessitent le contact immédiat, lequel est loin d'être toujours possible, du corps étranger et du réactif; de plus, le vinaigre ou l'acide acétique peuvent être dilués dans les liquides de la plaie au point de rester sans action sur le métal; sans parler de la douleur et du danger qu'ils pourraient faire naître si, pour conserver leur puissance, on les employait à l'état de concentration.

« En résumé, dit M. le Rapporteur, il est manifeste que les procédés de M. Deneux pourront être avantageusement mis en usage dans la recherche du plomb; — qu'ils sont incertains pour reconnaître le fer, et notamment les projectiles en fer, dont les surfaces sont toujours oxydées, sauf celles de leurs éclats; — qu'ils restent, enfin, plus que douteux dans leur application à la recherche des autres métaux. Dans la pratique, fonder l'espoir d'un diagnostic sur la production de réactions chimiques que tant de causes peuvent entraver ou même pervertir, nous paraît devoir exposer à de nombreux mécomptes. »

M. le rapporteur propose :

1° D'adresser une lettre de remerciements à M. le docteur Deneux, de Saint-Calais (Sarthe), en l'encourageant à faire de nouvelles recherches;

2° De renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

—

M. le président Barth annonce qu'il prendra la parole mardi prochain pour faire une communication sur le *Schertievo*, maladie bizarre qu'il est allé étudier dans le village même qui lui a donné son nom.

En attendant, il fait passer sous les yeux de ses collègues une série de planches coloriées relatives à cette maladie et qui semblent, au jugement de la plupart des académiciens, des exemples soit de syphilides graves, soit de scrofulides.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Association Française

POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Ouverture des séances.

Nous empruntons au *Bordeaux médical* le récit de la première séance.

Jeudi, 5 septembre, a eu lieu, dans la rue Saint-Sernin, à l'École professionnelle, à neuf heures du matin, la première réunion de l'Association française pour l'avancement des sciences.

Sur l'invitation pure et simple de M. de Quatrefages, chacun s'est rendu dans la section de son choix, et on a procédé à la nomination des bureaux. Dans la section des sciences médicales, ont été nommés : président, M. Bouillaud; vice-président, M. Henri Gintrac; M. Lande et M. Dudon ont bien voulu accepter la charge de secrétaires.

Parmi les savants que nous avons aperçus, nous signalerons : M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine de Paris; M. Bouillaud, professeur à la même Faculté; M. de Quatrefages, professeur au Muséum; M. le docteur Ollier, professeur à l'École de médecine de Lyon; M. Baillon, professeur de botanique à la Faculté de médecine de Paris; M. Le Fort, chirurgien des hôpitaux et agrégé de la Faculté de médecine de Paris; M. Trélat, professeur de pathologie externe à la Faculté de Paris; M. Parrot, agrégé de médecine à la même Faculté; M. Filhol, professeur de chimie à Toulouse; M. Van Tieghem, M. Van Baumhauer, M. Stas, savants étrangers; M. Balard, de l'Institut; M. l'abbé Durand, anthropologiste; M. Fûster, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; M. Joret, de Genève; M. Abria, doyen de la Faculté des sciences de Bordeaux; M. Lallemand, doyen de la Faculté des sciences de Poitiers; M. Serré-Guino, professeur de physique au lycée de Bordeaux; M. Germer-Baillière, éditeur de livres de science médicale; M. Alglave, directeur de la *Revue scientifique*, de Paris; M. Joly, M. Linder, M. Fargue, ingénieurs; M. Marius Faget, adjoint au maire de Bordeaux; M. Sansas, député de la Gironde, etc., etc.

A deux heures, avait lieu la séance publique. La grande salle avait peine à contenir tout le monde, tant l'assistance était grande. Le conseil général, le conseil municipal, le préfet, le général de la division, le général de la subdivision et tout ce que Bordeaux compte d'hommes de science s'étaient rendus à cette fête. M. de Quatrefages occupait le fauteuil de la présidence, M. le Maire à sa gauche, M. le général d'Aurelles de Paladines à sa droite. Dès que le calme a été rétabli, M. de Quatrefages a pris la parole pour nous annoncer que M. Claude Bernard, président provisoire, retenu à Paris par une maladie, ne pourrait venir participer à nos réunions et il a lu une lettre de l'éminent physiologiste.

©BIU Santé

Dès le début de son discours, il a payé un tribut de regret à deux des initiateurs de l'œuvre, M. Combes, mort récemment, et M. Delaunay, qui a péri d'une façon si lamentable.

Nous voudrions pouvoir retracer le discours remarquable prononcé par M. Quatrefages; mais, comme nous avons l'espoir de le reproduire *in extenso*, ainsi que la lettre adressée par M. Claude Bernard, nous nous contentons de dire qu'il a développé cette idée: de la nécessité de la diffusion de la science. Il a montré avec un rare bonheur combien il serait utile de donner à ceux qui ne se livrent pas particulièrement à l'étude des sciences une petite somme d'idées scientifiques, qui, sans nul doute, féconderaient leur travail et leur enseigneraient à utiliser, à rechercher les conseils des hommes de science. Il suffirait quelquefois de cette étincelle pour éclairer des cerveaux que l'ignorance laisse toujours dans une obscurité profonde. Que de services d'ailleurs la théorie ne rend-elle pas à la pratique, sa vassale; elle paye bien vite en résultats pratiques et avec usure ceux qui la cultivent. — Travailler est un devoir patriotique qui s'impose à tout Francais, c'est le chemin de la revanche. — En terminant, le Président a remercié la municipalité de sa magnifique hospitalité.

M. le Maire, répondant à M. de Quatrefages, l'a assuré de l'estime profonde que les villes commerciales et industrielles ont pour la science, dont elles reconnaissent tous les immenses services. Les adhésions nombreuses que l'Association a recueillies à Bordeaux, la réception de la municipalité, sont une preuve de l'intérêt que la capitale de la Gironde attache à la diffusion de la science. Bordeaux était digne d'être choisie la première pour ces assises solennelles. Les illustrations du passé, les ressources que la science peut trouver dans nos musées, nos écoles, notre bibliothèque, en donnent le témoignage. M. le Maire a souhaité la bienvenue aux hôtes illustres que notre cité vient de recevoir et les remercie de leur présence.

M. Cornu, secrétaire général, à retracé ensuite les débuts de l'Association, ses projets. Ce furent MM. Combes, Delaunay, le banquier d'Eichtal, M. Claude Bernard, qui en furent les premiers fondateurs. Malheureusement, la mort ou des empêchements sérieux ont enlevé à ces initiateurs de l'Association la joie d'assister aujourd'hui à l'éclosion de leur œuvre. M. Cornu a rendu justice au dévouement de l'infatigable M. Faget, adjoint à l'instruction publique, à M. le docteur Azam, à M. de Lacolonge, dont les efforts réunis ont contribué si largement au succès de l'Œuvre dans notre cité.

M. de Quatrefages a donné lecture d'une adresse du Congrès anthropologique belge à l'Association, à laquelle elle envoie une médaille et ses plus vifs sentiments de sympathie.

M. G. Masson a lu ensuite le compte rendu financier de l'Association. Nous sommes heureux de dire que ses ressources sont déjà importantes. Ajoutons que notre orgueil de citoyen bordelais a été vivement flatté de voir que Bordeaux comptait deux cent cinquante membres adhérents à l'Œuvre, dont quinze fondateurs. Toutes les Sociétés importantes, celles des avoués, des avocats, la Chambre de commerce, ont voté une part de fondation.

Ordre du jour de la séance du 6 septembre, neuf heures du matin :

M. le docteur Ollier, nouvelles expériences sur l'accroissement normal et pathologique des os. — M. le docteur Reliquet, de la lithotritie. — M. le docteur Fûster, professeur à la Faculté de Montpellier, sur les constitutions médicales. — M. le docteur Papillaud, au Saujon, de la variole.

FORMULAIRE

Potion tonique.

Acétate d'ammoniaque.	10	grammes.
Teinture de cannelle	5	—
Extrait de quinquina	2	—
Eau distillée de mélisse	120	—
Sirop d'écorces d'oranges amères	30	—

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, d'heure en heure, dans la pneumonie adynamique. — N. G.

Nécrologie. — Nous apprenons avec douleur la mort de M. le docteur Maurice Duplay, médecin honoraire des hôpitaux, médecin du collége Chaptal, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 9 septembre 1872, dans sa 67e année

On nous annonce également la mort de M. le docteur Lesaunier, chevalier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 71e année.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

AMBULANCE DES PONTS ET CHAUSSÉES

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA RÉSECTION DU GENOU EN TEMPS DE GUERRE;

Par le docteur A. COUSIN, chirurgien d'ambulance.

« Amputation of a limb is the last resource and the « opprobrium of surgery. » (GUTHRIE.)

« ..... Nous n'avons pas osé entreprendre ni conseiller « cette résection, que nous repoussons absolument. » (SÉDILLOT. *Traitement des fractures des membres par armes à feu.* Strasbourg, 1871, p. 140.)

I

Tous les chirurgiens s'accordent à reconnaître aux plaies pénétrantes du genou une gravité exceptionnelle.

Cette opinion vraie pour tous les traumatismes — quelle qu'en soit la nature — qui peuvent atteindre l'articulation fémoro-tibiale, l'est plus encore, s'il est possible, en ce qui concerne les coups de feu de cet article, en temps de guerre, quand il y a lésion des os.

Les différents termes de cette proposition trouveront leur explication naturelle dans le cours de ce travail.

Un traumatisme du genou étant donné, le chirurgien se trouve, suivant le cas particulier, en présence des alternatives suivantes : attendre, réséquer, amputer.

Il lui faut choisir et se hâter s'il ne veut éprouver de terribles mécomptes, encore que la meilleure de ces trois voies entre lesquelles il doit opter ne vaille pas grand'chose.

Théoriquement, la résection du genou prime l'amputation de la cuisse, si bas que celle-ci soit faite; les faits de résection de l'articulation fémoro-tibiale pour cause traumatique qui se sont produits dans la pratique civile donnent raison à la théorie.

Il n'en est malheureusement pas de même en temps de guerre, et l'expérience prouve aujourd'hui que l'amputation de la cuisse — l'opprobre de la chirurgie — est encore la meilleure ressource qui puisse être offerte aux blessés; ressource bien précaire sans doute, puisqu'elle donne une mortalité qui peut atteindre en moyenne 68,7 p. 100 (1).

Il existe cependant un certain nombre de cas où la résection du genou faite en temps de guerre à la suite de coups de feu a donné des succès, mais ils sont encore si rares, eu égard au nombre des opérations tentées, et les résultats obtenus au point de vue de l'usage ultérieur du membre ainsi conservé, si peu avantageux, qu'on ne saurait réellement adopter d'une façon courante ce procédé opératoire dans la chirurgie d'armée.

Nous avons réuni dans le tableau suivant tous les cas de résection du genou ressortissant à la pratique militaire que nous avons pu trouver dans les divers travaux par nous consultés pour la rédaction de cette note. (*Voir ci-contre.*)

Ainsi donc, sur un total de 44 cas de résections du genou, comprenant 33 résections totales et 11 résections partielles, nous trouvons 38 insuccès dont 28 imputables aux résections totales, soit, pour celles-ci, une mortalité de 84,8 p. 100; et 10 imputables aux résections partielles, soit une mortalité de 90,9 p. 100.

Si nous ne tenons pas compte de ces distinctions, nous trouvons que, sur 44 cas, il y a eu 38 décès, soit 86,3 de mortalité pour 100.

Mais ces chiffres sont encore loin d'exprimer la gravité réelle de l'opération qui nous occupe.

(1) Ce chiffre répond aux amputations de cuisse au tiers inférieur; il est établi d'après les données suivantes, selon Fischer :

Crimée	Anglais.....	55 p. 100.
	Français.....	90 p. 100.
Italie.....		61,6 p. 100.
Amérique du Nord		47,4 p. 100.

©BIU Santé

Tableau

des Résections du Genou à la suite de Coups de feu en temps de guerre.

CIRCONSTANCES	CHIRURGIENS	CAS	RÉSECTION totale	RÉSECTION partielle	GUÉRISON		MORT	
					RÉS. totale.	RÉS. part.	RÉS. totale.	RÉSECT. part.
G. des duchés, 1848-1850.	Fahl	1	»	1	»	»	»	1
Guerre de Crimée	Lakin	1	1	»	»	»	1	» (1)
Id.	Mac Leod	1	1	»	»	»	1	» (2)
Guerre des Indes	Brown	1	1	»	»	»	1	»
Guerre d'Italie	Neudorfer	2	2	»	»	»	2	»
Guerre d'Amérique	Bontecon	2	2	»	1	»	1	» (3)
Id.	Thorne	1	1	»	1	»	»	» (4)
Id.	Heller	1	1	»	»	»	1	»
Id.	Bently	2	2	»	»	»	2	»
Id.	Hinkle	1	1	»	»	»	1	»
Id.	Homans	1	1	»	»	»	1	»
Id.	Rush	1	1	»	»	»	1	»
Id.	Sans désignation	2	2	»	»	»	2	»
Id.	Id.	7	»	7	»	»	»	7 (5)
Guerre des duchés, 1864.	Langenbeck	2	1	1	»	»	1	1 (6)
Id.	Esmarck	1	1	»	»	»	1	»
Id.	Ochwadt	1	»	1	»	»	»	1
Id.	Neudorfer	2	2	»	»	»	2	»
Id.	Lœwenhardt	1	1	»	1	»	»	»
Guerre de 1866	Beck	3	3	»	»	»	3	» (7)
Id.	Berwindt	1	1	»	»	»	1	»
Id.	Heyfelder	4	4	»	1	»	3	»
Sedan	Mac Cormac	1	1	»	»	»	1	» (8)
Siége de Paris	Demarquay	3	2	1	»	1	2	»
Guerre de 1870	Becker et Lindmann	1	1	»	1	»	»	» (9)
		44	33	11	5	1	28	10

OBSERVATIONS. — (1) Thèse de L. Penières. — (2) D'après Heyfelder, *Traité des résections*, p. 98. — (3) Thèse de Penières et Mémoire de Spillmann. — (4) Guérison contestée. — (5) Rapport n° 6, p. 58, d'après Billroth. — (6) Mémoire de Spillmann. — (7) Sarazin, *Campagne d'Allemagne*, 1866. — (8) Mac Cormac et Stromeyer, *Souvenirs d'un chirurgien d'ambulance*. — (9) D'après Stromeyer.

Il paraît prouvé que, pendant la dernière guerre, il a été pratiqué un certain nombre de résections du genou que nous n'avons pu faire entrer en ligne de compte dans notre statistique, faute de documents suffisamment précis ; ainsi, par exemple, Stromeyer parle de 20 ou 30 résections faites à Sedan ou aux environs, et qui toutes eurent une issue funeste (1).

Ainsi encore le cas de succès qui aurait été obtenu, nous a-t-on assuré, par M. Nélaton pendant le siége de Paris.

En parcourant le tableau ci-dessus, on remarque encore que les résections partielles entraînent une mortalité notablement plus considérable que la résection totale ; fait déjà établi dans la thèse de M. Penières, et que le succès obtenu par l'habile chirurgien de la Maison de santé ne peut infirmer.

L'extirpation simple de la rotule, qui a été pratiquée un certain nombre de fois avec succès, ainsi que Percy et quelques autres chirurgiens en ont cité des exemples, ne peut être considérée comme une résection partielle du genou ; aussi avons-nous écarté les faits de ce genre.

Nous relatons ci-après, dans ce qu'elles ont de plus essentiel, les trois opérations

(1) Mac Cormac et Stromeyer. *Souvenirs d'un chirurgien d'ambulance*, trad. de Morache. Paris, J.-B. Baillière, 1872, p. 156.

©BIU Santé

de résection du genou faites par M. Demarquay à l'ambulance des Ponts et Chaussées pendant le siége de Paris; la première, quoique partielle, fut suivie de guérison.

Obs. I. — *Fracture de l'extrémité inférieure du fémur droit par coup de feu. — Excision primitive de 14 centimètres du fémur. — Conservation de la rotule. — Guérison sans ankylose avec un raccourcissement de 12 centimètres.*

P... (Eugène), 31 ans, ancien soldat rappelé, incorporé au 100e régiment de ligne, 4e bataillon, 1re compagnie, est atteint, le 13 octobre 1870, par une balle qui traverse le genou droit et fracture comminutivement l'extrémité inférieure du fémur. Le projectile a pénétré d'avant en arrière, un peu au-dessus et en dehors de la rotule, a traversé, en la faisant éclater, l'épiphyse fémorale pour sortir en arrière et en dedans, un peu au-dessus de la partie postérieure du condyle interne.

L'os est réduit en fragments multiples; il n'existe pas de lésions nerveuses ou vasculaires de quelque importance.

Le blessé est apporté à l'ambulance dans le courant de l'après-midi : le membre fracturé est placé dans une gouttière. Compresses froides.

Le lendemain, M. Demarquay ouvre largement l'articulation par un lambeau à base supérieure comprenant la rotule dans son épaisseur; trouvant le tibia absolument intact, il se décide à tenter la résection du fémur; il fallut en enlever 14 centimètres pour atteindre la dernière fissure apparente de la diaphyse fémorale (1).

On constate au cours de l'opération que le périoste est partout séparé des nombreuses esquilles qui sont extraites.

Le trait de scie est dirigé perpendiculairement à l'axe du fémur pour obtenir une surface parallèle à la surface tibiale. Les cartilages semi-lunaires sont excisés avec soin.

La surface articulaire des condyles du tibia est laissée intacte.

Le chirurgien s'attache à réprimer très-exactement tout écoulement sanguin à la surface de la vaste anfractuosité qu'il vient ainsi de créer et complète l'effet des ligatures multiples qui sont appliquées sur les moindres vaisseaux par un badigeonnage au perchlorure de fer.

Deux drains volumineux sont placés à la base du lambeau, qui est ensuite réuni aux téguments voisins à l'aide de sutures métalliques.

Le membre est alors placé dans une gouttière. Pansements à l'alcool.

Survint dans la suite une série de complications, tant locales que générales, que nous n'entreprendrons pas d'exposer par le menu. Disons seulement que les pansements furent bi-quotidiens et variés suivant les indications, et que l'état général du blessé fut aussi l'objet de toute la sollicitude du chirurgien.

Mais il fallait chaque jour déplacer le membre opéré de la gouttière immobilisatrice pour rendre les pansements complets; les mouvements imprimés causaient à P... de vives souffrances; la suppuration devint d'une abondance extrême; il y eut des frissons, des sueurs, un amaigrissement notable; fièvre continue, à exacerbation vespérale, état saburral des premières voies. — Purgatifs, quinine, aconit, alcool, régime aussi réconfortant que possible, rien n'y fit; P... dépérissait à vue d'œil.

L'état de ce malheureux était d'autant plus grave que l'ambulance s'encombrait de jour en jour davantage, et que l'infection commençait à faire de nombreux ravages dans les salles de l'ambulance des Saints-Pères. Sur l'avis de M. Demarquay, un appareil plâtré, verni et muni de deux larges fenêtres latérales destinées à faciliter les pansements, fut appliqué par M. le docteur Cousin selon la méthode du professeur Herrgott (de Strasbourg). Cet appareil, destiné surtout à assurer l'immobilité absolue de l'articulation réséquée, s'étendait des malléoles au tiers supérieur du fémur.

A dater du jour où l'immobilisation fut ainsi assurée, l'état du malade se modifia favorablement, à ce point même qu'on put bientôt l'évacuer sur une ambulance de convalescents et le soustraire ainsi au milieu infectieux dans lequel il se trouvait plongé.

Deux appareils du même genre furent appliqués à six semaines d'intervalle.

Plus tard, P... fut transporté aux baraques de Longchamps. Il existait alors, à la face interne de la cuisse, au niveau de l'extrémité inférieure de l'os réséqué, qui faisait saillie en cet endroit, une plaie large comme une pièce de 5 francs; il sortit par ce point quelques séquestres de peu d'importance.

Le dernier appareil plâtré fut remplacé par un simble bandage à attelle; pansement au sparadrap de diachylon. Cautérisation au nitrate d'argent.

(1) Les dessins joints à ce travail sont dus au crayon habile de M. Auteroche.

©BIU Santé

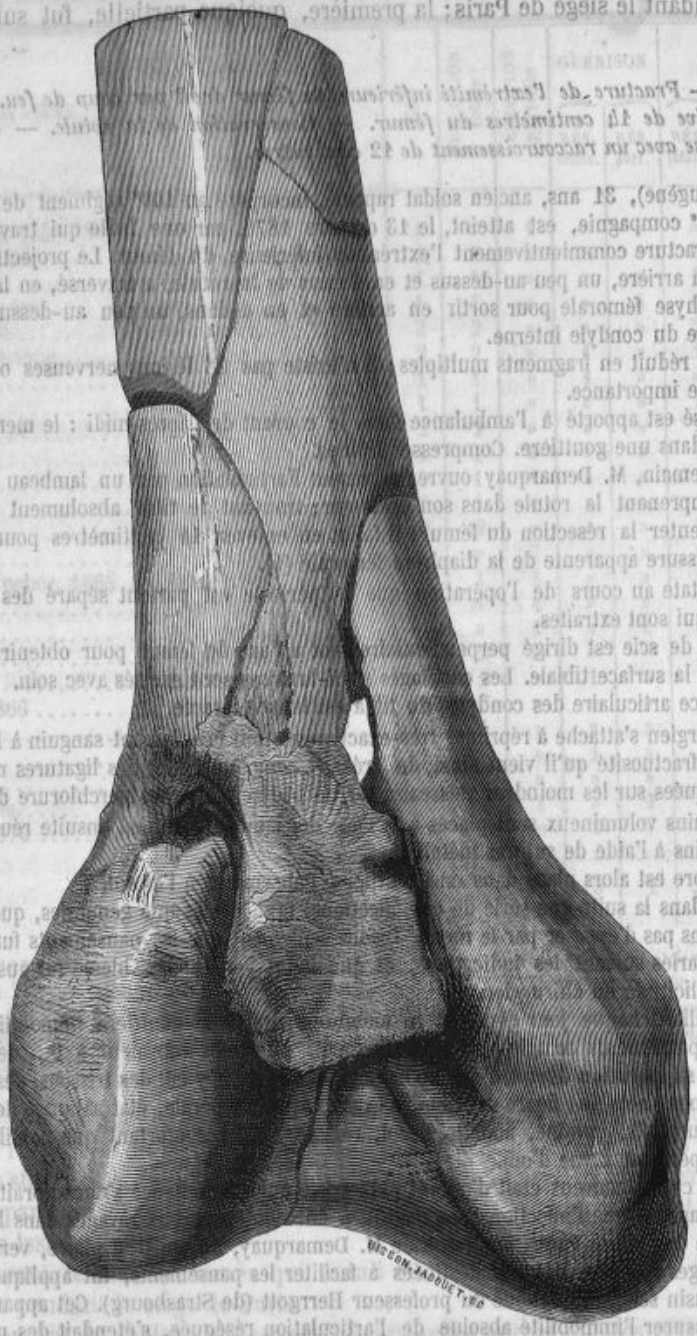


Fig. 1. — Portion du fémur réséqué.

En dépit de tous ces soins, non-seulement la soudure osseuse ne se produisit pas, mais encore le déplacement du fémur en avant et en dehors s'accentua davantage, le tibia se porta en dedans et en arrière, puis, un jour, la diphthérite s'empara de la plaie mentionnée plus haut.

P... fut alors évacué sur l'ambulance de Saint-Cloud, où il finit par guérir.

Aujourd'hui le réséqué de M. Demarquay est en fort bon état; il marche à l'aide d'une béquille et d'un appareil spécial construit par M. Mathieu, et qui est destiné à remédier tout à la fois au défaut d'ankylose, au raccourcissement, qui est de 12 centimètres, et aussi à l'aide d'attelles d'acier disposées *ad hoc*, au déjettement de l'os crural en dehors et du tibia en dedans; le point d'appui de tout l'appareil est à l'ischion.

L'extrémité inférieure du fémur est renflée; on sent parfaitement la rotule, dont la mobilité peut être facilement constatée. Les mouvements communiqués sont assez étendus et absolument indolores.

©BIU Santé

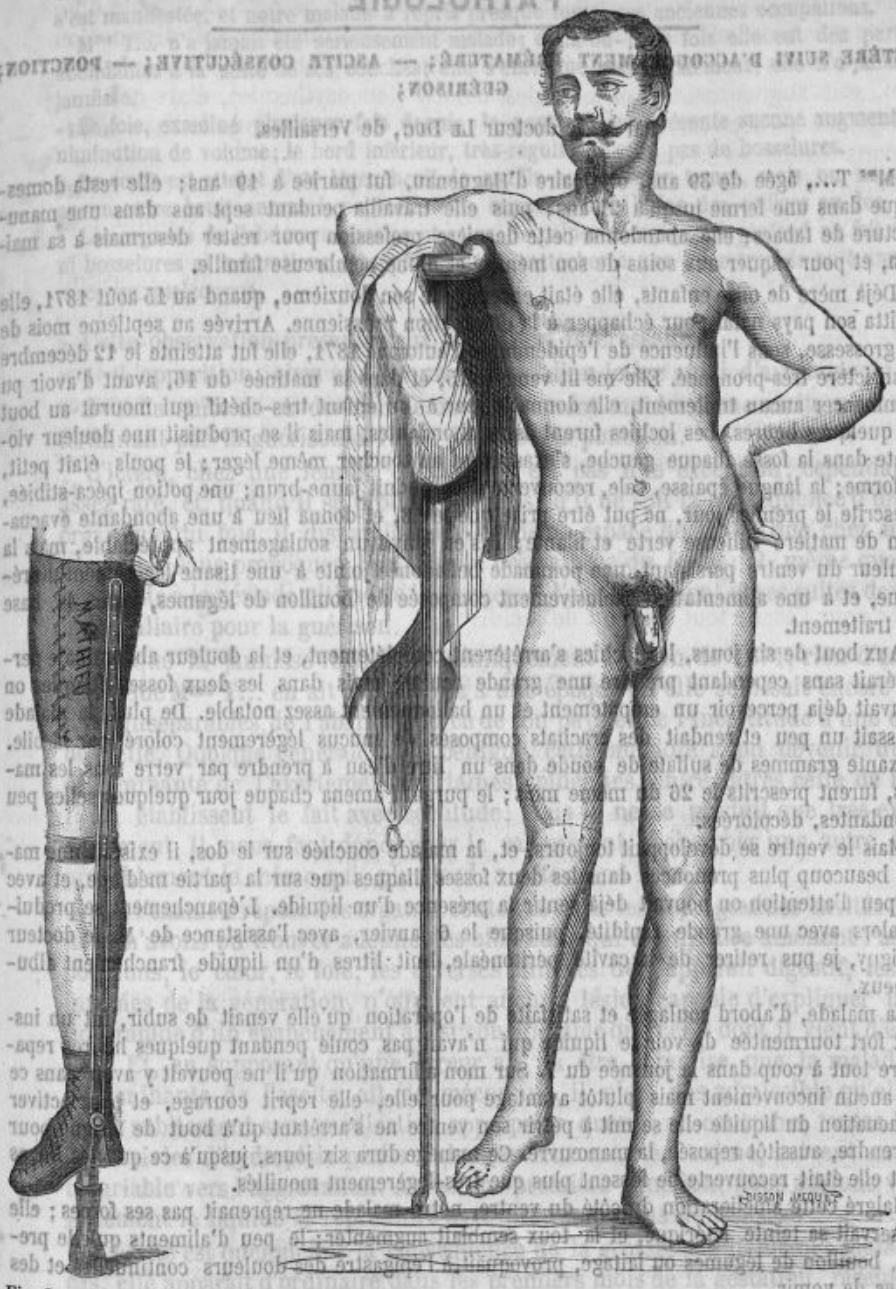


Fig. 2.— Appareil de Mathieu. Fig. 3. — P... guéri.

La cuisse est considérablement amaigrie ; la jambe s'œdématie quand P... vient à cesser de porter un bandage roulé.

L'état général est excellent.

Ce succès obtenu dans les circonstances hygiéniques déplorables qui ont accompagné le siége de Paris est d'autant plus remarquable que c'est, à notre connaissance, le seul cas de résection partielle du genou pratiquée pour fait de guerre ayant abouti à la guérison ; il est à noter également que la rotule ayant été conservée, les chances de danger pour la vie de l'opéré se trouvaient encore accrues.

Il résulte, en effet, des recherches de M. Pénières que la résection partielle du genou, à la suite de traumatismes, est plus grave que la résection totale et que cette dernière opération est elle-même d'une gravité plus ou moins considérable, selon qu'on laisse la rotule ou qu'on l'excise. (*A suivre.*)

©BIU Santé

PATHOLOGIE

ICTÈRE SUIVI D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ; — ASCITE CONSÉCUTIVE; — PONCTION; GUÉRISON;

Par M. le docteur Le Duc, de Versailles.

Mme T..., âgée de 39 ans, originaire d'Haguenau, fut mariée à 19 ans; elle resta domestique dans une ferme jusqu'à 21 ans; puis elle travailla pendant sept ans dans une manufacture de tabacs; elle abandonna cette dernière profession pour rester désormais à sa maison, et pour vaquer aux soins de son ménage et d'une nombreuse famille.

Déjà mère de onze enfants, elle était enceinte de son douzième, quand au 15 août 1871, elle quitta son pays natal pour échapper à la domination prussienne. Arrivée au septième mois de grossesse, sous l'influence de l'épidémie de l'automne 1871, elle fut atteinte le 12 décembre d'un ictère très-prononcé. Elle me fit venir le 15, et dans la matinée du 16, avant d'avoir pu commencer aucun traitement, elle donna le jour à un enfant très-chétif qui mourut au bout de quelques heures. Les lochies furent assez abondantes, mais il se produisit une douleur violente dans la fosse iliaque gauche, s'exaspérant au toucher même léger; le pouls était petit, filiforme; la langue épaisse, sale, recouverte d'un enduit jaune-brun; une potion ipéca-stibiée, prescrite le premier jour, ne put être prise que le 18, et donna lieu à une abondante évacuation de matière bilieuse verte et filante; il s'en suivit un soulagement appréciable, mais la douleur du ventre persistant, une pommade belladonée jointe à une tisane légèrement diurétique, et à une alimentation exclusivement composée de bouillon de légumes, forma la base du traitement.

Aux bout de six jours, les lochies s'arrêtèrent complétement, et la douleur abdominale persévérait sans cependant prendre une grande acuité; mais dans les deux fosses iliaques on pouvait déja percevoir un empâtement et un ballonnement assez notable. De plus, la malade toussait un peu et rendait des crachats composés de mucus légèrement coloré par la bile. Soixante grammes de sulfate de soude dans un litre d'eau à prendre par verre tous les matins, furent prescrits le 26 du même mois; le purgatif amena chaque jour quelques selles peu abondantes, décolorées.

Mais le ventre se développait toujours, et, la malade couchée sur le dos, il existait une matité beaucoup plus prononcée dans les deux fosses iliaques que sur la partie médiane, et avec un peu d'attention on pouvait déjà sentir la présence d'un liquide. L'épanchement se produisit alors avec une grande rapidité, puisque le 6 janvier, avec l'assistance de M. le docteur Bérigny, je pus retirer de la cavité péritonéale, huit litres d'un liquide franchement albumineux.

La malade, d'abord soulagée et satisfaite de l'opération qu'elle venait de subir, fut un instant fort tourmentée de voir le liquide qui n'avait pas coulé pendant quelques heures reparaître tout à coup dans la journée du 7. Sur mon affirmation qu'il ne pouvait y avoir dans ce fait aucun inconvénient mais plutôt avantage pour elle, elle reprit courage, et pour activer l'évacuation du liquide elle se mit à pétrir son ventre ne s'arrêtant qu'à bout de fatigue pour reprendre, aussitôt reposée, la manœuvre. Ce manége dura six jours, jusqu'à ce que les linges dont elle était recouverte ne fussent plus que très-légèrement mouillés.

Malgré cette amélioration du côté du ventre, notre malade ne reprenait pas ses forces; elle conservait sa teinte ictérique, et la toux semblait augmenter; le peu d'aliments qu'elle prenait, bouillon de légumes ou laitage, provoquait à l'épigastre des douleurs continuelles et des envies de vomir.

A l'auscultation, je reconnus des râles muqueux à grosses bulles au-dessous de la clavicule gauche; les crachats étaient devenus épais, séro-purulents. Un vésicatoire à l'épigastre, un autre à la région sous-claviculaire furent appliqués; une potion kermétisée, une nouvelle dose de sulfate de soude à prendre comme précédemment, achevèrent la prescription du 16 janvier.

Continué jusqu'au 5 février, ce traitement, auquel fut ajouté un troisième vésicatoire à la base de la poitrine pour combattre une douleur passagère, avait amené d'excellents résultats du côté des organes respiratoires; mais la teinte ictérique, bien que diminuée, n'était pas complétement disparue; l'appétit était presque nul, les forces revenaient à grand'peine, et l'amaigrisssement était considérable. Pour remédier à ces derniers symptômes, j'eus recours au vin de quinquina, puis à l'huile de foie de morue qui rendirent un véritable service à la malade.

Il est certainement difficile de rendre à une constitution si profondément éprouvée, l'activité et l'énergie dont elle était douée avant tous ces accidents; on peut même craindre qu'elle ne revienne jamais à son état normal; mais il est un fait qu'il faut noter, c'est que,

©BIU Santé

aujourd'hui 15 juin, c'est-à-dire plus de cinq mois après la ponction, nulle trace d'ascite ne s'est manifestée, et notre malade a repris presque toutes ses anciennes occupations.

Mme T... n'a jamais été sérieusement malade; deux ou trois fois elle eut des pertes assez abondantes à la suite de ses couches; elle s'enrhume assez facilement; elle n'a jamais eu de jaunisse.

Le foie, examiné plusieurs fois depuis la ponction, ne présente aucune augmentation ni diminution de volume; le bord inférieur, très-régulier, n'offre pas de bosselures.

Le cœur est atteint d'un léger bruit de souffle au premier temps, mais on ne distingue aucun autre bruit anormal, pouvant faire supposer une lésion des orifices ou des valvules.

Les organes de l'abdomen paraissent sains; le palper énergique et profond ne fait découvrir ni bosselures ni indurations susceptibles de se rattacher à une hypertrophie ou à une dégénérescence quelconque.

Cette observation présente deux points fort intéressants:

1° L'apparition, chez une femme grosse, d'un ictère suivi d'avortement;

2° A la suite de ce dernier, le développement rapide d'une ascite abondante se terminant par la guérison à l'aide d'une seule ponction.

L'ictère, chez une femme enceinte, n'est pas une exception; cependant il est assez rare, et, quand il se produit, à moins qu'il ne soit la conséquence d'une lésion organique du foie, il disparaît dans le même espace de temps que chez une autre personne, sans provoquer l'expulsion prématurée du fœtus; et, même quand il se manifeste à la période ultime de la grossesse, l'accouchement et ses suites deviennent un auxiliaire pour la guérison.

Puisque la jaunisse régnait épidémiquement à la fin de 1871, rien d'extraordinaire que Mme T... en ait été atteinte à une époque où elle subissait encore les émotions inséparables de l'abandon forcé de son pays et de l'incertitude d'une existence nouvelle. Quoique généralement bénigne, cette maladie a pu devenir une cause déterminante de l'avortement; certaines épidémies, entre autres celle de Limoges, 1863, établissent le fait avec certitude; mais il ne se produit que très-exceptionnellement. Il nous faut donc, pour le cas présent, rechercher une autre étiologie, probablement la même qui, plus tard, a déterminé l'ascite.

Par l'examen répété des organes contenus dans les deux grandes cavités du tronc, nous n'avons pu trouver aucune des affections qui d'ordinaire amènent l'ascite; les poumons, le cœur, le foie, les diverses annexes de l'appareil digestif, les organes internes de la génération, n'offraient aucune lésion capable d'expliquer la formation rapide d'un épanchement aussi considérable que celui dont il vient d'être question. Et, en supposant qu'une erreur ait pu être commise, que la maladie, cause déterminante de l'ascite, ait été méconnue, il n'est pas admissible qu'elle aurait guéri subitement sans médication appropriée, quand, au contraire, toutes les maladies suivies d'hydropisie péritonéale, par leur caractère même, suivent une marche invariable vers l'aggravation. Après une première ponction, nous aurions vu infailliblement le liquide se reproduire avec plus ou moins d'intensité.

L'ascite est quelquefois la conséquence de la grossesse elle-même; mais, dans ce cas, elle apparaît d'ordinaire dans les premiers mois de la gestation, rarement après le sixième (Cazeaux); puis il est certains symptômes qui s'accusent beaucoup plus nettement et qui arrivent bien plus rapidement à leur summum d'intensité, entre autres la hernie ombilicale et l'infiltration des membres inférieurs. Or, les accidents n'existaient pas chez notre malade, qui était au septième mois de sa grossesse. En outre, l'ascite n'a pu être soupçonnée que plusieurs jours après l'avortement.

L'explication de ces phénomènes ne peut donc être trouvée que dans un état particulier de Mme T..., tenant à un ensemble de causes physiques et morales. Pendant un an, elle fut obligée de vivre au milieu des Prussiens, d'abord ennemis dangereux, plus tard compatriotes détestés; elle fut obligée de lutter contre tous les sentiments que nous connaissons, subissant avec chagrin le sort de son pays, vivant de privations, craignant sans cesse d'être privée du nécessaire pour elle et sa nombreuse famille. C'est après dix mois d'une existence aussi pénible qu'elle devint grosse pour la douzième fois. Dans de pareilles circonstances, elle n'avait certaine-

©BIU Santé

ment pas les conditions indispensables de vigueur pour assurer la vitalité d'un nouvel être qui l'épuisait elle-même. De là une altération du sang, soit diminution ou modification des globules rouges (diminution de l'hémoglobuline, comme dans la chlorose), soit augmentation des globules blancs (leucocythémie), états qui tous deux favorisent les avortements et les épanchements de liquide dans le tissu cellulaire et dans les cavités séreuses.

La première de ces affections est sans contredit la plus probable, par cela même qu'elle est plus accessible à une médication rationnelle, et qu'elle se termine plus souvent par la guérison.

Déjà malheureusement prédisposée par un état général compromis, subissant l'influence des variations atmosphériques de l'automne 1871, et bien probablement à la suite d'un refroidissement, notre malade s'est trouvée atteinte d'un catarrhe des voies biliaires, d'un obstacle momentané à la circulation du foie, d'où la jaunisse. Cette nouvelle maladie venant s'ajouter à la chloro-anémie, nous sommes en état d'expliquer l'accouchement prématuré, puisqu'on le voit se produire assez fréquemment chez les femmes chlorotiques ou épuisées.

Le fœtus expulsé, les causes dues à l'état général subsistant, l'hydropisie péritonéale se produira quand même; et plus tard, l'ictère étant guéri, on comprend très-bien qu'après une seule ponction aidée du massage abdominal, un traitement tonique et reconstituant ait pu modifier heureusement l'état du sang, au point de supprimer pour l'ascite tout élément de récidive.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE. Thèse d'agrégation, par le docteur DAMASCHINO, ancien chef de clinique de la Faculté, etc. Paris, Germer-Baillière. Grand in-8° de 204 pages.

Cette monographie, pleine de faits et d'enseignements, porte avec elle le cachet d'une grande érudition qui fait le plus grand honneur à son auteur, et qui lui a déjà valu, après tant de succès mérités, une place des plus distinguées parmi les nouveaux agrégés de notre Faculté. L'analyse courte et forcément incomplète que nous allons en faire, devra être remplacée par la lecture et les méditations de tous les médecins qui veulent s'instruire et rester au courant des acquisitions nouvelles de la science.

Tout d'abord, M. Damaschino rejette hardiment — et nous avons lieu de l'en féliciter — la distinction trop subtile que les Allemands avaient cru devoir faire au double point de vue de l'anatomie et de la clinique, entre la pneumonie caséeuse et la tuberculose. Nous nous déclarons être, pour notre part, pleinement de l'avis de l'auteur lorsqu'il dit que la pneumonie caséeuse est, le plus ordinairement, une manifestation tuberculeuse.

Après avoir étudié l'influence de l'âge et du sexe, l'auteur passe à celle de la grossesse, de l'accouchement, de l'état puerpéral, de la lactation qui, le plus souvent, font naître ou accélèrent la tuberculose. L'influence de la constitution est au moins contestable; il n'existe pas, à proprement parler de constitution tuberculeuse; cependant, dans ces dernières années, M. le docteur Lorain a regardé comme étant le plus particulièrement voués à la phthisie, les individus grêles, maigres, conservant les apparences de l'enfance ou semblant avoir quelques attributs du sexe féminin (*infantilisme* et *féminisme* des phthisiques). L'hérédité a une grande part dans la production de la maladie; mais il faut distinguer l'hérédité directe et indirecte; cette dernière, marquée par la faiblesse des parents, les mariages consanguins et la transformation des maladies chroniques entre elles, grave sujet qui a donné lieu, de notre part, à quelques développements dans la récente analyse du travail de M. Bardel, *le cancer considéré comme souche tuberculeuse* (1).

Dans le premier chapitre que nous venons d'analyser rapidement, le jeune agrégé a donc passé en revue les *causes physiologiques somatiques ou internes*, c'est-à-dire l'influence des conditions étiologiques inhérentes à l'individu lui-même.

Le second chapitre est consacré à l'étude de l'influence des conditions hygiéniques (causes externes). Les habitations malsaines, l'influence du froid et surtout du froid humide, la respiration d'un air confiné, l'insuffisance des vêtements, de l'alimentation, sont des causes secondaires qui ont pour cause première et originelle, la misère; aussi M. Pidoux a-t-il pu dire avec raison: « Le remède spécifique de la tuberculose serait, non pas un vaccin, mais

(1) Voyez UNION MÉDICALE, numéro du 17 août 1872.

©BIU Santé

l'amélioration physique et morale du sort des masses. » A côté de la misère physique se place la misère morale qui, par la tristesse, les chagrins, la mélancolie, déprime les forces et peut favoriser l'évolution tuberculeuse. — L'administration de certains médicaments et du fer en particulier exerce-t-elle une action défavorable sur la marche de la phthisie, comme l'ont enseigné MM. Trousseau, Pidoux et Blache? Le doute est encore permis devant les affirmations contraires d'excellents observateurs, tels que Fonssagrives et Cotton. — La phthisie à laquelle nous donnerions volontiers, pour notre part, le nom de *phthisie professionnelle*, atteint les professions dans lesquelles les ouvriers sont exposés à vivre dans une atmosphère confinée et viciée, chargée de vapeurs irritantes, de poussières végétales et surtout minérales, dans un milieu trop chaud ou trop sec (par exemple : les aiguisiers, émouleurs, tailleurs de cristaux, de pierre, mineurs, charbonniers, mouleurs en cuivre ou en bronze, filateurs, boulangers, meuniers, tisserands, etc.). Les excès de travail dans les professions libérales peuvent aussi réveiller la prédisposition diathésique. — L'influence des climats n'est plus douteuse; c'est ainsi que jouissent d'une immunité plus ou moins absolue, l'extrême-nord, l'Islande, les îles Feroë, la côte N.-O. des îles Hébrides, le nord de la Suède et de la Norwége; les parties montagneuses, les plateaux du Mexique; la phthisie est aussi rare dans la Thuringe, aux Carpathes, sur le plateau de Langres, dans certaines parties de la Suisse, etc. Mais on peut dire que cette maladie est répandue à toute la surface du globe, au nord comme au midi, à part dans les régions tout à fait septentrionales. La température n'a que peu d'influence sur la fréquence de la phthisie; on peut dire cependant que les variatons de température, que les climats humides y exposent. Au point de vue de l'action de l'atmosphère marine, les opinions sont variées. Cependant, M. Rochard, en 1856, a paru démontrer que les voyages en mer accélèrent la marche de la phthisie.

Parmi les causes de la tuberculose, il en est une que des travaux récents et considérables, ceux de Villemin et de Chauveau en France, ont contribué à faire passer du domaine de la tradition et de quelques croyances populaires dans celui des faits sérieusement observés où la science n'a pas encore dit son dernier mot. Les faits cliniques et l'expérimentation, la distribution géographique de la phthisie, les conditions de son développement et les renseignements fournis par la pathologie comparée vont fournir des preuves et des arguments en faveur de la CONTAGION de la phthisie. Les observations sont encore peu nombreuses, parce que l'attention des médecins sur ce point si important n'est éveillée que depuis quelques années. (Voir les Thèses de Vialette, Compin et le travail de Bergeret d'Arbois.) Tantôt, c'est entre époux que la contagion se produit; d'autres fois, c'est un étranger à la famille qui, après avoir donné les soins à un phthisique, devient lui-même tuberculeux. Le développement de la phthisie à l'arrivée des Européens dans des contrées où jusqu'alors elle était complétement inconnue devient encore un argument en faveur de la contagion. La question paraît donc résolue dans ce sens, malgré les affirmations dogmatiques dont il ne faut tenir aucun compte, parce qu'elles s'appuient sur des mots et non sur des faits. Mais, quel est le principe contagifère? Par quelle voie pénètre-t-il? Quelles conditions favorisent son absorption? Quelle est la durée moyenne de l'incubation? Toutes questions pendantes et non résolues. Ainsi, pour les uns, c'est la matière tuberculeuse elle-même qui est l'agent de la propagation de la maladie; pour d'autres, ce sont les sueurs, l'air expiré, les crachats qui porteraient avec eux les éléments de la contagion. Mais une des conditions qui favorisent le plus la contagion, c'est la cohabitation; on a même admis la transmission de la tuberculose à la femme au moyen du produit de la conception, par une sorte « de lente inoculation (Gubler). » Mais ce qui tendrait à infirmer cette opinion, c'est que les cas de tuberculisation congénitale sont extrêmement rares, contrairement à ce qui arrive pour la syphilis. — C'est en pénétrant par la muqueuse des voies respiratoires que la poussière des crachats desséchés suspendue dans l'atmosphère agit comme principe contagifère d'après les expériences de Villemin; deux fois sur cinq il a vu, en effet, se développer des granulations dans les poumons et le péritoine à la suite d'insufflation de cette poussière dans la trachée.

L'absorption peut même se faire par la voie digestive, d'après les dernières expériences de M. Chauveau. Aussi est-il permis de se demander à ce propos, si l'ingestion répétée de viandes de mauvaise qualité provenant d'animaux tuberculeux, n'est pas une cause aussi puissante que fréquente de tuberculisation.

Les inoculations et ingestions de produits tuberculeux qui suivent naturellement l'étude de la contagion, donnent lieu à des développements intéressants qui fixent l'état de la science à ce sujet. Les inoculations, depuis la découverte de M. Villemin, en 1865, ont été faites successivement au moyen des granulations, des produits caséeux, des crachats et du sang. Les granulations et les matières caséeuses sont presque au même degré inoculables de l'homme aux animaux et des animaux aux espèces voisines. Quant à l'inoculation des crachats, malgré les expériences favorables de Villemin, de William Marcet et de Patersen, elle n'est pas

©BIU Santé

encore complétement démontrée. — Les expériences sont encore trop peu nombreuses pour établir le développement de la tuberculose par l'inoculation du sang.

Les dernières expériences de Chauveau ont en outre prouvé que jamais l'inoculation de produits pathologiques autre que le tubercule, de substances phlogogènes diverses, n'a pu déterminer la naissance de produits tuberculeux chez l'animal, fait d'une immense portée, parce qu'il confirme et rétablit la doctrine un moment ébranlée de la spécificité de la tuberculose. Aussi M. Damaschino a-t-il raison de dire : « Il ne s'agit plus ici d'un produit inerte, susceptible d'être engendré par toutes les causes et à la merci des influences les plus indifférentes. Le tubercule redevient une entité morbide spéciale; il semble posséder un agent virulent spécifique, au même titre que le virus de la variole, de la morve ou de la syphilis. »

Le chapitre qui traite des rapports de la tuberculose avec les autres états morbides (causes pathologiques) sera aussi lu avec un grand intérêt. C'est un des meilleurs résumés que nous connaissions sur un question si controversée, si importante et qui a donné lieu à tant de discussions! Dans ce chapitre sont étudiés les rapports des maladies diathésiques et des maladies générales chroniques avec la tuberculose : scrofule, herpétisme, arthritisme, dyspepsie, diabète, syphilis, alcoolisme, aliénation mentale. — Parmi les maladies générales aiguës, il faut citer la rougeole, la coqueluche, les maladies catarrhales, comme étant des causes fréquentes de tuberculose. Parmi les maladies locales : les phlegmasies, la pleurésie, la pneumonie, les bronchites, les bronchio-pneumonies, les hémoptysies, le rétrécissement de l'artère pulmonaire.

L'auteur fait remarquer avec raison que certaines affections telles que la pleurésie doivent être plutôt considérées comme un symptôme que comme une cause de tuberculisation. — Enfin, M. Damaschino consacre quelques pages à l'étude de quelques maladies qui ont été regardées par quelques auteurs comme antagonistes de la tuberculose (dilatation des bronches, emphysème pulmonaire, asthme, scarlatine, variole, fièvre typhoïde, impaludisme, intoxication saturnine).

Nous nous bornons à ces simples indications sur un travail que tout médecin doit posséder et lire attentivement parce qu'il trace, comme nous l'avons déjà dit, le plus exactement possible l'état de la science au sujet de cette question si importante de l'étiologie de la tuberculose.

Dr Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Le sang artériel, pris dans l'artère carotide, contient-il autant d'oxygène qu'il en peut absorber; ou bien le sang, en traversant les poumons, absorbe-t-il tout le volume d'oxygène que le même sang, agité longtemps dans un flacon plein d'oxygène, pourrait prendre? Telle est la question très-intéressante que s'est posée M. Gréhaut, et dont il communique la solution à l'Académie par l'intermédiaire de M. Cl. Bernard. Cette solution, obtenue par la voie expérimentale et à l'aide d'appareils dont nous supprimons les détails, est que le sang de l'artère carotide ou le sang qui vient des poumons ne contient pas toute la quantité d'oxygène qu'il pourrait absorber; tandis, en effet, que 100 centimètres cubes de sang normal contiennent 16,3 d'oxygène, la même quantité de sang suroxygéné en contient 26,8. Le rapport 16/26 dépend évidemment de la rapidité du cours du sang à travers les poumons, de l'activité des mouvements respiratoires qui renouvellent plus ou moins bien l'air contenu dans les poumons; il doit dépendre aussi de l'état de santé ou de maladie de ces organes, et les différences individuelles doivent être très-grandes; il faut donc bien se garder, dans les recherches sur l'extraction des gaz du sang, de faire la moyenne des résultats obtenus chez différents animaux, résultats qui ne sont pas du tout comparables. Le nombre qui représente le rapport du volume d'oxygène contenu dans 100 centimètres cubes de sang artériel, un volume maximum que ce sang peut absorber, donne une idée assez exacte de l'*effet utile* de la respiration pulmonaire. De cette recherche découlent plusieurs conséquences, sur quelques-unes desquelles M. Gréhaut insiste plus particulièrement. Il doit être très-utile, dit-il, chez l'homme atteint d'une affection thoracique aiguë ou chronique, de faire exécuter des inhalations d'oxygène pur ou additionné d'air; mais comme il pourrait y avoir un inconvénient à envoyer aux éléments anatomiques un sang trop riche en oxygène, il faut agir prudemment et faire exécuter des inhalations intermittentes de gaz oxygène pur, de manière à ne pas trop élever le volume d'oxygène contenu dans le sang artériel. — Dans l'empoisonnement partiel du sang par l'oxyde de carbone, l'inhalation de gaz oxygène est tout à fait rationnelle; il faut donner aux globules qui sont restés intacts la possibilité de prendre la plus grande quantité possible d'oxygène;

©BIU Santé

aussi l'emploi de l'oxygène, dans le cas d'empoisonnement par la vapeur de charbon, a produit, paraît-il, d'excellents résultats.

Il est admis que le zéro des thermomètres varie avec le temps. On attribue cette erreur dans la graduation à un changement moléculaire dans le verre de l'instrument; les divisions se déplaceraient par suite du changement de volume du tube thermométrique. Telle n'est pas l'opinion de M. Tellier. Il croit que le mal provient de ce que l'on ne marque pas la division zéro au moment où l'eau est réellement à la vraie température de la fusion de la glace. L'eau, dit-il, que l'on suppose à la température de la glace fondante peut être à une température plus élevée, de là l'erreur. Il suffit pour cela que les parois du vase dans lequel on plonge le thermomètre laissent passer plus de chaleur que la glace n'en peut absorber en fondant. La glace ne fondant pas instantanément, mais en raison de sa surface et proportionnellement à la différence existant entre la température de l'eau qui la contient et la sienne propre, il peut survenir que l'eau dans laquelle elle est plongée ne soit pas à zéro.

M. Tellier pense que, si les variations du zéro étaient dues aux modifications du verre, on observerait tantôt une altération dans la graduation en plus, tantôt en moins; si, au contraire, cette variation tient uniquement à ce que l'on a marqué le zéro trop haut, il est évident que, lorsqu'on contrôlera l'instrument, on trouvera toujours une erreur en plus. Il a voulu vérifier le fait par expérience, en observant sept thermomètres de précision, et il a trouvé toujours des erreurs en plus, depuis 0,1 jusqu'à 0,4. Pour avoir le zéro vrai, il faut le prendre à l'aide d'une base invariable, et cette base, c'est celle qui résulte du phénomène sur lequel il a appelé récemment l'attention.

Quand l'eau s'abaisse à 4 degrés au-dessous de zéro, sans se congeler, pour qu'elle se prenne en bloc il suffit de faire tomber dans le liquide un petit cristal de glace. A ce moment, la température devient fixe et invariable. Donc, pour graduer un thermomètre, on placera un vase en verre dans un mélange réfrigérant, on abaissera ainsi l'eau très-aisément à — 2 — 3 degrés. On retirera le vase du mélange, on y placera le thermomètre, on laissera tomber une parcelle de glace. Immédiatement la température du milieu s'élèvera à zéro et l'on pourra marquer le point de départ de la graduation sur l'instrument. A défaut de cristal de glace, il suffira, pour amener la cristallisation, d'agiter l'eau. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Traitement du lupus érythémateux (service de M. le professeur Hardy). — *Traitement général*: régime antiscrofuleux, huile de foie de morue à haute dose, vin de gentiane, tisanes amères, bains sulfureux, vie régulière, nourriture azotée. — Lorsque le traitement général ne suffit pas, *traitement local*: teinture d'iode pure appliqué deux fois par semaine sur les plaques du lupus; lorsque le mal est très-circonscrit, application d'une pommade composée de parties égales d'axonge et de bi-iodure de mercure. (Obs. de E. Bassereau, interne du service. In *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, juillet 1872.) — H. H.

Recherches chimico-cliniques sur l'urine des varioleux, par le docteur Maragliano. — Les résultats de nombreuses analyses faites à l'hôpital Temporaneo de Gênes, pendant l'épidémie de variole de 1870 et consignés dans ce travail, permettent de conclure que l'on peut en retirer de précieux indices sur le cours et l'issue des diverses formes de la maladie. L'absence des phosphates, la présence de l'hématine, du muco-pus, de l'albumine et de l'urocyanure annoncent fatalement la mort, tandis que la réapparition des phosphates et la disparition de l'albumine annoncent une amélioration certaine et une guérison non douteuse (*Nuova linguiria med.*, n° 13). — P. G.

Leçons sur la myologie humaine, faites au Collége royal des chirurgiens anglais, par le professeur Humphry. — Reproduites par tous les journaux anglais, ces leçons ont ceci d'intéressant, sinon de nouveau, qu'il ne s'agit ni d'anatomie topographique, mais d'anatomie physiologique, traitant séparément des groupes de muscles qui encourent ensemble à une action commune. C'est la description très-claire et précise de ce mécanisme que le professeur cherche à mettre en lumière et c'est là, sans contredit, un sujet d'autant plus intéressant que sur plusieurs points, il n'est pas encore parfaitement élucidé (*Med. Times*, mai et juin). — P. G.

Névralgie épileptiforme de la face, par M. le docteur Rouge (de Lausanne). — Démonstration nouvelle de l'inutilité des sections et même des résections nerveuses. Il s'agit d'une célibataire de 38 ans, souffrant depuis dix ans malgré tous les traitements employés. Le 25 avril 1870, section du nerf sous-orbitaire gauche à sa sortie au-dessous de l'orbite. Guérison apparente jusqu'au mois de novembre suivant. Le 29 novembre, section du nerf dans le plancher de l'orbite, à son entrée dans le canal sous-orbitaire, afin d'enlever les nerfs den-

©BIU Santé

taires antérieurs de l'extrémité desquels semblaient partir les accès. Disparition des crises et soulagement complet pendant huit mois, jusqu'en juillet 1871. En novembre et décembre, traitements variés sans aucun avantage. L'aura suit les nerfs dentaires postérieurs. Le 17 janvier 1872, section de la seconde branche du trijumeau à sa sortie du trou rond. Les crises cessent entièrement pour reparaître deux mois et demi après l'opération.

Il faut bien admettre après cela que la cause de la névralgie de la cinquième paire est centrale et non périphérique, et que l'excision du nerf ne saurait être curative. (*Bull. de la Société méd. de la Suisse romande.*) — P. G.

FORMULAIRE

LOTION MERCURIELLE. — TROUSSEAU.

Bi-chlorure de mercure.	4 grammes.
Alcool, q. s. pour dissoudre.	
Eau distillée.	160 grammes.

Mêlez.

Une à quatre cuillerées à café de cette solution dans 500 grammes d'eau tiède, avec laquelle on pratiquera des lotions plusieurs fois le jour, dans le cas de prurit de la vulve. Limonade nitrique pour boisson. — Bains de siége prolongés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 SEPTEMBRE 1775.

Lettres patentes affectant les bâtiments de l'École de droit, rue Saint-Jean-de-Beauvais, à la Faculté de médecine de Paris :

« Louis, etc., étant informé que la Faculté de médecine se trouve dans la nécessité de quitter ses écoles, dont la démolition a été ordonnée..... et désirant pourvoir au logement nécessaire à ladite Faculté...., nous avons ordonné..... qu'il sera soumis à la vente des terrains, cour et bâtiments des anciennes écoles de la Faculté de droit...., pour lesdits bâtiments et terrains être employés aux exercices de la Faculté de médecine de la ville de Paris.... Donné à Versailles, le 14e jour de septembre, l'an de grâce 1775. » — A. Ch.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie, vacantes au 1er janvier 1873, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le lundi 14 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le samedi 14 septembre jusqu'au lundi 30 du même mois inclusivement.

CHOLÉRA. — Si l'épidémie de choléra paraît sur son déclin à Saint-Pétersbourg et dans les provinces du Sud, il n'en est pas de même ailleurs. Un télégramme reçu par la *Lancet* à la fin d'août annonce que le choléra a éclaté avec une grande violence dans la province de Minsk, à 80 milles environ de la frontière de l'Ouest, et que de nouveaux cas éclatent à Narva, dans le golfe de Finlande. Ce fléau sévit aussi sous forme épidémique à Helsingfords, Varsovie et Tangarog.

En considérant la marche occidentale lente de cette épidémie, et l'époque de la saison à laquelle nous voici arrivés, on peut espérer voir tout danger disparu de ce côté pour cette année. — Y.

— La Société protectrice de l'enfance nous prie de rappeler qu'elle a mis au concours, cette année, la question suivante :

« Des causes du rachitisme. » — Le prix sera de 500 francs.

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, dans les formes académiques, à M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général de la Société, rue Béranger, 17, à Paris, *avant le 1er novembre* 1872.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

NOTE SUR LA THORACENTÈSE PRATIQUÉE AU MOYEN DES APPAREILS ASPIRATEURS;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1872,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Les communications et présentations d'instruments nouveaux faites à la Société dans la dernière séance au sujet de la thoracentèse, et les objections opposées par quelques-uns de mes collègues à la méthode des ponctions aspiratrices, m'engagent à apporter ici le résumé des observations que j'ai recueillies depuis quatre mois à l'hôpital Saint-Antoine sur cette importante question.

Lorsque je reçus en janvier dernier le service que me laisssa notre collègue, M. le docteur Gombault, ce dernier m'annonça qu'il avait eu l'occasion de faire dans le courant de l'année 1871 une trentaine de fois l'opération de la thoracentèse. Quelque partisan que j'eusse toujours été de cette opération, je ne cachai pas à mon collègue et ami que ce chiffre me paraissait un peu étonnant, et j'avoue qu'alors je le suspectai quelque peu, bien que je connusse ses habitudes prudentes et mesurées en toutes choses, de partager l'enthousiasme un peu excessif qu'il y a une vingtaine d'années déjà, et dans le même hôpital Saint-Antoine précisément, notre collègue regretté, M. le docteur Aran, avait professé pour la thoracentèse, enthousiasme qu'aujourd'hui, s'il faut en croire les comptes rendus des journaux scientifiques, M. le professeur Béhier semblerait disposé à rajeunir. Or, si j'ai fait *in petto* ce petit reproche à mon collègue M. Gombault, il est bien en droit de me le renvoyer aujourd'hui avec usure; car, en quatre mois, j'ai déjà fait dix-huit fois la ponction thoracique dans le service qu'il m'a laissé.

Je ne voudrais pourtant pas donner à penser que j'ai été moi-même entraîné par l'exemple au delà de ce que je crois les véritables limites de l'intervention chirurgicale dans la pleurésie. Et, sans vouloir traiter ici des indications de la thoracentèse, je dirai seulement que je me rallie pleinement sur ce point aux préceptes généralement acceptés aujourd'hui, tels qu'ils ont été déjà indiqués par M. Marrotte dans son rapport sur la thoracentèse, par M. Moutard-Martin dans ses leçons à l'hôpital Beaujon, par MM. Gallard, Blachez et plus explicitement encore par M. Woillez dans son livre sur les maladies de la poitrine. Je dirai même que je suis disposé volontiers à m'abstenir de la thoracentèse dans une réunion de circonstances qui a paru une fois à M. Moutard-Martin la nécessiter d'urgence. Je veux parler des pleurésies doubles compliquées d'épanchement péricardique chez les rhumatisants. Il est bien entendu que je ne me permets nullement de faire la critique de la thérapeutique adoptée par notre collègue dans le cas où il a cru devoir l'employer. Et je me hâte de dire que je n'ai point l'outrecuidance de poser en règle absolue l'abstention en pareil cas. Mais je crois que là, comme dans les cas simples, l'indication réside tout entière dans l'abondance des épanchements, et dans leur résistance plus ou moins grande à la résorption. Et j'ajoute que, si j'en crois mon expérience personnelle dans les cas de ce genre, les épanchements sont en général médiocres, participent de la mobilité générale des fluxions rhumatismales, et en conséquence se résorbent assez facilement. La première fois que j'assistai à cette forme spéciale de la fièvre rhumatismale, j'en fus, je l'avoue, fort effrayé; d'autant plus qu'il s'agissait d'une jeune enfant de 11 ans, fille d'un de mes amis, tuberculeuse héréditairement; je me hâtai d'appeler en consultation M. Pidoux, qui, tout en partageant mon inquiétude sur l'évolution ultérieure de la maladie, m'engagea à m'abstenir de toute intervention chirurgicale. En effet, le triple épanchement se résorba assez promptement sous l'influence des révulsifs; l'enfant ne succomba à l'évolution de sa phthisie que plus d'un an après son atteinte rhumatismale qui fut des plus graves. Depuis lors, et il y a de cela une douzaine d'années, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de revoir, soit en ville, soit à l'hôpital, des cas analogues. En ce moment même j'ai à Saint-Antoine une femme de 34 ans qui,

©BIU Santé

au cours d'un rhumatisme articulaire subaigu, a eu une double pleurésie, avec frottement, puis épanchement péricardique; je ne l'ai point ponctionnée et elle a guéri en moins de cinq semaines. Je suis donc disposé à admettre que, dans des cas analogues, il ne faut pas trop s'inquiéter de la dissémination des fluxions, qui est, en général, une circonstance plutôt favorable que dangereuse, lorsque d'ailleurs ces fluxions restent modérées; il semble alors qu'en s'éparpillant, le mal perde de son intensité. Pour moi, la règle est alors d'étudier la marche de la maladie, de s'assurer par tous les moyens possibles des proportions du liquide épanché dans les trois séreuses, de ses dispositions à augmenter ou à rester stationnaire ou à diminuer, et de ne pratiquer la thoracentèse que dans l'hypothèse la plus défavorable, qui me paraît devoir être la plus rare.

Encore un mot dans le même ordre d'idées et pour établir que je ne suis pas un partisan quand même de la thoracentèse à tout propos.

On a dit que dans certains cas la dyspnée excessive était elle-même une indication; j'en demeure d'accord, à la condition que l'épanchement sera jugé *abondant;* car il n'est pas rare de voir au début de la pleurésie des dyspnées suffocantes, avec lipothymies très-menaçantes, sans qu'il y ait pour cela aucune indication à la ponction thoracique; au contraire, ce sont alors les toniques, les stimulants diffusibles qui sont indiqués.

J'ai vu un de ces cas en ville récemment : la malade avait eu une pleurésie latente, pleurocèle, hydrothorax, comme on voudra l'appeler, et non traitée, du côté gauche. L'épanchement s'était résorbé tout seul, sans traitement, à peu près, mais non complétement. Dans cet état elle fut prise subitement d'une pleurésie droite avec dyspnée suffocante, et lipothymies, pâleur de la face, cyanose des lèvres. Je lui donnai de l'alcool; les forces se relevèrent; l'épanchement s'établit dans le côté droit, resta modéré; et la malade guérit en trois semaines par les vésicatoires, les purgatifs et le nitrate de potasse, sans ponction.

A l'hôpital, il y a quelques jours, j'ai renvoyé guérie de même sans ponction une jeune femme qui avait eu une pleurésie compliquée au début de catarhe bronchique suffocant, avec fièvre intense, et gravité extrême des symptômes. Peu à peu, l'épanchement se fit, la dyspnée diminua, la fièvre tomba; des vésicatoires suffirent à obtenir la résorption du liquide dont le niveau ne dépassa jamais la partie moyenne du scapulum, la voix restant constamment franchement chevrotante. Dans ce cas, à quoi eût servi d'infliger à la malade la douleur d'une piqûre dans les espaces intercostaux, douleur toujours très-vive, même avec les trocarts fins dont peut bénéficier le malade, grâce à la méthode aspiratrice? Nous n'aurions peut-être pas eu plus de 200 grammes de liquide (mettons 500); et d'ailleurs ce liquide n'a-t-il pas eu dans la maladie un rôle utile? Les phénomènes du début étaient plus près de la broncho-pneumonie catarrhale que de la pleurésie; et c'est à partir du moment où le liquide s'est épanché en quantité suffisante pour produire l'égophonie, que les symptômes se sont amendés.

Enfin, j'ai encore aujourd'hui dans mon service un homme jeune et robuste, atteint de pleurésie depuis douze jours; la circonférence de sa poitrine mesurait 91 il y a six jours; aujourd'hui, sous l'action de simples badigeonnages à la teinture d'iode, d'un purgatif et de chiendent nitré, la même circonférence ne mesure plus que 87,5; à quoi bon le ponctionner dans cet état de choses? J'attends.

Si j'ai insisté sur ces considérations, c'est pour me justifier à l'avance du reproche qui pourrait m'être adressé, et que je me défends d'encourir, de vouloir faire de la thoracentèse le moyen unique de traitement des épanchements thoraciques. Et je m'associe pleinement aux critiques qu'il est trop facile d'adresser aux partisans, s'il en existe encore, de cette exagération thérapeutique.

Ceci dit, j'arrive à la partie qui fait l'objet principal de ma communication : l'analyse des faits observés par moi, au point de vue de l'opération, et de la méthode aspiratrice.

Pour pratiquer mes dix-huit ponctions, je me suis servi de l'appareil Potain, modifié par Mathieu. Le vide se fait dans une bouteille quelconque au moyen d'une

©BIU Santé

pompe à ventouses, et j'ai toujours employé le plus gros des trois trocarts; avec ce trocart, on obtient l'évacuation de deux litres de liquide en moins de dix minutes. On pourrait certainement vider la plèvre avec le trocart nº 2; mais ce serait un peu plus long, et il me semble qu'il y a un avantage réel pour le malade à être le plus promptement possible quitte de l'opération.

La présence d'un trocart même de petit calibre au milieu des tissus est toujours fort douloureuse, et plus l'opération se prolonge, plus le malade est fatigué. J'ai fait un assez bon nombre de thoracentèses par le procédé Reybard; elles duraient ordinairement de vingt à quarante minutes, selon l'abondance et la fluidité du liquide. J'ai toujours vu le malade très-abattu à la fin de l'opération, surtout lorsqu'elle avait duré longtemps; j'en ai vu quelques-uns dans un état de faiblesse véritablement inquiétant, dont, il est vrai, un peu de vin chaud et sucré les relevait facilement. J'attache donc une réelle importance à ce que l'écoulement du liquide se fasse promptement, et cela me paraît être une des meilleures conditions pour que l'opération soit bien supportée et pour que le malade en retire tout le bénéfice possible.

Mais, dit-on, une évacuation rapide du liquide contenu dans la plèvre est dangereuse pour le poumon, qui est sollicité trop brusquement à reprendre son volume normal, et à restituer l'accès de l'air et du sang aux vaisseaux tout à l'heure comprimés, aux ramifications bronchiques encore obstruées.

En théorie, l'objection paraît fondée; pratiquement, rien ne la justifie, dans aucun des cas que j'ai observés tout au moins. M. Blachez disait l'autre jour que les malades ponctionnés par les petits trocarts n'avaient pas ces quintes de toux répétées et prolongées, qui sont si douloureuses et si fatigantes, et qu'on observe presque toujours dans le procédé Reybard. Cela m'a paru parfaitement vrai. Dans aucune de mes dix-huit ponctions, je n'ai eu à constater de ces quintes répétées, angoissantes, dont les malades ne se souviennent qu'avec terreur. J'ai eu assez souvent un peu de toux à la fin de l'opération, mais c'était fort peu de chose; et ce symptôme, tout à fait insignifiant, n'avait ni la ténacité, ni l'intensité que j'avais si souvent constatées autrefois lorsque je me servais du trocart à hydrocèle et de la baudruche. A quoi cela tient-il? Je l'ignore absolument. Je constate seulement le fait qui m'a paru constant; le chiffre de mes opérations (18) n'est pas bien considérable, il est vrai; mais tout le monde sera de mon avis si j'affirme qu'avec l'ancien procédé, la petite manifestation symptomatique dont il s'agit n'eût pas manqué de se produire dans près de la moitié des cas, sinon davantage. Cela est si vrai qu'on avait pris l'habitude de considérer comme un signe favorable ce que le patient aurait volontiers qualifié de complication, eu égard au malaise qu'il en ressentait. C'était, disait-on, la preuve que les vésicules pulmonaires comprimées se déplissaient et retrouvaient leur perméabilité. Je le veux bien; mais toujours est-il qu'avec le trocart capillaire, le retour du poumon à ses fonctions normales se fait tout aussi bien, si on en juge par les signes fournis par l'auscultation et la percussion, et qu'il se fait avec moins de douleur pour le malade, ce qui est bien quelque chose. M. Moutard-Martin a signalé, dans ses leçons sur la thoracentèse, un cas dans lequel il s'était produit à la suite de l'opération une sorte d'œdème pulmonaire manifesté par une toux incessante et une supersécrétion séreuse des plus abondantes pendant près de vingt-quatre heures; j'ai vu moi-même un cas tout à fait analogue il y a deux ans environ. Je ne sache pas qu'il en ait été observé de pareil depuis que les ponctions dites capillaires sont usitées; il est probable qu'on en observera; mais je crois que ce sera plus rare encore que ce ne l'était avec l'ancien procédé; car ce n'est là que l'exagération du phénomène qui suit habituellement la thoracentèse; et si ce phénomène lui-même est amoindri, il y a toutes chances pour qu'il s'exagère encore moins souvent que par le passé.

Ce que je dis de la quinte de toux consécutive à l'évacuation de l'épanchement me paraît également vrai pour la congestion pulmonaire qui accompagne ces quintes de toux. Ce sont là des phénomènes connexes qu'on ne peut séparer, et j'ajoute que, cliniquement, dans les cas qui me sont passés sous les yeux, je n'ai pas vu la

©BIU Santé

congestion pulmonaire se montrer isolément à la fin de la thoracentèse avec aspiration. Je ne puis l'admettre que dans les cas où il y a eu récidive de l'épanchement pleurétique et comme complication de la fluxion pleurale. En dehors de ces cas, je n'ai pas eu l'occasion de la constater. Voyons donc combien de fois nous avons eu à constater la récidive de l'épanchement dans les dix-huit ponctions que nous avons eu à faire, et s'il y a quelque raison de croire que les choses se fussent passées plus favorablement dans l'ancien procédé.

Nos dix-huit ponctions se répartissent entre dix malades. Trois en ont subi deux; un autre quatre, un troisième trois; les cinq autres une seule. Parmi ces derniers, quelques-uns ont présenté une récidive de l'épanchement dans une certaine mesure, bien que la ponction n'ait pas été répétée; nous étudierons ces faits à part.

Dans la première série de nos cinq malades qui ont subi treize ponctions à eux trois, il y a eu trois ponctions blanches, dont deux sur le même malade avaient été à l'avance considérées comme d'un succès problématique; la troisième ponction blanche (sur le malade qui en a subi quatre) fut tout à fait involontaire, et due à ce que le trocart fut plongé sur la limite même de l'épanchement, qui était tout à fait circonscrit en arrière par des adhérences et ne dépassait pas en avant la ligne axillaire. Deux jours après cette tentative malheureuse, le trocart enfoncé sous l'épine de l'omoplate donnait issue à un peu plus d'un litre de liquide citrin.

Quant aux deux ponctions blanches faites sur le même malade, voici comment je m'y décidai bien que j'eusse prévu la possibilité d'un échec. Il s'agissait d'un homme de 36 ans, de très-bonne constitution, sans apparence de tubercules; franc-tireur pendant la guerre, il avait été pris en janvier 1871 d'une première pleurésie à gauche, pour laquelle il avait été deux mois dans une ambulance. En juillet 1871, il resta trois mois à Lariboisière pour la même pleurésie en récidive; et trois mois à la Pitié en octobre 1871 pour une pleurésie droite. Il entra dans mon service le 19 janvier 1872, sortant de la Pitié. Il présentait des sueurs profuses, incessantes, sans frissons; un amaigrissement notable et des fonctions digestives bonnes. A gauche, il n'y avait qu'un peu de matité à la base, les vibrations thoraciques étaient très-perceptibles au niveau de la fosse sous-épineuse. A droite, à part une zone de sonorité limitée à la partie moyenne de l'espace scapulo-rachidien, la matité était complète en avant et en arrière; souffle lointain très-faible; *silence absolu* sous l'aisselle; vibrations diminuées et retentissement broncho-phonique de la voix. Le silence absolu sous l'aisselle, me paraissait indiquer en ce point la présence d'un épanchement, et les sueurs continuelles du malade semblaient un effort salutaire de l'économie pour amener la résorption qui ne se faisait pas; en même temps l'absence de frissons me faisait espérer, malgré l'âge de la maladie qu'il n'y avait pas de pus. Néanmoins un signe me causait quelque doute. La poitrine du côté droit était un peu en retrait; il est vrai que ce retrait était plus sensible au niveau du pli de l'aisselle qu'à la région inférieure, en sorte qu'on pouvait admettre des fausses membranes en haut, du liquide en bas. Dans cette situation, décidé par l'innocuité d'une ponction avec un trocart de petit calibre, je me décidai à la tenter; une première fois dans le sixième espace intercostal sous l'aisselle à l'endroit où la matité et l'absence du bruit respiratoire étaient le plus marquées; une seconde fois dans le septième espace intercostal. Chaque ponction n'amena qu'un peu de sang au milieu de bulles d'air; le malade accusa des douleurs très-vives; on sentait la pointe du trocart engagée dans un tissu résistant qui ne pouvait être que le poumon. Ces deux ponctions furent du reste complétement innocentes en elles-mêmes. Le malade se trouva même, à ce qu'il me répondit, un peu soulagé chaque fois. S'il faut l'en croire, se serait un argument à l'appui de la proposition qu'a faite M. Dieulafoy de pratiquer intentionnellement cette ponction du poumon dans certains cas, afin d'y faire une saignée locale. Je n'insiste pas sur ce point de vue tout à fait nouveau, que je n'ai pas cherché à étudier. Mais dans ce cas, comme dans le précédent, la ponction du poumon a été, je le répète, absolument inoffensive; ce qui n'a rien d'étonnant du reste, puisqu'elle l'a été mainte fois avec le trocart de Reybard. Pour terminer d'un mot ce qui a trait au dernier malade, je dirai qu'il est toujours

©BIU Santé

à peu près dans le même état; malgré les vésicatoires, les badigeonnages iodiques, les toniques, un séjour à Vincennes, les signes stéthoscopiques ne se modifient pas; les sueurs continuent; l'amaigrissement fait de rapides progrès; l'hecticité de la pleurésie chronique se prononce de plus en plus, sans complication tuberculeuse appréciable; ce qui fait d'autant plus regretter que l'opération n'ait pas été pratiquée dans le début de la maladie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

AMBULANCE DES PONTS ET CHAUSSÉES

(Service de M. le docteur DEMARQUAY)

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA RÉSECTION DU GENOU EN TEMPS DE GUERRE (1);

Par le docteur A. Cousin, chirurgien d'ambulance.

Si l'on étudie le fait de P... au point de vue des indications, on peut dire que l'amputation de la cuisse devait, *à priori*, l'emporter sur la résection de l'extrémité inférieure du fémur, et cela en raison même de l'étendue considérable de la fracture; il fallait toute la hardiesse et toute l'habileté du savant chirurgien de la Maison de santé pour tenter une pareille épreuve; le succès a couronné les efforts de M. Demarquay; mais c'était là un cas de résection primitive; un peu plus tard, le même chirurgien fit deux autres résections du genou, secondaires cette fois, l'une totale et l'autre partielle; toutes deux eurent une issue funeste.

Voici le résumé de ces deux observations :

Obs. II. — *Fracture du condyle interne du fémur gauche par coup de feu. — Tentative de conservation. — Résection partielle secondaire. — Phlegmon diffus. — Mort.*

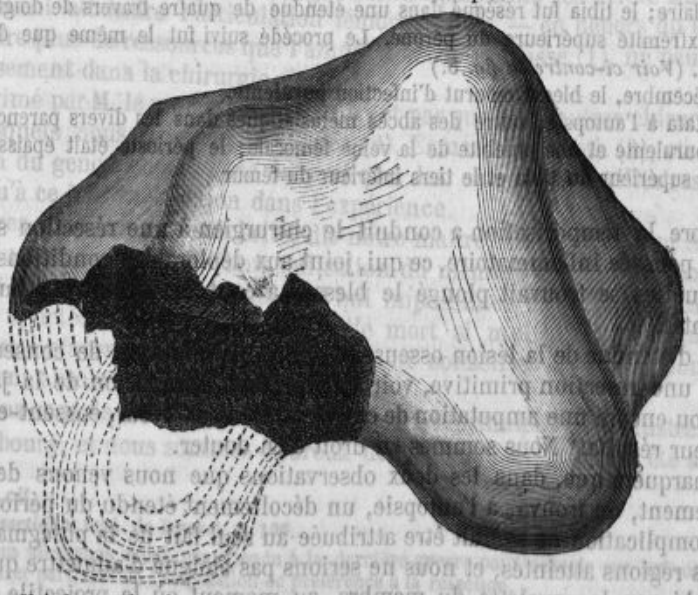
J... (J.-B.), 21 ans, jeune soldat au 112e de ligne, 3e bataillon, 4e compagnie, entre à l'ambulance des Ponts et Chaussées le 29 novembre 1870. Une balle pénétrant en dedans de la rotule a fait éclater le condyle interne du fémur gauche et est venue ressortir par le creux poplité.

Il n'y avait ni lésions vasculaires, ni lésions nerveuses importantes. Il n'y avait, en outre, qu'un seul fragment osseux représentée par la majeure partie du condyle interne; la conservation pouvait donc être tentée.

Le membre fut placé dans une gouttière immobilisatrice et la région blessée soumise aux applications froides.

Mais bientôt surviennent des accidents inflammatoires tels qu'on dut songer à une inter-

Fig. 4. — Portion du fémur réséqué.



(1) Suite. — Voir le numéro du 14 septembre.

©BIU Santé

vention active de la chirurgie. Huit jours donc après l'entrée du blessé M. Demarquay ouvrit largement l'articulation du genou par un procédé de tous points semblable à celui suivi à l'égard de P... et pratiqua la résection de l'extrémité inférieur du fémur ; le trait de scie porta juste au niveau du liseré cartilagineux articulaire.

On dut lier de nombreux vaisseaux et l'hémorrhagie en nappe ne fut que difficilement arrêtée par un badigeonnage au perchlorure de fer.

Drains dans la plaie. Suture du lambeau par des fils métalliques. Immobilisation dans une gouttière. Pansements bi-quotidiens à l'alcool. Lavage au permanganate de potasse. Vin. Eau-de-vie. Alimentation aussi réparatrice que possible. Quinquina. Sulfate de quinine. Survint un vaste phlegmon diffus de la cuisse et de la jambe. J... succomba le 11 décembre.

A l'autopsie, on ne trouva pas d'abcès métastatique ; le membre blessé était parcouru du haut en bas par des fusées purulentes.

Le périoste du fémur était décollé sur un tiers au moins de sa hauteur.

Une résection primitive eût-elle abouti à un meilleur résultat? Nous inclinons à le croire ; il est aujourd'hui prouvé pour la chirurgie d'armée que les résections, comme aussi les amputations, donnent d'autant plus de succès qu'elles sont exécutées à une époque plus rapprochée du moment de l'accident ; et la résection du genou, si mauvais que soient ses résultats, ne paraît pas faire exception à cette loi.

La conservation si bien indiquée dans ce cas ayant été tentée sans succès, la résection dut se faire au milieu de tissus enflammés, condition qui, on le sait, laisse bien peu de portes ouvertes à la guérison.

Ajoutons aussi que, lorsque J... fut apporté à l'ambulance, les blessés, à la suite des combats sur la Marne, encombraient les salles et succombaient en grand nombre à l'infection purulente et à la septicémie, conditions dans lesquelles ne s'était pas trouvé P... au commencement d'octobre.

Obs. III. — *Fracture du condyle interne du tibia droit par coup de feu. — Tentative de conservation. — Résection secondaire totale du genou, y compris la tête du péroné. — Mort d'infection purulente.*

F... (F.), 23 ans, caporal au 123e régiment de marche, 1er bataillon, 3e compagnie, est apporté à l'ambulance le 29 novembre 1870. Une balle l'a atteint à la jambe droite : le projectile est entré au-dessous de l'interligne articulaire du genou, a pénétré d'arrière en avant dans le condyle externe du tibia, qu'il a fait éclater en plusieurs fragments, puis est ressorti en arrière dans le creux poplité, un peu en dehors de la ligne médiane.

On voulut tenter de conserver le membre ; application d'une gouttière et compresses froides.

Une arthrite du genou se déclara bientôt ; M. Demarquay fit la résection complète de l'articulation le 7 décembre ; sur le fémur, le trait de scie porta au niveau du bourrelet du cartilage articulaire ; le tibia fut réséqué dans une étendue de quatre travers de doigt ; la section comprit l'extrémité supérieure du péroné. Le procédé suivi fut le même que dans les cas précédents. (*Voir ci-contre la fig.* 5.)

Le 13 décembre, le blessé mourut d'infection purulente.

On constata à l'autopsie, outre des abcès métastatiques dans les divers parenchymes, une pleurésie purulente et une phlébite de la veine fémorale ; le périoste était épaissi et décollé sur le tiers supérieur du tibia et le tiers inférieur du fémur.

Ici encore la temporisation a conduit le chirurgien à une résection secondaire, en pleine poussée inflammatoire, ce qui, joint aux déplorables conditions de milieu dans lesquelles se trouvait plongé le blessé, a contribué pour une large part au résultat fatal.

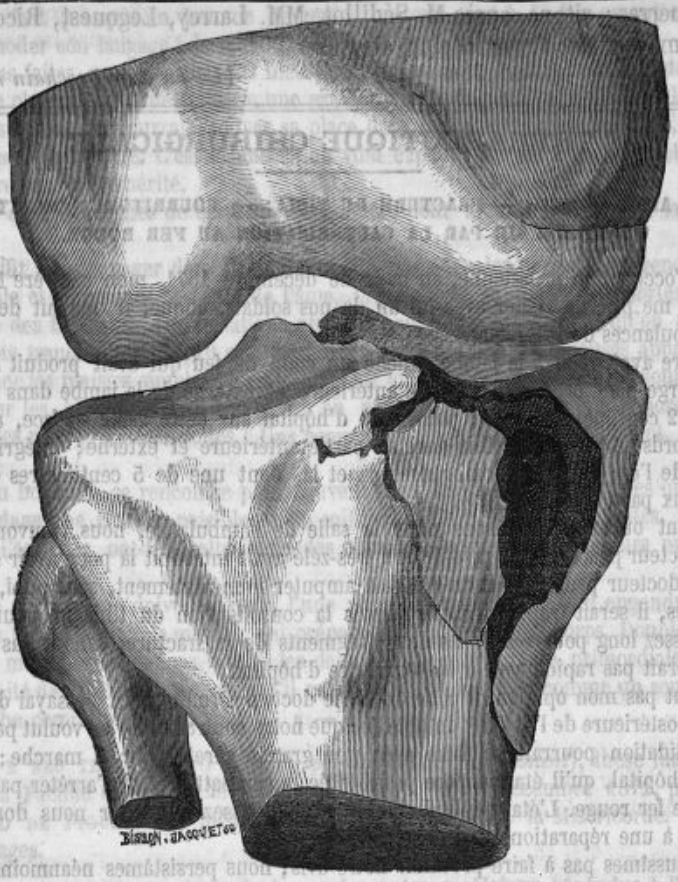
Le peu d'étendue de la lésion osseuse explique la tentative de conservation qui fut faite ; une résection primitive, voire même une amputation de la jambe dans l'article, ou encore une amputation de cuisse au tiers inférieur, eussent-elles donné un meilleur résultat? Nous sommes en droit d'en douter.

On remarquera que, dans les deux observations que nous venons de rapporter sommairement, on trouva, à l'autopsie, un décollement étendu du périoste.

Cette complication ne saurait être attribuée au seul fait de la phlegmasie consécutive des régions atteintes, et nous ne serions pas éloigné d'admettre que l'ébranlement subi par le squelette du membre, au moment où le projectile le frappe,

©BIU Santé

Fig. 5.



n'intervienne pour une bonne part dans la modification que subit le périoste au point de vue de son adhérence aux os sous-jacents, et que ce ne soit là, dans la suite, une cause notable d'aggravation dans l'état des blessés et des opérés.

Ainsi donc la résection du genou qui, dans les cas pathologiques, donne des résultats si favorables qu'elle est devenue aujourd'hui une opération appliquée d'une façon courante dans la pratique journalière; dont l'emploi dans les divers traumatismes qui peuvent atteindre l'articulation fémoro-tibiale, — en dehors du temps de guerre, — offre plus de ressources que l'amputation de la cuisse (1), ne peut être usitée fructueusement dans la chirurgie d'armée.

Le désir exprimé par M. le professeur Verneuil (et par quelques autres chirurgiens au nombre desquels nous trouvons Heyfelder (2), Esmarch, Billroth (3), etc.), de voir la résection du genou entrer dans la pratique des chirurgiens militaires, n'a pas trouvé jusqu'à ce jour sa sanction dans l'expérience.

« De meilleures conditions de salubrité, dit notre maître, M. le professeur Sédil-
« lot (4), l'occlusion des plaies, l'immobilisation du membre conduiront, on doit
« l'espérer peut-être, à des réussites aujourd'hui impossibles ou tellement excep-
« tionnelles et achetées par des probabilités de mort si multipliées et si mena-
« çantes, que nous n'avons pas osé entreprendre ni conseiller cette résection que
« nous repoussons absolument. »

Nos conclusions sont de tous points conformes à celles formulées par l'illustre professeur de Strasbourg, et nous sommes heureux de constater qu'elles ont été adop-

(1) Pénières, *loc. cit.*

(2) *Traité des résections*, trad. de Bœckel, p. 106.

(3) Les chirurgiens allemands n'ont pas attendu à la dernière guerre pour revenir sur leur opinion première et se déclarer partisans de l'amputation de préférence à la résection.

(4) *Loc. cit.*, p. 140.

©BIU Santé

tées par tous les chirurgiens qui ont eu l'occasion de pratiquer dans les dernières grandes guerres ; citons, après M. Sédillot, MM. Larrey, Legouest, Ricord, Demarquay, Stromeyer, Mac Cormac, etc., etc.

(*La fin à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

PLAIE PAR ARME A FEU ; — FRACTURE DU TIBIA ; — POURRITURE D'HOPITAL TRAITÉE ET GUÉRIE PAR LA CAUTÉRISATION AU FER ROUGE.

Pendant l'occupation prussienne, au mois de décembre 1871, mon confrère M. le docteur Prudhomme me pria de visiter avec lui un de nos soldats, auquel il donnait des soins dans une des ambulances de Pithiviers.

Ce militaire avait reçu à la jambe gauche un coup de feu qui avait produit les désordres suivants : large plaie occupant la partie antérieure et externe de la jambe dans une étendue de plus de 12 centimètres carrés ; pourriture d'hôpital sur cette vaste surface, avec décollement des bords ; fracture du tibia dans sa partie antérieure et externe ; intégrité de la face postérieure de l'os ; esquilles nombreuses ça et là, dont une de 5 centimètres de longueur, adhérente aux parties molles.

Au moment où nous pénétrons dans la salle de l'ambulance, nous trouvons auprès du blessé un docteur prussien, qu'un officieux très-zélé avait introduit là pour avoir son avis.

L'avis du docteur prussien fut qu'il fallait amputer immédiatement, sans quoi, dans vingt-quatre heures, il serait trop tard ; que jamais la consolidation du tibia ne pourrait se faire par un cal assez long pour réunir les deux fragments de la fracture, dans le cas où le blessé ne succomberait pas rapidement à la pourriture d'hôpital.

Telle ne fut pas mon opinion ni celle de M. le docteur Prudhomme. J'essayai de démontrer que la face postérieure de l'os était intacte (ce que notre contradicteur ne voulut pas admettre) ; que la consolidation pourrait se faire avec une grande sûreté pour la marche ; quant à la pourriture d'hôpital, qu'il était encore possible de la combattre et de l'arrêter par la cautérisation avec le fer rouge. L'état général du blessé était assez bon pour nous donner l'espoir qu'il suffirait à une réparation aussi considérable.

Nous ne réussîmes pas à faire prévaloir notre avis ; nous persistâmes néanmoins dans notre manière de voir, mon confrère et moi. Restés seuls, nous fîmes chauffer à blanc plusieurs cautères. Je les promenai à différentes reprises sur toute la surface de la plaie, dans toutes les anfractuosités, sur les bords et sur les parties décollées ; j'enlevai les esquilles ; puis je bourrai le tout de charpie, qui fut arrosée d'eau phéniquée, et qu'on renouvela tous les jours. Inutile d'ajouter que l'opéré avait été profondément chloroformé.

Au bout de quelques jours, nous eûmes la satisfaction de voir se détacher le putrilage qui recouvrait les chairs. Celles-ci ne tardèrent pas à se recouvrir de bourgeons charnus bien vermeils, et lorsqu'au bout de quelques semaines, l'autorité militaire prussienne réclama notre blessé pour l'évacuer sur un hôpital, nous considérions sa guérison comme assurée.

Dr A. Augé, de Pithiviers.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITÉ D'HYGIÈNE ÉLÉMENTAIRE EN SIX LEÇONS, par le docteur A. MIGNOT ; Paris, 1872 ; in-8° de 94 pages.

Ce petit livre s'adresse aux populations agricoles. L'auteur le déclare dans son avant-propos. Il a pour but, aussi, de répondre au programme rédigé récemment par l'Académie de médecine sur la demande du ministre de l'instruction publique. « J'ai l'espoir, écrit M. Mignot, que l'Université voudra bien le recevoir au nombre des ouvrages qu'elle honore de son haut patronage. » Je voudrais de tout mon cœur qu'il en fût ainsi, mais je crains bien que les espérances de mon honorable confrère ne soient déçues. Son livre ne nous semble pas, en effet, remplir les *desiderata* du gouvernement, qui a voulu évidemment mettre entre les mains des habitants des campagnes un *vade mecum* clair, simplement écrit, qui pût leur servir de guide dans les choses ordinaires de la vie. M. Mignot est, assurément, un écrivain fort distingué ; il y a telles de ses pages qui dévoilent une plume fort souple ; mais la bonhomie n'y est pas, et il y a à croire que les paysans n'y comprendront goutte, et qu'ils prendront pour de l'hébreu les sentences : *Latet frigidus anguis in herbâ ; Mens sana in corpore sano*, et d'autres.

Un traité d'hygiène à l'usage des campagnes est encore à faire. Cela est fort difficile.

©BIU Santé

L'homme de science se dépouille difficilement de sa grande robe noire, de son chaperon et de son rabat. Il faut presque un homme de génie, qui soit tout à la fois savant et populaire, pour accommoder son langage à la naïve intelligence des « gens de peu. »

Ces réserves faites, nous proclamons bien haut que ce petit traité d'hygiène de M. Mignot est écrit avec charme, avec délicatesse, une grande pureté de pensées, qu'il est à la portée des élèves de nos écoles, et pourrait trouver sa place dans les bibliothèques scolaires, soit pour la dictée, soit pour la lecture. C'est là encore un vœu exprimé par notre écrivain, et sur ce point il ne peut être taxé de témérité.

Détachons quelques lignes de cette œuvre honnête pour donner une idée de la *manière* de M. Mignot.

« Il ne suffit pas de nager dans l'abondance, de posséder les moyens de rendre son existence agréable et commode; le repos de l'âme, la paix avec soi-même n'importent pas moins à l'harmonie des fonctions. On se fatigue plutôt à poursuivre la fortune, qu'on ne cherche à acquérir cette tranquillité d'esprit qui vaut mieux qu'elles; de trompeuses apparences nous font dédaigner les plaisirs simples et vrais pour les jouissances vaines, et les sources pures et limpides pour les breuvages falsifiés. C'est en nous-mêmes, et non au dehors, que réside le principe des plus grandes félicités : *Une bonne conscience*, a dit un livre saint, *est un festin continuel.*

L'usage du bonheur se rencontre plus souvent dans les positions modestes qu'au sein des grandeurs, dans une retraite paisible qu'au milieu des foules; aussi les poètes, en faisant la peinture de l'âge d'or, ont-ils exalté la vie des champs et l'innocence de leurs premiers habitants.....

La morale et l'hygiène doivent s'unir, l'une pour attaquer le vice qui engendre la corruption; l'autre pour prévenir la maladie qui prépare la destruction du corps. Double mal, double sentence de mort, conséquences, toutes les deux, de la grande faute primordiale qui a précipité l'humanité de l'idéal de bonheur qu'il entrevoit à son berceau comme un souvenir, et par delà, la tombe comme une espérance..... » — A. C.

DYSPEPSIAS E SEU TRACTAMENTÒ (*Des dyspepsies et leur traitement*), thèse inaugurale soutenue à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro, le 27 décembre 1871, par le docteur MONCORVO DE FIGUEIREDO, médecin adjoint de l'hôpital de la Miséricorde. Un vol. in-4° de 252 pages.

Dissertation savante composée exclusivement sur les matériaux répandus à l'infini dans la littérature médicale, sauf 24 observations cliniques inédites qui la terminent. L'érudition étendue qui y règne est précisément ce qui la distingue et en fait le mérite. Les auteurs de tous les temps et de tous les pays qui ont écrit sur ce sujet, se trouvent ici réunis et analysés, critiqués et discutés. Anglais, Allemands, Italiens, Belges, Brésiliens et les Français en bien plus grand nombre que tous les autres, y sont rappelés, cités avec le titre et la date de leurs ouvrages.

A défaut d'originalité — et il convient qu'un jeune docteur quittant les bancs de l'école n'en fasse pas trop parade — les remarques critiques abondent et mettent en saillie les contradictions des auteurs entre eux et la valeur pratique de leurs ouvrages et de leurs opinions. Tout y est indiqué, scruté avec soin. Causes, symptômes, traitement y sont passés en revue avec détail et des applications aux habitants du Brésil et de Rio-Janeiro en particulier.

Par son étendue, ses divisions classiques et son érudition universelle, c'est là un véritable traité élémentaire des dyspepsies. Modifiée dans son format et les observations cliniques étant réparties selon les sujets auxquels elles se rapportent plus spécialement, cette dissertation formerait un excellent ouvrage à mettre entre les mains des élèves. Il serait d'autant plus utile au Brésil que les dyspepsies y sont très-fréquentes en raison du régime végétal presque exclusivement en usage parmi les classes laborieuses et pauvres, et que la littérature nationale est encore privée d'un traité de ce genre. Nous souhaiterions d'autant plus cette transformation qu'elle vulgariserait les auteurs français et leurs doctrines déjà en grand honneur dans le pays. — P. G.

ÉTUDE CLINIQUE ET EXPÉRIMENTALE SUR LES BATTEMENTS DU TISSU MÉDULLAIRE DES OS. Thèse présentée à l'École de médecine de Strasbourg, et soutenue le 27 juillet 1872, par Jules BOECKEL. Strasbourg; in-8° de 53 pages.

Un homme de 59 ans était atteint d'une nécrose du fémur, s'étendant du condyle interne jusqu'au milieu de l'os. Après avoir extrait le séquestre, le chirurgien plaça deux gros tubes de caoutchouc vulcanisé dans la plaie pour maintenir l'ouverture des parties molles. Au bout d'un mois, on s'aperçut *que le liquide qui remplissait les tubes était animé de battements isochrones au pouls.*

©BIU Santé

Ce fait intéressant avait déjà été signalé par Broca (1862), Richet, Guersant, Velpeau, Piégu, Billroth, Ris, Fick; mais il n'avait jamais été le sujet de recherches, d'expériences suivies. M. Bœckel a comblé cette lacune dans la thèse précédente. Nous donnons les conclusions du jeune et savant docteur alsacien :

1° Le tissu médullaire des os longs ou courts est animé de battements isochrones au pouls du sujet sur lequel on expérimente;

2° Les battements sont dus, non à l'artère principale du membre, mais aux capillaires de la moelle;

3° Ils se produisent chaque fois que le tissu médullaire est à nu, à condition que la plaie cutanée ne soit pas trop considérable;

4° Toute cavité formée par des parois rigides, tapissée de capillaires et remplie d'un liquide quelconque ou d'une masse molle, présente avec la cavité médullaire des os la plus grande analogie, et, comme telle, présente des battements lorsque les conditions voulues sont réalisées : témoin les battements observés dans les différents tissus osseux ou dans l'oreille moyenne; témoin encore les battements du cerveau, qui peuvent être attribués tout autant aux capillaires qu'aux gros troncs artériels;

5° Tout tissu entouré de parois rigides, et contenant des capillaires, présentera nécessairement des battements: à preuve les battements qu'on observe sur un doigt enflammé, par exemple;

6° Au point de vue du diagnostic, les battements servent à établir : que le tissu médullaire est encore à nu lorsqu'il s'agit des os longs ou courts; que les sinus frontal et maxillaire sont ouverts; enfin, ils peuvent être considérés, quand il s'agit de l'oreille, comme pathognomoniques des perforations du tympan;

7° Ils ne peuvent plus être considérés comme symptôme caractérisant essentiellement les anévrysmes des os, tumeurs érectiles des os, car on les observe non-seulement dans d'autres tumeurs communiquant avec l'intérieur du canal médullaire, et où les vaisseaux ne sont ni plus nombreux, ni plus dilatés qu'à l'état normal, mais encore en dehors de toute lésion vasculaire des os, sur des parties parfaitement saines et normales.

Il serait à souhaiter que toutes les thèses doctorales fussent aussi intéressantes que celle-là, tant au point de vue de la nouveauté du sujet que par la manière dont elle est écrite. — A. C.

INTORNO ALL'ONICHIA MALIGNA EAL MODO DI CURARLA (*Recherches sur l'onyxis malin et son traitement*), mémoire lu à l'Institut des sciences, lettres et arts de Venise, le 24 avril 1871, par le professeur VANZETTI. In-folio de 120 pages; Venise, 1872.

Tribut d'éloges et de reconnaissance au nitrate de plomb employé par le docteur de Moerloose le premier en 1864 contre l'onyxis, comme nous l'avons signalé dans ce journal et dans notre *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales*. Surpris, étonné de n'avoir vu depuis aucune application nouvelle de ce spécifique, sinon dans l'ongle incarné, par MM. Fano et Bertet (UNION MÉDICALE, janvier et février 1868), l'auteur a résolu d'y consacrer ce long travail. Après un historique étendu de ce mal rebelle et son diagnostic différentiel avec l'*onglade* et l'*ongle incarné*, il rapporte *in extenso* douze cas d'onyxis malin, traités et guéris rapidement après une, deux ou trois applications du sel que par reconnaissance pour les merveilleux succès qu'il en a obtenus, il propose d'appeler : *Pulvis ad onychiam Moerloosii*. Le fait est que par les 12 planches représentant ces cas avant et après la guérison, on est émerveillé de succès aussi rapides et complets. Il s'agit, il est vrai, de 9 enfants très-jeunes et 3 jeunes adultes dont plusieurs étaient en puissance de diathèse scrofuleuse; mais le succès topique n'en est pas moins surprenant et remarquable. Le paragraphe suivant, traduit librement, résume les propriétés spécifiques de ce remède :

« Une poudre simple, qui ne se trouve pas encore dans les pharmacies, mais dans les laboratoires, jetée à pleine main sur les sordides ulcères de l'onyxis malin, possède la vertu merveilleuse de faire cesser *dès le premier jour et pour toujours* les douleurs, de dégonfler en peu de temps les parties engorgées, et de changer l'ulcère sanieux rebelle en une très-belle plaie qui se cicatrise rapidement, de faire renaître un ongle nouveau plus beau, lisse, lucide, convexe et robuste que le premier. »

Après cet éloge éclatant, appuyé sur des faits et émanant du célèbre chirurgien de Padoue, il n'y a plus qu'à employer ce moyen dans tous les cas d'onyxis qui ne sont pas de nature syphilitique. Encore dans ceux-ci serait-il au moins aussi rationnel que la solution de nitrate d'argent vantée tout récemment par M. Diday. — P. G.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 mai 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Discussion sur la *thoracentèse* : Lettre de M. Laboulbène. M. Proust — Note de M. Libermann. — Mémoire de M. Féréol. — Mémoire de M. Potain.

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

La correspondance imprimée se compose :

1° Du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1872, n°s 1 et 2.
2° Du *Lyon médical*, 1872, n° 9.
3° Du *Bulletin médical du nord de la France*, avril 1872.
4° Du *Bulletin médical de l'Aisne*, sixième année, 1872.

—

M. A. Laboulbène, à l'occasion du procès-verbal, adresse la note suivante :

M. Marrotte a parlé, dans la dernière séance, des avantages du *trocart à canule munie d'un robinet* pour modérer ou empêcher pendant quelque temps l'écoulement du liquide pleural dans la thoracentèse. Je ne suis point de son avis, et je crois qu'il faut rejeter l'emploi de ce trocart. Pour mon compte, j'y ai absolument renoncé ; plusieurs fois, j'ai vu, dans les cas de pleurésie aiguë et offrant du liquide fibrinogène, j'ai vu, dis-je, en fermant le robinet pendant le temps nécessaire pour changer le vase où s'écoulait le liquide, ou pour laisser reposer un peu le malade, ou pour lui permettre de prendre une autre position, l'écoulement se tarir. En nettoyant ensuite la canule, je m'expliquai pourquoi le liquide n'avait pu s'écouler, car je trouvai constamment un coagulum mou et comme gélatineux, offrant exactement le moule du trocart. Ce coagulum s'était formé pendant le temps où le robinet avait été fermé. On comprend tout de suite comment il avait gêné et empêché l'écoulement du liquide, malgré les précautions prises pour déboucher la canule avec un stylet boutonné.

Je suis partisan, pour les grands épanchements pleuraux, du trocart de moyen volume, et présentement, où nous n'avons que l'embarras du choix sur les moyens d'aspiration, je donne la préférence au trocart fin, tant pour les liquides pleuraux que pour ceux du péritoine, des hydarthroses, etc.

En terminant, je dois dire qu'à l'hôpital Necker, où toutes les analyses des liquides recueillis sont faites par le pharmacien en chef, M. Méhu, je me sers le plus souvent, dans mon service, de la pompe à ventouses pour produire le vide dans le récipient. Il est évident que les recherches, soit microscopiques, soit de chimie médicale, deviennent difficiles, ou sont même rendues impossibles avec les réactifs destinés à faire le vide, et se trouvant préalablement dans les vases où se rend le liquide aspiré.

M. Proust : A l'occasion du procès-verbal, je désire faire l'observation suivante : Il faut distinguer, dans l'application de la méthode aspiratrice, entre les grands et les petits épanchements. Bonne dans les premiers, cette méthode peut offrir des inconvénients dans les seconds ; et l'un des principaux inconvénients qu'elle peut offrir en pareil cas, c'est d'amener du sang. C'est ce que j'ai eu l'occasion de constater tout dernièrement chez un malade où l'existence de sérosité dans la cavité pleurale n'était pas douteuse, puisque, au premier abord, il s'en est écoulé, puis du sang est arrivé ; l'aspiration a été suspendue, puis l'opération a été recommencée ; d'abord il s'est écoulé de la sérosité, puis du sang. On ne peut pas attribuer ce résultat à la piqûre du poumon, puisque j'ai fait fabriquer un trocart modifié dans lequel on peut retirer la pointe, après avoir pénétré dans la plèvre, ne laissant que la canule en place.

—

M. le docteur Libermann lit une note sur la méthode aspiratrice appliquée à la thoracentèse. (Voir l'Union Médicale du 12 septembre 1872.)

M. Féréol lit une note sur la thoracentèse pratiquée au moyen des appareils aspirateurs. (Voir plus haut.)

M. Potain lit une note sur le même sujet. (Sera prochainement publiée.)

Le Secrétaire, Dr Benjamin Ball.

Éphémérides Médicales. — 17 Septembre 1673.

—

Mort, à Paris, de Jacques Barrelier, médecin, dominicain, théologiste, mais surtout excellent botaniste. C'est avec les plantes qu'il recueillit dans le Languedoc que Jussieu a composé un bel ouvrage publié en 1714, renfermant 1324 planches et 1392 figures. — A. Ch.

©BIU Santé

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA CHUTE DES CHEVEUX. — BOUCHUT.

Extrait de jusquiame	10 grammes.
Teinture d'iode	5 —
Moelle de bœuf	30 —
Essence de bergamote	q. s.

F. s. a. une pommade avec laquelle on frictionnera le cuir chevelu, matin et soir, quand la chute des cheveux a eu lieu à la suite de l'accouchement ou d'une maladie grave. On donne en outre à l'intérieur les préparations de fer et de quinquina, et, dans certains cas, le sirop d'arséniate de soude. — N. G.

COURRIER

C'est demain mercredi, 18 septembre, à midi, que s'ouvre le *Congrès médical de Lyon*. Il y avait là pour le docteur Simplice une occasion excellente de glisser dans ses *Causeries* du samedi quelques-unes de ces lignes que lui seul sait écrire. Mais le docteur Simplice est absent de Paris depuis quelques jours; et voilà pourquoi l'UNION MÉDICALE, contre son habitude, fait connaître trop tardivement à ses lecteurs l'inauguration de ce Congrès, pour le succès duquel nous faisons les vœux les plus ardents. — A. C.

— Par un décret en date du 7 septembre 1872, M. le docteur Bertherand, médecin civil à Alger, a été nommé chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. Henry-Onésime-Édouard Bourdillat, docteur-médecin, à Paris, ancien interne distingué des hôpitaux de Paris, décédé à Escolives (Yonne), le 7 septembre 1872, dans sa 34e année.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 7 au 13 septembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	1	»	1	1
Rougeole	6	»	6	10
Scarlatine	»	»	»	3
Fièvre typhoïde	8	12	20	33
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	3	6	3
Bronchite aiguë	10	»	10	20
Pneumonie	18	11	29	33
Dysenterie	16	4	20	13
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	24	7	31(1)	30
Choléra nostras	1	»	1	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	2	7	10
Croup	6	5	11	13
Affections puerpérales	4	2	6	11
Autres affections aiguës	189	56	245	234
Affections chroniques	251	86	337(2)	343
Affections chirurgicales	28	31	59	64
Causes accidentelles	15	3	18	21
Totaux	585	222	807	844

LONDRES : Décès du 1er au 7 septembre 1872. . . . 1,236
Variole, 6. — Rougeole, 17. — Fièvre scarlatine, 10. — Coqueluche, 32. — Fièvre typhoïde, 13. — Diarrhée, 134. — Choléra nostras, 7. — Bronchite, 85. — Pneumonie, 58.

LILLE : Décès du 16 au 31 août 1872 213
Variole, 1. — Méningite, 13. — Bronchite, 18. — Diarrhée et Entérite, 67. — Choléra, 2.

ROME : Décès du 26 août au 1er septembre 1872. . 204
Fièvre typhoïde, 6. — Variole, 5. — Diphthérie et croup, 9. — Pneumonie, 8. — Bronchite, 6.

BRUXELLES : Décès du 25 au 31 août 1872. . . . 409
Scarlatine, 2. — Croup, 2. — Entér. et diarrhée, 26.

(1) Dont 21 enfants au-dessous de 6 mois, 5 de 6 mois à 1 an, 5 de 1 an à 2 ans.
(2) Sur ce chiffre de 337 décès, 151 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le président Barth, ainsi qu'il l'avait promis, a lu un travail sur le *scherlievo*, travail dont il n'avait pu, mardi dernier, donner qu'un simple aperçu, en guise de préface.

Fait avec le soin consciencieux que le savant président de l'Académie de médecine met à tout ce qui sort de sa plume, ce travail, revêtu d'une forme littéraire distinguée et agrémenté de descriptions pittoresques, faites *de visu*, a été écouté avec une attention soutenue par l'assistance, d'ailleurs fort peu nombreuse, réunie dans la salle de la rue des Saints-Pères.

Des planches coloriées, placées sous les yeux de l'Académie, donnent, non moins que la description très-étudiée de M. Barth, une idée de cette maladie rare, qui n'existe que dans quelques localités des environs de la ville de Fiume, en Illyrie, et qui, suivant toutes les apparences, serait constituée par des manifestations variées, graves et insolites de la syphilis.

Telle n'est pas cependant, il faut le dire, l'opinion des médecins des localités où le *scherlievo* est endémique; suivant eux, ce serait une maladie spéciale, *sui generis*, et n'ayant avec les manifestations syphilitiques qu'une ressemblance de formes. Il semble, a dit spirituellement M. Barth, que ces médecins tiennent à présenter le scherlievo comme un *fruit particulier* du pays. Nos lecteurs trouveront au compte rendu une analyse suffisamment détaillée de la communication si intéressante de M. Barth.

La deuxième partie de la séance a été remplie par une communication remarquable et remarquée de M. Davaine, dans laquelle il a fait connaître le résultat de ses recherches expérimentales relatives à la septicémie. Cette lecture a dû faire tressaillir d'aise l'ombre du grand Hannemann. M. Davaine inocule à un animal, à un lapin, à un cobaye, du sang de bœuf putréfié; il le rend septicémique. Il inocule ensuite le sang de l'animal septicémique à un deuxième animal, le sang de celui-ci à un troisième, ainsi de suite jusqu'à la vingtième ou vingt-deuxième génération. Or il suffit d'une goutte de ce sang diluée au millionième, au billionième, au trillionième, pour donner la mort à un animal de la même espèce!

Les affirmations émises par un observateur aussi sérieux et aussi exact que M. Da-

FEUILLETON

(ASSEMBLÉE NATIONALE, 1872)

L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES (1)

Présentée par MM. Théophile ROUSSEL et MORVAN, membres de l'Assemblée nationale.

2° Le *système cantonal, modifié* par la division du canton en plusieurs circonscriptions d'assistance, a l'avantage évident de rendre le service médical plus facile, et d'assurer des secours plus prompts. Ces avantages sont surtout marqués là où les circonscriptions sont tracées en prenant pour centre la résidence du médecin; et, dans les départements où l'on parvient à créer autant de circonscriptions qu'il y a de médecins praticiens, on fait disparaître un autre inconvénient du système cantonal proprement dit, celui de n'employer qu'un nombre restreint de médecins, lesquels, choisis par les préfets, forment une sorte de classe particulière de fonctionnaires, distincts du reste du Corps médical. Là où ces conditions sont remplies, il ne reste plus au système qu'un dernier défaut, à savoir que le malade n'a pas le choix de son médecin. Ce dernier et très-sérieux inconvénient disparaît dans le système dont il nous reste à parler.

3° Le *système des circonscriptions avec tarif fixe et liberté dans le choix du médecin* est devenu une sorte d'idéal poursuivi et à travers de nombreux tâtonnements. Le Congrès médical de 1845 s'en préoccupait déjà lorsqu'il frappait de réprobation la médecine cantonale: « Toutefois, disait le rapporteur que nous avons cité, la commission, préoccupée d'améliorer

(1) Suite. — Voir les numéros des 31 août, 3, 5 et 12 septembre.

©BIU Santé

vaine ont causé, nous devons le dire, une surprise générale. M. Henri Bouley a demandé immédiatement de faire des réserves formelles sur les résultats de ces expériences; il se propose de présenter des observations lorsque M. Davaine aura terminé la série de communications qu'il se propose de faire sur cet important sujet.

Nous attendons nous-même cette époque pour dire notre sentiment. A. T.

AMBULANCE DES PONTS ET CHAUSSÉES

(Service de M. le docteur DEMARQUAY)

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA RÉSECTION DU GENOU EN TEMPS DE GUERRE (1);

Par le docteur A. Cousin, chirurgien d'ambulance.

II

Notre savant maître, M. Demarquay, que nous remercions ici du bienveillant concours qu'il nous a prêté pour la rédaction de ce travail, dont il a été l'inspirateur, — nous a fait observer, fort justement, qu'il serait peut-être utile de développer certains points de l'histoire de la résection du genou, que nous n'avons fait qu'effleurer dans l'étude rapide qui précède.

Ainsi, par exemple, nous nous sommes abstenu de nous étendre sur les indications et les contre-indications de cette opération en temps de paix et en temps de guerre; nous n'avons rien dit des procédés opératoires qu'il convenait d'employer; nous nous sommes borné à mentionner l'immobilisation absolue du membre opéré comme étant un des éléments essentiels du succès sans insister sur l'opportunité de la suture osseuse, non plus que sur les avantages et les inconvénients des divers bandages et appareils qui assurent le mieux l'inamovibilité; — sur l'emploi du badigeonnage hémostatique et cathérétique de la plaie résultant de l'opération et de l'ouverture de la séreuse articulaire; — sur l'utilité du drainage préventif et, enfin, sur la supériorité que M. Demarquay attribue avec nous aux appareils plâtrés et sur la méthode qu'il convient de suivre dans leur application.

Nous allons tenter de combler ces diverses lacunes; tel est le but de cette seconde partie de notre travail.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 14 et 17 septembre.

le sort des malades pauvres, de faire mieux que ce qui existe aujourd'hui, en assurant surtout aux pauvres les secours médicamenteux ou autres, sans lesquels la visite du médecin est stérile; préoccupée aussi de demander à l'autorité une certaine rémunération dont les médecins n'ont sans doute pas besoin pour courir au secours du pauvre, mais qui est juste et équitable, a voté, à l'unanimité, l'amendement suivant qu'elle soumet à l'approbation du Congrès:

« 1° Les moyens d'assurer aux pauvres des communes rurales les secours de la médecine sont faciles à trouver.

« 2° Le pauvre, tout aussi bien que le riche, pourra réclamer l'un quelconque des médecins établis dans le voisinage et en qui il aura mis librement sa confiance.

« 3° Tout médecin, sur cet appel du pauvre, sera en droit de formuler une prescription de médicaments et même de secours alimentaires ou autres, prescription qui sera reçue dans les dispensaires établis à cet effet, soit par canton, soit pour une certaine agglomération de communes.

« 4° Les dispensaires cantonaux ne pourront délivrer des médicaments ou autres secours qu'aux pauvres qui présenteront une formule dûment signée par un médecin exerçant à titre légal, et qui se trouveront inscrits sur une liste dressée d'avance par les conseils municipaux et déposée dans ces dispensaires.

« 5° Les remèdes seront achetés aux frais des communes, et la loi mettra ce crédit au nombre des dépenses ordinaires obligatoires. La commune pourra être imposée d'office en cas de refus.

« 6° Les médecins qui auront donné leurs soins aux pauvres seront rétribués sur un fonds commun, également obligatoire pour les communes. Ils seront rétribués au prorata des services qu'ils auront rendus.

©BIU Santé

A. — DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS DE LA RÉSECTION DU GENOU, TANT AU POINT DE VUE DES LÉSIONS ANATOMIQUES QUI NÉCESSITENT CETTE OPÉRATION QU'AU POINT DE VUE DES CIRCONSTANCES EXTÉRIEURES QUI PEUVENT INFLUER SUR L'OPPORTUNITÉ D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE ET SUR LA NATURE DE CETTE INTERVENTION : EXPECTATION, RÉSECTION, AMPUTATION.

On a formulé d'une façon un peu théorique, sans doute, mais assez nette cependant pour pouvoir être utilisées en pratique, les conditions qui doivent guider l'homme de l'art dans le parti à prendre en pareille occurrence.

A. S'il y a le moindre doute sur l'existence d'une ouverture de la synoviale; — si, cette ouverture existant, il n'y a point de lésion osseuse; ou si encore celle-ci est peu profonde ou peu étendue (fissure superficielle, simple érosion), on n'atteint que la rotule, l'expectation peut et doit même être tentée avec quelque chance de succès.

Il faut, bien entendu, s'abstenir en pareil cas de toute exploration intempestive; l'immobilisation absolue et immédiate de l'articulation doit être assurée, ainsi que la prompte évacuation du blessé loin des lieux d'encombrement.

On sait, en effet, combien les conditions de milieu ont d'influence sur l'avenir des blessés et des opérés; on sait, de plus, que toute synoviale ouverte peut être assimilée à une surface traumatique d'égale étendue, ainsi que l'a si justement établi M. Sédillot.

L'illustre professeur de Strasbourg a relaté des faits où l'expectation, appliquée selon les règles que nous venons de formuler, a donné d'excellents résultats. — « Dans les cas, dit notre savant maître, où les balles n'ont fait qu'effleurer, enta-« mer la synoviale, sans fracturer les os ni en intéresser profondément les surfaces « articulaires, la conservation est manifestement indiquée.

« Les faits paraissent confirmer ces doctrines;... et l'incrédulité que nous appor-« tions à de tels succès a dû céder au nombre et à l'évidence des guérisons. »

Tous ceux qui, comme nous, ont soigné des blessés pendant la dernière guerre, pourraient citer des cas semblables, et nous nous souvenons en avoir vu deux pendant notre séjour à l'ambulance des Ponts et Chaussées.

B. Mais si, avec une ouverture non douteuse de la synoviale, il existe une fragmentation plus ou moins étendue des extrémités osseuses qui composent l'articulation du genou, que cette lésion porte isolément sur le fémur ou sur le tibia, ou sur les deux os à la fois, il y a lieu pour le chirurgien d'opter, selon le cas, entre

---

« 7° Les pauvres de la campagne qui auront une maladie impossible à traiter à domicile seront adressés à un hôpital du département, et là traités aux frais du budget départemental. »

En 1866, le conseil général de l'Association générale des médecins de France institua une commission chargée d'étudier théoriquement et pratiquement la question de l'assistance médicale des indigents dans les campagnes, et toutes les Sociétés médicales particulières, qui étaient alors au nombre de 95, furent invitées à fournir des documents pour cette étude. 50 de ces Sociétés répondirent à l'appel et envoyèrent leurs réponses au questionnaire suivant, dont les termes suffisent pour montrer combien cette question de l'assistance médicale était encore peu avancée parmi nous:

« 1° L'assistance médicale gratuite est-elle établie dans la circonscription de la Société locale; en cas d'affirmative, sous quelle forme fonctionne-t-elle et comment?

« 2° Là où l'assistance n'existe pas, paraît-il facile de l'instituer et comment?

« 3° L'Assistance médicale, telle qu'elle est constituée, satisfait-elle aux besoins des indigents en même temps qu'elle sauvegarde les intérêts moraux et matériels de la profession médicale, au point de vue général et particulier?

« 4° Y aurait-il des modifications à apporter au régime actuel de l'assistance? Lesquelles?

« 5° L'assistance est-elle facultative pour chaque commune en particulier, ou est-elle obligatoire? Son fonctionnement est-il uniforme pour le département ou pour l'arrondissement?

Le rapport de la commission, lu dans l'assemblée générale de l'Association, au mois d'avril 1868, offrit encore le tableau du même désaccord d'opinions dont le système cantonal avait offert précédemment un exemple. « Aucune des opinions émises, disait le rapporteur Barrier, ne peut invoquer en théorie la valeur souveraine d'une raison qui s'impose, ni, en pratique, la sanction d'une expérience générale. Le même système qui, dans tel département, fonctionne

©BIU Santé

la résection et l'amputation; c'est alors que, indépendamment des lésions matérielles, l'homme de l'art doit faire entrer en ligne de compte les circonstances extérieures dans lesquelles le blessé est ou sera plongé.

Nous l'avons déjà dit et nous le répétons: en temps de paix et dans des conditions hygiéniques favorables la résection traumatique fémoro-tibiale partielle ou totale, quand les dégâts osseux ne sont pas trop étendus, que le sujet est jeune encore, d'une bonne santé habituelle, et que la blessure est récente, la résection, disons-nous, doit être tentée et l'a déjà été un certain nombre de fois, avec des résultats encourageants.

Mais, en temps de guerre, à la suite des batailles qui amènent fatalement l'encombrement des ambulances, la nécessité des évacuations successives des blessés avec des moyens de transport le plus souvent défectueux et partant l'impossibilité d'assurer aux opérés, d'une part, — les soins minutieux dont ils doivent être l'objet, — l'isolement, seule garantie certaine contre l'infection purulente et la septicémie, et, d'autre part, l'immobilisation absolue du membre blessé, — condition *sine quâ non* des succès de l'expectation ou de la résection, selon que l'on a adopté l'un ou l'autre de ces modes de traitement, toutes ces conditions défectueuses que nous venons d'énumérer expliquent et justifient la réprobation dont les chirurgiens militaires ont frappé la résection du genou.

L'amputation de la cuisse leur paraît être, en pareil cas, et à bien peu d'exceptions près, la meilleure et l'unique ressource; car les amputés sont d'un transport relativement plus facile que les réséqués; et l'on peut même dire que, bien pansés et à l'abri de trop grandes secousses, ainsi que des intempéries, les voyages sont loin de leur être défavorables.

Ainsi donc, là où l'on pourrait à bon droit réséquer dans la pratique civile, il faut amputer dans la chirurgie d'armée.

Il va sans dire que l'amputation est toujours indiquée quand les dégâts sont étendus et variés, frappant à la fois les os et les troncs vasculaires ou nerveux.

B. — Du procédé qu'il convient d'employer dans la résection du genou. — Pansement. — Immobilisation.

En admettant que le chirurgien trouve les conditions favorables à la résection, à quel procédé opératoire doit-il donner la préférence?

Si l'on admet avec M. Sédillot qu'il est avantageux de conserver la rotule quand

---

à la satifaction de tous, est, dans tel autre, décrié ou abandonné. Ici, je vois la réglementation administrative acceptée sans opposition; là, elle est repoussée comme une source d'abus, comme contraire à la dignité médicale, aux droits et aux intérêts du pauvre. Si quelques sociétés s'inspirent d'un sentiment de respect pour la liberté du malade indigent et pour le maintien d'une loyale égalité entre tous les membres du Corps médical, d'autres jugent ces visées plus généreuses que pratiques, et y aperçoivent les chimères d'une utopie. »

Après un examen détaillé des différents systèmes, le rapporteur proposait les conclusions suivantes, qui furent adoptées à l'unanimité:

« 1° Le médecin doit participer à la formation des listes d'indigents;

« 2° Les communes, le département, l'État doivent, pour établir le budget du service, voter des allocations dont la somme permette d'assurer, pour la rétribution des médecins et sages-femmes, pour le paiement des médicaments et autres dépenses, une quotité de 1 franc à 1 franc 50 centimes au moins par indigent inscrit, laquelle devra produire celle de 5 à 6 francs par indigent malade;

« 3° Les honoraires sont calculés, d'après un tarif réduit, sur un prix convenu pour chaque visite, en tenant compte des distances pour chaque consultation, accouchement, etc.;

« 4° Sans désapprouver l'établissement ou le maintien du système cantonal dans les départements où il serait jugé préférable, le *système de la liberté avec tarif fixe*, tel qu'il fonctionne depuis une dizaine d'années dans les Landes, est jugé le plus favorable aux intérêts généraux et particuliers, matériels et moraux, soit du médecin, soit du malade;

« 5° Le pharmacien, qu'il soit imposé par l'administration ou librement choisi par le malade, doit établir son compte, sur chaque ordonnance, d'après un tarif réduit, et le faire solder, comme celui du médecin, sans frais, au bureau de la perception ou de la mairie;

©BIU Santé

elle est restée intacte, opinion que partage M. Demarquay, le procédé de Moreau, légèrement modifié, doit être préféré, en ce sens qu'au lieu de faire trois incisions, dont deux latérales et une transversale, on n'en fait qu'une seule, curviligne, comprenant la rotule dans sa concavité, et remontant plus ou moins haut sur les côtés du genou; si la rotule est lésée, il convient d'employer le procédé de Syme, qui retranche ce sésamoïde.

C'est au procédé de Moreau modifié, comme nous venons de le dire, que M. Demarquay a eu recours dans les trois opérations dans lesquelles nous avons eu l'honneur de l'assister.

En ce qui concerne la conservation de la rotule, nous rappellerons ici la statistique intéressante de M. Pénières, où il est établi que les opérés, en conservant la rotule, sont morts dans une proportion beaucoup plus considérable que ceux auxquels on avait retranché cet os.

Ce fait ne nous paraît pas susceptible d'une interprétation rationnelle, et nous croyons qu'il y a lieu d'attendre de nouvelles recherches pour la solution de cette question de médecine opératoire.

La section des os doit se faire perpendiculairement à leur axe, quand le trait de scie porte sur la diaphyse; mais, pour le fémur, quand la section ne doit pas remonter au delà de l'épiphyse, Heyfelder est d'avis de la faire parallèlement au plan de la surface libre des condyles, c'est-à-dire obliquement de haut en bas et de dehors en dedans.

Au dire de tous les chirurgiens, la résection totale est moins dangereuse que la résection partielle. Nous ferons cependant observer que l'un des trois opérés dont nous avons relaté l'observation a parfaitement guéri à la suite d'une résection bornée à l'extrémité inférieure du fémur.

A la suite de l'opération, le fémur a une tendance fâcheuse à se porter en avant et en dehors; M. Demarquay est d'avis de recourir à la suture osseuse pour obvier à cette déviation à laquelle Roser a opposé l'emploi de la pointe de Malgaigne, Billeroth et Ennarch des appareils spéciaux.

Avant de fermer la plaie, il convient d'arrêter avec le plus grand soin toute hémorrhagie; on complète heureusement l'effet des ligatures par un badigeonnage de toute la surface traumatique avec du perchlorure de fer à 30° étendu de moitié d'eau; cette pratique a, en outre, l'avantage de modifier la surface de la synoviale et d'en favoriser l'adhérence dans tous les points où, comme dans le cul-de-sac

---

« 6° Il est désirable que l'assistance soit, autant que possible, combinée avec les autres services qui réclament l'intervention de la médecine, dans le but de favoriser le progrès de l'hygiène, le bien-être des populations et l'avancement de la science. »

Il suffit de rapprocher le texte de ces conclusions de celui du projet de loi que nous soumettons à l'Assemblée pour reconnaître que les propositions adoptées en 1868 par l'Association générale des médecins de France résument, à nos yeux, un programme d'assistance médicale, dont la mise en pratique doit lever les principales difficultés de cette question, et donner satisfaction aux intérêts multiples qui y sont engagés.

Un grand nombre de Sociétés de médecine des départements s'est prononcé avec énergie en faveur de combinaisons conformes à ce programme, et ayant pour le Corps médical deux grands avantages: le premier, d'appeler tous ses membres à l'assistance des pauvres et de ne pas les diviser en deux catégories, l'une de fonctionnaires, l'autre de non-fonctionnaires; le second, d'assurer au médecin sa liberté d'action, comme au malade la liberté de son choix.

Au premier rang des combinaisons déjà soumises à la pratique et recommandées par les résultats obtenus, se présente celle que la Société de médecine de la Gironde a fait connaître par l'organe du docteur Hameau (1), et qui fonctionnait depuis plus de dix ans dans le dépar-

(1) Voici les principales conclusions du rapport de M. Hameau, approuvées par la Société de médecine de la Gironde :

« 1° Le secours à domicile pour les indigents malades des campagnes est le mode normal de l'assistance; toutefois les hôpitaux sont indispensables pour certains cas;

2° L'hôpital du département doit être ouvert à tout malade porteur d'un certificat de maladie délivré par le médecin et d'un certificat d'indigence délivré par le maire de sa commune;

©BIU Santé

supérieur, elle se trouve accolée à elle-même; on diminue ainsi rapidement la surface suppurante et absorbante.

Il est une dernière précaution à prendre avant que de clore la plaie, c'est d'établir un drain volumineux qui traverse le membre en arrière des extrémités osseuses mises bout à bout et maintenues en contact aussi exactement que possible. On assure ainsi l'écoulement des liquides sécrétés dans l'intérieur de la vaste excavation traumatique qu'on vient de créer, et qui ont une tendance marquée à s'accumuler dans le creux poplité et à fuser de là vers la cuisse ou vers le mollet; ce même drain est utile aux pansements, en ce sens qu'il permet l'irrigation facile de la plaie.

Toutes ces précautions prises, le chirurgien rapproche les téguments à l'aide de sutures métalliques en nombre suffisant pour assurer la réunion immédiate du lambeau, à l'exception, bien entendu, des deux angles supérieurs de la plaie, par lesquels passent les extrémités du drain.

Cela fait, le membre entier est placé dans une gouttière métallique garnie d'ouate, s'étendant du pied au pli de l'aine; au pied se trouvent deux supports qui font de cette gouttière un plan incliné, le pied étant plus élevé que la hanche; on favorise ainsi la circulation de retour et aussi la coaptation des extrémités osseuses réséquées, la jambe, ayant dès lors une tendance à glisser vers le fémur et à se maintenir en contact avec l'extrémité inférieure et cet os, par le seul effort de la pesanteur.

La gouttière est munie, au niveau de l'articulation réséquée, d'une valve mobile qu'on enlève pour faciliter les pansements.

A l'effet d'assurer le maintien exact du membre dans l'appareil et aussi pour entraver autant que possible la tendance que présente le fémur à se projeter en dehors et en avant; on place sur la partie antérieure du membre, une fois le pansement fait, une gouttière métallique composée de deux valves, l'une crurale, l'autre jambière, réunies entre elles à l'aide d'une tringle en fer qui passe dans des coulisseaux placés sur la partie convexe de ces valves; cette tringle est cintrée au niveau de l'articulation du genou, et est munie d'une vis de rappel qui permet d'écarter ou de rapprocher les deux valves composant cette gouttière supérieure qu'on fixe à l'inférieure à l'aide de courroies disposées *ad hoc*.

Cet appareil est très-lourd et, quoique fort utile, incommode parfois les opérés.

---

tement des Landes, ce qui lui a valu le nom de *système Landais*. Nous n'entrerons pas ici dans une appréciation détaillée qui serait trop longue, si nous voulions tenir compte de toutes les particularités que les circonstances locales peuvent exiger. L'essentiel, dans ce système de *liberté à tarif fixe*, c'est que le malade et le médecin sont également libres, l'un de s'adresser à qui il veut dans une circonscription déterminée, l'autre d'accorder ou de refuser ses soins comme dans la clientèle ordinaire.

Rétribution des médecins de l'assistance. On a pratiqué plusieurs modes de rétribution des soins médicaux. Dans le système cantonal, le mode en vigueur est celui du traitement fixe. Dans le Haut-Rhin, pour ne citer que quelques exemples, ce traitement était de 600 francs pour 46 médecins et de 800 francs pour 11. La dépense totale du service était de 63,000 francs par an. On calculait que, moyennant cette somme, 10,812 malades avaient été traités à domicile, ce qui élevait les frais par malade, tout compris, à 5 fr. 83. Dans la Gironde, d'après

3° Les hôpitaux ruraux ou cantonaux doivent être ouverts dans les mêmes circonstances et sous les mêmes conditions, aux indigents malades des communes circonvoisines;

4° Toutes les formalités pour le mode de payement des journées d'hôpital doivent être réglées dans la forme des dépenses obligatoires. »

M. Hameau demandait aussi que les communes inscrivissent, parmi leurs dépenses obligatoires fixes, une somme calculée à raison de 3 à 4 fr. par indigent inscrit sur les listes de gratuité.

Les sommes ainsi votées seraient centralisées à la Préfecture pour servir, avec les allocations de l'État et du département, à payer les visites des médecins et sages-femmes et les médicaments.

BIU Santé

C'est pour obvier à cet inconvénient que nous avons proposé de faire cette gouttière en caoutchouc durci, substance tout à la fois légère et solide.

Nous n'avons pas à parler ici des divers appareils inventés pour traiter les résé-qués du genou. Nous renvoyons pour cette étude aux traités spéciaux. Nous ne voulons décrire que ceux de ces appareils qui nous ont paru offrir le plus d'utilité, à en juger par les cas ou nous avons eu l'occasion de les appliquer nous-même ou de les voir appliquer.

La gouttière convient bien dans les premiers temps qui suivent l'opération; mais aussitôt que l'inflammation traumatique a perdu de sa violence, il faut y substituer les appareils inamovibles.

Le meilleur de tous ces appareils est, à nos yeux, le bandage plâtré, moulé directement sur le membre, selon la méthode de notre excellent maître, le professeur Herrgott, de la Faculté française de Strasbourg, bandage qui se fabrique facilement à l'aide de vieilles compresses, de longueur suffisante, trempées dans un lait de plâtre et appliquées immédiatement sur la peau; trois à quatre linges superposés suffisent à constuire un bandage solide, qui doit s'étendre de la plante du pied au tiers supérieur de la cuisse. On crée, séance tenante, de larges fenêtres latérales au niveau de l'article réséqué. Et pour garantir l'appareil contre les matières sécrétées par la plaies, aussi bien que contre les liquides qui servent aux pansements, on le vernit aussitôt que le plâtre est bien pris : soit environ vingt-quatre heures après l'application.

L'immobilité, cette condition *sine qua non* de la guérison, est obtenue d'une manière presque absolue par ce bandage, qui peut rester en place jusqu'à six semaines sans se détériorer, ainsi que cela est arrivé pour P... (obs. I).

Quand on juge opportun d'enlever l'appareil ou de le renouveler, on le fend à l'aide d'une pince de Liston.

Les blessés ne souffrent pas du contact immédiat du plâtre avec la peau. On évite l'adhérence des poils à la face interne du bandage en passant la main huilée sur tout le membre au moment même où on va appliquer les compresses plâtrées.

Il n'est pas, croyons-nous, de gouttières qui puissent rivaliser avec l'appareil plâtré.

Tous les blessés sur lesquels nous avons eu l'occasion d'appliquer ce mode d'immobilisation ont été unanimes pour reconnaître la supériorité de ce pansement sur la gouttière, et l'opéré guéri de M. Demarquay, qui n'avait pas voulu qu'on lui réap-

---

M. Hameau, les honoraires des médecins cantonaux étaient de 250 à 300 francs par an pour environ 100 malades, lesquels avaient exigé ensemble 380 visites de médecin.

Dans les autres systèmes (1), les médecins sont payés soit proportionnellement au nombre des visites faites aux malades, soit par abonnement annuel par tête d'individu indigent ou malade. Il y a tantôt un tarif fixe pour la visite et la consultation, tantôt un tarif proportionnel aux distances parcourues. D'autres fois, on établit un tarif d'abonnement à l'année indépendamment des distances.

Ce dernier mode de rémunération doit être le plus souvent une source de dommages pour les médecins, et surtout pour ceux qui jouissent plus particulièrement de la confiance publique. L'assistance médicale, même avec rémunération, a toujours été, jusqu'à nos jours, une charge pour le Corps médical. Elle le sera encore généralement, même après les progrès dont nous poursuivons la réalisation pour tous les médecins qui, ayant une clientèle payante suffisante, sont obligés d'y joindre celle des indigents. On a vu plus haut que, dans le *système Landais*, le médecin, réservant sa liberté, peut opposer un refus aux demandes des indigents; mais l'expérience prouve qu'en fait ce refus sera rarement opposé. C'est pourquoi le meilleur moyen

(1) Dans ces systèmes, notamment dans le *système Landais*, la rétribution des soins est plus avantageuse, en même temps que le budget de l'assistance est moins chargé. M. Hameau trouvait que, dans toutes les Landes, la rémunération du médecin était un peu plus élevée que dans la Gironde. Un médecin chargé seulement de 10 malades indigents, qui exigeaient 45 visites, recevait 43 fr., ce qui représente près de 1 fr. par visite. Dans la Gironde, le prix de la visite ne ressortait qu'à 0 fr. 80 c. Dans le système Landais, la dépense totale par tête d'indigent est, en moyenne, de 2 fr. 26 c.; dans le système cantonal de la Gironde, il était de 2 fr. 40 c.

©BIU Santé

pliqât d'appareil quand on enleva le premier, eut bien vite assez de la gouttière, et réclama à grands cris un nouveau bandage inamovible.

Quant aux autres bandages inamovibles, nous croyons, et c'est aussi l'avis de notre maître, M. Demarquay, qu'ils n'offrent pas dans le cas particulier — résection du genou — les avantages des bandages gypseux, qui s'appliquent pour ainsi dire tout d'une pièce et en un clin d'œil, et se solidifient promptement.

Le savant chirurgien de la Maison de santé avait si bien reconnu les qualités de ces sortes d'appareils, qu'il nous en fit faire de nombreuses applications sur les divers blessés et opérés de son service.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 septembre 1872. — Présidence de M. Barth.

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

1° Un rapport de M. le docteur Bergerat, de Neuilly-le-Réal (Allier), sur le service de la médecine cantonale dans cette localité. (Com. MM. Chauffard, Verneuil et Bergeron.)

2° Un mémoire de M. le docteur Vicherat, de Nemours, sur la vaccine et la syphilis vaccinale.

3° Un mémoire de M. le docteur Lalagade, sur la vaccine et la petite vérole dans le département du Tarn. (Com. de vaccine.)

4° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans le département des Deux-Sèvres. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), sur l'étiologie du choléra. (Com. du choléra.)

2° Une lettre de M. le préfet de police consultant l'Académie sur une demande qui lui a été adressée par Mme Cailletot, sage-femme à Vanves, laquelle se plaint qu'un pharmacien de la localité ait refusé de lui délivrer 2 grammes de seigle ergoté destinés à faciliter un accouchement. (Com. MM. Chevallier, Guérard et Devergie.)

—

M. le Président dépose sur le bureau une notice sur les titres scientifiques de M. le professeur Simonin (de Nancy), à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

A cette occasion, M. le Président fait un nouvel et pressant appel aux commissions des correspondants et associés nationaux ou étrangers, afin qu'elles hâtent leurs travaux.

d'établir une rémunération équitable est celui que propose notre honorable collègue, M. le docteur Chevandier. D'après cette combinaison ingénieuse, l'indigent, au lieu de constituer une unité que représente un abonnement à l'année, est représenté par un chiffre exprimant la distance kilométrique entre son domicile et celui du médecin, et c'est au kilomètre et non à la personne que l'abonnement est applicable.

Nous n'entrerons pas dans un examen plus détaillé des divers modes de rémunération des soins médicaux, ni des inconvénients et des avantages propres à chacun d'eux, il suffit d'avoir indiqué les bases sur lesquelles cette rétribution pourra être établie.

On a vu plus haut qu'il faut admettre en moyenne un malade sur 3 1/2 indigents, et que chaque maladie d'un indigent nécessite en moyenne 3 1/2 visites ou consultations (1). L'expérience montre qu'il y a lieu d'allouer, ainsi que le proposait, en 1868, la commission de l'Association générale des médecins, 1 fr. 50 cent. par indigent inscrit, et 1 fr. 50 par visite ou consultation. Ces chiffres donneraient 5 fr. 25 par malade.

Pour obtenir le meilleur mode de rétribution, c'est-à-dire une rétribution proportionnelle aux peines et à l'étendue des déplacements du médecin, il faudrait recourir au système de M. Chevandier, c'est-à-dire à une répartition calculée d'après la distance kylométrique. Ce système permet un tarif par abonnement. M. Chevandier, comme nous l'avons dit, réduit les indigents malades à un dénominateur commun, le kilomètre et chaque indigent assisté est représenté par le nombre de kilomètres qui le séparent de son médecin. Si, par exemple, une

(1) Les Sociétés médicales de l'Aisne, de la Côte-d'Or, de la Dordogne, du Finistère, ont calculé que la dépense pour les soins médicaux et les médicaments, pour donner une rémunération suffisante, doit être de 10 c. par tête d'habitant, soit de 1 fr. par indigent inscrit, ou de 5 fr. par malade. Ces chiffres représentent un minimum.

©BIU Santé

M. Barth lit un travail intitulé : *Du scherlievo de Fiume, en Illyrie.*

Cette maladie rare, analogue au *mal de Brunn*, au *Pian de Nérac*, aujourd'hui disparus, à la *Fatcadine*, au *Sibbens* d'Écosse, à la *Raddésyge* de Norwége, encore existantes, le scherlievo, disons-nous, apparut vers la fin du siècle dernier dans les environs de Fiume, en Illyrie, et fut appelée ainsi par le docteur Cambieri (de Fiume) du nom du village où il paraît avoir pris naissance.

Le pays où cette maladie est endémique est constitué par un sol aride sur lequel sont disséminés quelques rares villages composés de cabanes en bois et en terre, et habités par des campagnards pauvres, manquant souvent d'eau pendant l'été, privés de moyens de chauffage pendant l'hiver et vêtus de grossiers habillements de laine qu'ils ne quittent jamais.

A l'époque où M. Barth s'y rendit (septembre 1859) pour étudier le scherlievo, tous les cas de cette maladie étaient réunis à l'hôpital de Porto-Ré, non loin de Fiume. Une lettre de M. le docteur Fabrik, l'un des praticiens les plus distingués de Fiume, lui ouvrit les portes de l'hôpital. Il y trouva un chiffre de 33 malades seulement. Ils présentaient cependant des spécimens assez nombreux et assez variés pour donner une idée suffisante de cette affection.

Sur la *peau*: Ulcères larges et profonds à bords élevés, taillés à pic, occupant l'épaule, le genou, les jambes, le visage, le nez, les paupières et d'autres parties de la face; vastes cicatrices avec perte de substance et brides difformes, donnant à la figure un aspect hideux et repoussant.

Sur le *système muqueux*: Érosions profondes à l'entrée des narines, ulcères fétides des fosses nasales, larges destructions de la luette, du voile du palais, des amygdales; vastes ulcères de la gorge occupant tout le fond de la gorge et du pharynx, mesurant parfois de 6 à 8 centimètres d'étendue dans tous les sens, à bords saillants, épais, à surface inégale présentant un aspect jaunâtre semi-gélatineux; ulcères affectant à la fois la gorge et le larynx ou limités à ce dernier organe.

Dans les *parties molles sous-cutanées*: Tumeurs circonscrites, marronnées, vastes gonflements de tissus.

Sur le *système osseux*: Périostoses sous forme de tuméfactions rémittentes, étendues, déformant les membres; exostoses caractérisées par des gonflements durs, circonscrits sur le trajet des os; nécroses plus ou moins considérables du squelette.

Il faut ajouter à ces manifestations: des plaques muqueuses qui, chez les enfants, ont fréquemment leur siége sur les lèvres, le gonflement des tonsilles, du voile du palais, de tout le pharynx, des narines postérieures, parties qui se couvrent ensuite d'un enduit blanchâtre ou de pustules bientôt converties en ulcères qui s'étendent, corrodent et détruisent tout l'extérieur de la bouche et, le plus ordinairement, la luette et les amygdales. L'extension de ces ulcères du palais à l'intérieur des narines, dont la membrane interne et les os sont aussi détruits, ainsi que le nez lui-même, et d'où s'écoule une matière infecte comme dans l'ozène.

---

famille assistée se composait de 5 membres et qu'elle fût placée à 4 kilomètres de distance, il y aurait à multiplier 5 par 4 et on aurait 20. Une autre famille composée de 3 membres et à 6 kilomètres de distance serait représentée par 18. Il suffit ainsi de totaliser les chiffres de toutes les familles s'adressant au médecin pour avoir le nombre de kilomètres représentant un abonnement d'assistance médicale.

Cette combinaison est certainement très-digne d'être mise en pratique. C'est par la pratique seulement qu'on pourra fixer convenablement le taux du kilomètre, taux qui, du reste, sera variable suivant les localités. Ajoutons seulement, pour appliquer la base que nous avons présentée comme minimum indispensable de rémunération, c'est-à-dire le taux de 1 fr. 50 c. par tête d'indigent, représentant un abonnement annuel qu'on pourra procéder de la manière suivante: Multiplier le chiffre des indigents par 1 fr. 50, et diviser le produit par le nombre total de kilomètres. Le quotient sera le taux du kilomètre.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Éphémérides Médicales. — 19 Septembre 1821.

Jean-Nicolas Corvisart des Marets meurt à Paris. Il fut successivement: médecin des pauvres de la paroisse Saint-Sulpice; médecin en chef de l'hospice de la Charité; professeur de clinique aux Écoles de médecine; professeur au Collége de France; baron de l'Empire; premier médecin de Napoléon. Sa monographie, *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*, publiée en 1806, a puissamment contribué à faire connaître les affections du centre circulatoire; et c'est des vérités qui s'y trouvent établies que sont partis les écrivains qui, depuis Corvisart, ont traité le même sujet. — A. Ch.

©BIU Santé

La tuméfaction des glandes sublinguales, du cou, des aisselles, des aines et de la partie externe des cuisses.

L'éruption des stygmates ronds, couleur de cuivre rouge, surtout au front, au cuir chevelu, à l'anus, aux environs des parties génitales, à l'intérieur des cuisses, des jambes, des bras, et sur le ventre.

Des tubercules qui suppurent et se couvrent de larges croûtes, entourés d'une aréole rouge de la base desquelles s'échappe une matière claire et jaunâtre, et qui, en se détachant, laissent à nu des ulcères à bords relevés, à fond lardacé, qui envahissent quelquefois le visage tout entier en détruisant les téguments et les muscles.

La suppuration des glandes inguinales, des condylomes à l'anus. La carie des os du crâne et du nez.

Des douleurs dans les os, plus fortes la nuit que le jour, l'absence de fièvre et la conservation de l'appétit et des forces dans les premiers temps de la maladie.

M. Barth se demande s'il s'agit là d'une affection spéciale, *sui generis*, ou s'il ne faut y voir que des manifestations plus ou moins insolites de la syphilis. Ces deux opinions ont été soutenues.

Plusieurs médecins ont considéré le scherlievo comme une maladie de nature syphilitique dans son principe et ayant subi avec le temps des modifications qui en ont transformé les caractères.

Pour d'autres, et, particulièrement, pour les médecins de Fiume, le scherlievo serait une espèce morbide spéciale, de date plus ancienne qu'on ne le pense, endémico-sporadique, une dyscrasie particulière, produit du climat, secondé par la manière d'être et de vivre des habitants. Ces médecins ne considèrent pas le scherlievo comme une maladie contagieuse et ne lui accordent que très-accidentellement ce caractère.

Après une discussion approfondie de cette opinion, M. Barth termine en disant qu'il se croit autorisé tant par ses observations directes et les dessins tracés d'après nature qui sont en sa possession, que par les descriptions des auteurs, à conclure que le scherlievo est une forme de la syphilis, se transmettant et par voie héréditaire et par contagion des accidents primitifs et secondaires, dont le virus pénètre par des voies diverses et multiples chez des populations vivant dans de pauvres cabanes où hommes, femmes et enfants vivent et couchent pêle-mêle sur un lit de feuilles sèches.

Cette syphilis est modifiée et aggravée dans ses altérations par l'incurie opposée aux premières manifestations du mal, et qui, par l'absence de tout traitement opportun, acquiert son plus haut développement, au point de reproduire, dans des localités circonscrites, la syphilis telle qu'elle apparut à son origine en Europe.

M. Barth pense que, pour le scherlievo, comme pour la syphilis constitutionnelle, la médication la plus rationnelle et la plus efficace consiste dans l'emploi successif et sagement coordonné des préparations mercurielles et de l'iodure de potassium.

La communication intéressante de M. Barth a donné lieu à l'échange de quelques simples remarques entre lui et MM. Bergeron, Briquet, Marrotte.

—

M. Davaine a occupé la dernière moitié de la séance par la lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches sur quelques questions relatives à la septicémie.* Ce travail n'est que la première partie d'une série de communications que l'auteur se propose de faire ultérieurement à l'Académie. Il est relatif à des expériences faites sur des lapins et des cobayes, et dans lesquelles l'auteur s'est proposé de résoudre deux questions :

1° Quelle est la dose de sang putréfié qui tue les animaux soumis à l'inoculation?

2° Quelle est la quantité de sang septicémique (c'est-à-dire de sang d'animal inoculé) qui tue les animaux de la même espèce?

Nous reviendrons sur ce travail, à propos duquel M. Henri Bouley a demandé de faire des réserves et de présenter quelques observations dans la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

Association Française

POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Nous continuons à emprunter au *Bordeaux médical* des détails sur cette première et intéressante session, laquelle, commencée le 5 septembre, s'est terminée le 12, ayant duré huit jours conformément aux statuts.

La séance du 6 a été occupée par la lecture de trois mémoires de MM. Ollier, Reliquet et Papillaud.

©BIU Santé

De l'accroissement normal et pathologique des os. Tel était le sujet choisi par M. Ollier, qui est venu combattre la vieille théorie de l'accroissement interstitiel, en relatant les nombreuses expériences qu'il a instituées pour appuyer sa manière de voir. L'expérience du début, l'expérience fondamentale est la suivante : si dans l'épaisseur d'un os long sur un jeune lapin, vous enfoncez deux clous, séparés par une distance donnée, supposons 4 centimètres, au bout de quelque temps vous pouvez constater que l'os a grandi, s'est allongé, mais les clous ne se sont pas sensiblement éloignés l'un de l'autre. La distance n'a pas varié. Donc, l'accroissement interstitiel n'existe pas. Le processus se passe ailleurs; où cela? Dans le cartilage *épiphysaire* ou de *conjugaison,* répond M. Ollier, c'est-à-dire dans le cartilage qui se trouve entre le corps même de l'os et ses deux extrémités ou épiphyses. Que l'on sectionne, que l'on détruise une des épiphyses, on n'enraye en rien l'accroissement de l'os, et même, après tout, on peut très-bien considérer l'épiphyse comme un os supplémentaire complétement étranger à la nutrition générale de l'os lui-même. Néanmoins, dans des cas exceptionnels, l'os peut s'accroître interstitiellement; c'est lorsqu'une irritation quelconque a atteint la substance osseuse; de telle sorte qu'un os long s'accroît d'une manière différente suivant que le processus est normal, ou qu'il est pathologique. On sait, en effet, que l'inflammation amène au point même où elle siége, et autour de ce point, une exsudation plastique; dans les os, cette exsudation plastique s'infiltre peu à peu d'ostéoplastes, devient osseuse; une nouvelle portion d'os se forme; l'os s'accroît en longueur et en épaisseur. Nous ne pouvons nous arrêter sur cette importante communication riche en enseignements, et qui comptera parmi les plus intéressantes qui aient été faites à Bordeaux.

Après la communication de M. Ollier, M. le docteur Reliquet, de Paris, a lu des considérations sur la *lithotritie,* et a présenté tout à la fois un *appareil* destiné à faciliter l'exploration de la vessie, et un *brise-pierre* nouveau. L'*appareil* n'est autre chose qu'un siége qui peut aisément s'élever ou s'abaisser, incliner à droite ou à gauche; une manivelle est dans la main de l'opérateur qui peut, tout en tenant de la main droite le lithotribe qui est dans la vessie, imprimer au bassin du patient la position qu'il lui convient de donner, faire tomber, en quelque sorte, la pierre ou ses fragments dans le bec femelle, au lieu d'aller avec les becs, comme avec les mors d'une pince, saisir la pierre ou ses fragments là où ils sont, ce qui est toujours une manœuvre délicate. Nous ne décrirons pas le brise-pierre de M. Reliquet; on pourra, d'ailleurs, le voir représenté dans le *Bordeaux médical* (n° 30), qui a inséré tout entier la communication du chirurgien spécialiste. Nous dirons seulement que ce brise-pierre a une action broyante plus considérable que tous les autres lithotribes et qu'il ne s'engorge jamais.

La journée et la soirée du 9 septembre ont été non moins bien occupées : Est venu d'abord M. le docteur Bilot armé d'un mémoire dans lequel il compare les effets de la vératrine à ceux de la digitale, déclarant que l'action de la vératrine est très-distincte de celle de la digitale; que le premier de ces agents est très-précieux contre les troubles cardio-vasculaires; qu'il convient surtout dans les troubles qui accompagnent l'hypertrophie fonctionnelle du cœur; qu'il n'est pas spoliateur comme la digitale, et que la continuité de son usage n'a pas, par conséquent, les mêmes inconvénients.

Puis M. le docteur Trélat fait une communication verbale sur le *lympho-sarcome* ou *lymphadénome,* c'est-à-dire sur les tumeurs caractérisées par l'hypertrophie du tissu lymphoïde décrit par Hiss, et qui peuvent atteindre les ganglions, la rate, le poumon, le corps thyroïde, le thymus, le foie, la rate, les follicules clos de l'intestin, etc., mais particulièrement le cou, absolument comme les adénolymphocèles siégent surtout au pli de l'aine. Ces tumeurs se distinguent des ganglions strumeux parce qu'elles ne sont pas envahies par la dégénérescence granulo-graisseuse ni par la granulation tuberculeuse. Elles se distinguent aussi des masses cancéreuses : le carcinome est constitué par une néo-formation fibreuse, vasculaire, circonscrivant des alvéoles remplies de cellules multinucléaires; le lymphadénome présente un stroma conjonctif, délié, avec des cellules conjonctives étoilées, munies d'un noyau; dans ce réseau se trouvent les cellules lymphatiques.

La marche des tumeurs lymphadénomiques est rapide, de trois à vingt-six mois. Le pronostic en est fatal; les hommes y sont plus exposés que les femmes dans la proportion de deux tiers à un tiers, et c'est l'âge moyen de la vie qui en fournit le plus grand nombre de cas. Une opération que l'on tenterait serait intempestive, contre-indiquée. M. Trélat, après avoir mis au jour, dans ce travail, toutes les ressources précieuses de sa science histologique, passe absolument sous silence les moyens thérapeutiques, — s'il y en a, — à opposer à ce terrible lymphadénome.

Après M. Trélat, M. le docteur Létiévant, de Lyon, prend la parole pour une communication sur la *suppléance de la motilité et de la sensibilité après les sections nerveuses.* L'explication qu'il donne est fort intéressante et mérite d'être reproduite. Elle s'applique particulièrement à

©BIU Santé

un pauvre tétanique, auquel M. Létiévent pratiqua la section du nerf médian, et qui non-seulement guérit de son tétanos, mais encore conserva intactes la motilité et la sensibilité dans le département innervé par le susdit nerf. Voici l'explication; nous copions :

« *Motilité.* Les muscles innervés par le médian étaient paralysés, atrophiés, mais tous les mouvements étaient cependant possibles. La pronation se faisait avec le secours de l'articulation de l'épaule; la flexion du poignet par le cubital antérieur; le médius se fléchissait par l'anastomose de son tendon fléchisseur avec celui de l'annulaire; l'indicateur se fléchissait par l'intermédiaire des muscles radiaux internes, qui redressaient le poignet, et aussi par l'extenseur de l'index; ces muscles, en renversant le poignet et le doigt indicateur en arrière, faisaient que le tendon fléchisseur, retenant le doigt comme une corde passive, produisait un mouvement de flexion. La flexion du pouce se produisait par le même mécanisme au moyen du long abducteur et de l'extenseur du pouce.

Sensibilité. La sensibilité existait dans le médius, mais obtuse; la sensation du toucher existait dans tout le département du médian; les sensations de douleur et de température n'existaient pas à l'extrémité de l'index, mais partout ailleurs.

Cette sensibilité qui peut s'expliquer, soit par l'existence d'anastomoses des nerfs voisins avec le médian, soit par la perception des sensations au moyen des filets voisins du radial, paraît devoir être rattachée à cette dernière vue, car l'expérience prouve qu'un doigt d'une personne que l'on place entre deux doigts d'une personne étrangère communique à ceux-ci les impressions qu'il reçoit; après cette expérience, rien d'étonnant que les filets du radial qui sont à la face dorsale des doigts ne soient ébranlés quand on agit sur la face palmaire des doigts. »

Ainsi s'est terminée la première session à l'Association française. Le Congrès d'anthropologie de Belgique, les naturalistes russes rassemblés à Moscou, lui ont envoyé leurs chaleureuses félicitations. L'impulsion est donnée, l'œuvre grandira chaque jour.

Le bureau définitif a été nommé; il est ainsi composé :

Président, M. de Quatrefages; — vice-président, M. Wurtz; — secrétaire général, M. Levasseur; — vice-secrétaire général, M. Laussedat; — trésorier, M. Masson; — archiviste, M. Friedel.

Membres du conseil d'administration pour la section des sciences médicales : MM. Bouillaud, président; — Lande, secrétaire; — Claude Bernard, Ollier et Azam, délégués. — A. C.

FORMULAIRE

Vin antihydropique.

Écorce moyenne de sureau	50 grammes.
Feuilles sèches de digitale pourprée. . . .	8 —
Acétate de potasse.	15 —

Faites macérer 48 heures dans alcool q. s.

Ajoutez vin blanc de bonne qualité	800 —

Clarifiez, filtrez et ajoutez :

Sirop des cinq racines.	130 —

Doses : De 2 à 6 cuillerées à bouche par jour dans l'intervalle des repas et en allant progressivement. (En commençant par deux cuillerées, on augmente graduellement la dose si le médicament est bien supporté; on la diminue s'il y a des symptômes d'intolérance.)

Dr Bouyer.

Concours pour l'internat. — Les candidats qui désirent prendre part au concours qui doit s'ouvrir le 7 octobre, à midi précis, doivent se présenter au secrétariat général de l'Administration, 3, avenue Victoria, pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet, quinze jours au moins avant l'ouverture de ce concours. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches ne peut être accueillie.

Les élèves externes reçus au concours ont seuls le droit de se présenter pour les places d'élèves internes. Ils ne doivent pas être âgés de plus de 28 ans.

— A l'occasion du voyage de M. Thiers au Havre, M. le docteur Denouette, chirurgien des sapeurs-pompiers, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

NOTE SUR LA THORACENTÈSE PRATIQUÉE AU MOYEN DES APPAREILS ASPIRATEURS (1);

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1872,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Je passe maintenant aux récidives qui ont nécessité plusieurs ponctions. Quatre malades se sont trouvés dans ce cas. L'un d'eux vient de mourir. Il avait une pleurésie double, avec anasarque et ascite, sans albumine aux urines; aspect scorbutique général sans scorbut des gencives; il avait eu du purpura. Sa maladie datait du camp de Beverlo, en Belgique, où il avait été interné pendant nos désastres, et où il avait beaucoup souffert; nous lui avons trouvé les poumons criblés de tubercules et même de cavernes, dont l'existence n'avait pas été reconnue pendant la vie (le malade ne crachait pas, ou à peine, et des crachats insignifiants); tubercules dans le péricarde. Le malade subit deux ponctions à droite, une à gauche. Les épanchements s'étaient quelque peu reproduits, mais en très-petite quantité et sans passer à purulence. Les ponctions n'ont eu ici qu'un bon effet; elles ont prolongé les jours du malade très-évidemment; il n'y a pas eu de transformation purulente de l'épanchement, et leur récidive tient à la nature tuberculeuse de la maladie et nullement à l'opération, les dates en font foi : la première ponction a été faite à droite le 1er février; la seconde à droite le 15; la troisième à gauche le 22 avril.

Chez une autre malade, femme très-probablement tuberculeuse aussi, une ponction a été faite à droite, une deuxième à gauche; il y a en outre un épanchement péricardique; il y a de l'ictère, des pleurésies antérieures. Le traitement ici, encore, n'a eu que de bons effets; et il n'y a pas là d'ailleurs, à proprement parler, récidive de l'épanchement (2).

Un homme de 58 ans, cachectique, ictérique, arrivant des pontons avec une tumeur cancroïdale du cou qu'il a fallu opérer sur-le-champ, a eu une pleurésie droite ponctionnée le 16 avril, récidivée et ponctionnée une seconde fois hier 10 mai; il y avait eu une première fois deux litres de sérosité citrine; cette fois, nous avons eu 2 litres 1/2 de la même sérosité. Un peu de toux à la fin de l'opération; mais cessant aussitôt que le trocart est retiré de la poitrine. Évidemment ici la récidive à si longue échéance n'a été nullement influencée par la première ponction, et reste tout entière imputable à la cachexie ancienne de cet homme, qui a eu aussi un épanchement péricardique au début de sa pleurésie.

Un dernier malade a été opéré trois fois du côté gauche, et chez lui la mauvaise influence de l'opération peut être discutée. C'est un homme de 50 ans, qui nie toute maladie antérieure et toute habitude alcoolique. Le début de la pleurésie remonte aux premiers jours de janvier. Entré le 23 février, nous constations un épanchement considérable à gauche avec déviation du cœur et souffle tubaire des plus intenses dans la fosse sus-épineuse près de la colonne vertébrale. Le malade était très-pâle, maigre et d'apparence cachectique. Dès le 24, je l'opérai et retirai plus de 2 litres 1/2 de liquide citrin. Mais dès les jours suivants il fut facile de voir que l'épanchement se reproduisait et passait à purulence; deux vésicatoires restèrent sans action. Le 23 mars, une ponction donna issue à 300 grammes de pus fluide, mais très-caractérisé. Cette ponction fut malheureuse du reste; le trocart s'échappa de la canule plus vite que je ne m'y attendais, et un peu d'air fut aspiré. Seulement je dois dire qu'à la fin de l'opération je cherchai à produire le bruit de succussion et ne pus l'obtenir. D'où je fus porté à conclure que l'aspiration de l'air

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 17 septembre.

(2) Cette malade a succombé; elle n'était point tuberculeuse; elle avait une affection cardiaque, qui du reste avait été reconnue. Après l'autopsie, il est permis de croire que si on avait poursuivi les épanchements pleuraux par des ponctions ultérieures, on eût au moins prolongé son existence; non-seulement celles qu'on lui a faites ne lui ont pas été nuisibles, mais il est à regretter qu'on ne lui en ait pas fait davantage.

©BIU Santé

s'était faite dans la bouteille et non dans le thorax, le vide de la bouteille luttant avantageusement contre la succion thoracique. C'est en effet un des avantages que l'on attribue au procédé; et une fois déjà le même accident m'étant arrivé, je n'avais pas non plus constaté le bruit de succussion dans la poitrine. Dans le cas qui nous occupe, et voyant les qualités fluides du pus, je pensai qu'il serait possible de tenter les ponctions répétés et le lavage de la plèvre. Le malade quitta l'hôpital, qu'il avait pris en dégoût, et je lui continuai mes soins chez lui.

Le 6 avril, jour convenu pour faire le lavage de la plèvre, quand j'arrivai chez lui, on me montra un crachoir contenant une assez grande quantité de crachats muco-purulents qui avaient été rendus avec des quintes fort pénibles. Je pensai immédiatement qu'une fistule broncho-pleurale était en voie de formation; mais comme je n'en trouvai pas les signes certains, je me décidai à opérer quand même. Le trocart donna issue d'abord à environ 500 grammes de pus bien lié; puis l'air arriva par le tube avec de fortes secousses. Je fis un lavage avec l'eau alcoolisée et phéniquée (dont le goût et l'odeur furent perçus dans la bouche par le malade). Et les jours suivants la fistule bronchique s'affirma par des vomiques manifestes, mais non point par le bruit de succussion qui manqua toujours. Il y a plus d'un mois que les choses sont en cet état; je soutiens le malade par les toniques, la viande crue. Mais il a des sueurs incessantes et maigrit de plus en plus (1).

Quelle part faut-il faire à l'opération dans les accidents survenus chez ce malade? Ici il faut faire une distinction entre la première ponction et les suivantes. La première ponction a été très-heureusement pratiquée sans aucun accident. Je ne regrette nullement de l'avoir faite; je me reprocherais plutôt de ne l'avoir pas répétée assez vite, et d'avoir perdu du temps aux vésicatoires. Ici j'ai peut-être été influencé par les succès que j'ai eus dans des cas analogues, dont je dirai deux mots tout à l'heure; il m'a semblé en effet que, après une première évacuation, l'action des vésicatoires était souvent suffisante pour arrêter la marche des récidives. Et je crois qu'en effet dans les cas simples, et chez les sujets qui ne sont point cachectiques, un vésicatoire suffit souvent à enrayer les récidives. J'en citerai des exemples tout à l'heure. Et j'ai vu la même chose pour les épanchements du genou. J'ai traité récemment deux hydarthroses blennorrhagiques; on sait combien l'affection est rebelle d'ordinaire aux vésicatoires, révulsifs de toutes sortes. J'ai commencé par les ponctionner toutes deux par aspiration; puis le liquide s'étant reproduit, au lieu de revenir à la ponction, j'ai eu recours aux vésicatoires suivis de badigeonnages iodiques, et quinze jours après les malades étaient guéris. Que serait-il arrivé ici si, au lieu d'attendre du 24 février au 23 mars, j'avais refait une ponction vers le 5 ou 6 mars? Je ne sais. Il est vrai qu'à ce moment le malade avait déjà des frissons et de la diarrhée, ce qui me porte à croire que derrière la pleurésie nous avons encore affaire à une cachexie probablement tuberculeuse. En sorte que la purulence serait probablement survenue et eût été peut-être attribuée pour partie à l'intervention chirurgicale.

Quant à la seconde ponction, elle a été mal faite. Il est possible qu'un peu d'air soit entré en partie dans la plèvre; et si je suis d'avis que cet accident n'a pas grande importance quand le liquide est franchement séreux, il n'en est plus de même certainement quand il est purulent; et je crois fort possible, sans m'exagérer encore la portée de l'accident dans la marche générale de la maladie, qu'il y ait joué un certain rôle.

En résumé, si on examine ces cinq cas qui sont les plus défavorables, à part le dernier, fort douteux encore, l'opération ne semble avoir eu aucune influence sur la tendance de l'épanchement à se reproduire; et la récidive paraît avoir été toujours sous l'influence immédiate et exclusive de l'état général. Tout ce qu'on peut dire, c'est que l'opération n'empêche pas la sérosité de se reproduire; mais comme les vésicatoires et les dérivatifs sont impuissants à la faire résorber, quand on n'a pas évacué le liquide, force est bien de commencer par cette évacuation.

(1) Ce malade a guéri parfaitement après des phases successives fort inquiétantes.

©BIU Santé

Au contraire, ainsi que je l'avançais tout à l'heure, on voit souvent les vésicatoires devenir efficaces pour arrêter la sécrétion pleurale après qu'on a donné issue à ses premiers produits.

Ainsi un homme de 48 ans entre à l'hôpital le 1er mars 1872 pour une pleurésie gauche datant de dix mois; le cœur est dévié; l'état général excellent. Une ponction donne issue à près de 3 litres de liquide. Il y a légère tendance à la récidive. Un vésicatoire est appliqué, et le malade sort complétement guéri après un séjour de six semaines, prolongé au delà du nécessaire pour s'assurer que la guérison est solide.

Une femme de 58 ans, chiffonnière, d'assez chétive apparence, est opérée le 20 avril au douzième jour d'une pleurésie qui n'a aucune tendance à se résorber. On évacue un litre de liquide. Les jours suivants, il y a fièvre, dyspnée, point de côté, la matité remonte. Un vésicatoire arrête ces symptômes. Depuis six jours, la malade est en pleine convalescence.

Les trois autres malades que j'ai opérés une seule fois chacun sont des tuberculeux. Une femme avait une pleurésie tuberculeuse suppurée; je tentai d'établir les lavages permanents à l'aide des tubes Potain, qui ne fonctionnèrent que très-mal, à cause des nombreux grumeaux caséeux qui en obstruaient à chaque instant la lumière. L'état général était trop mauvais pour pratiquer l'empyème. La mort survint en quelques jours. Chez une homme de 35 ans, la pleurésie ne paraît pas s'être reproduite. Il y avait des cavernes à droite et une pleurésie à gauche. Il s'est en allé chez lui guéri de sa pleurésie, mais non de ses cavernes. Un autre est encore dans nos salles; son épanchement s'est reproduit, et je me demande si je le poursuivrai à coups de trocart. Cette question, je l'avoue, est loin d'être tranchée pour moi d'une manière bien nette, et je ne pense pas, d'ailleurs, qu'elle comporte une réponse absolue. J'admets qu'il y a des cas où l'épanchement pleural d'un tuberculeux doit être respecté. Il y en a d'autres où l'opération est de nécessité, d'autres encore où elle est seulement de convenance et d'opportunité; c'est là une question d'appréciation en quelque sorte individuelle, qui se présente à chaque cas que l'on a à traiter; donner des règles générales sur ce point est chose délicate et difficile, que je ne veux pas aborder ici. Je ferai seulement remarquer que si l'on proscrivait absolument la thoracentèse chez les tuberculeux, ce serait singulièrement diminuer le champ de l'opération; dans nos hôpitaux, et à l'hôpital Saint-Antoine surtout, si j'en juge d'après ce que je vois depuis quatre mois, la majorité des pleurésies s'observe chez des tuberculeux; et une bonne part des autres pourrait encore être rattachée à la tuberculose comme phénomène d'évolution initial ou précoce, tout au moins.

Ainsi, sur nos dix opérés, cinq sont certainement tuberculeux, sur lesquels déjà deux sont morts; deux autres malades, très-probablement aussi, sont des tuberculeux. Il en resterait donc trois qui peuvent ne pas l'être; de ces trois, l'un a une pleurésie chronique en pleine voie d'hecticité qui dure depuis quinze mois et le mène à un genre de phthisie qui, pour n'être pas tuberculeuse, n'en est pas moins le plus souvent mortelle (1). Il est vrai que ce malade n'a pas été traité par la thoracentèse; les deux ponctions blanches que j'ai tentées sur lui, après un an de maladie, ne peuvent être mises au passif de la thoracentèse. Mais, en défalquant ce malade, il nous reste neuf opérés, sur lesquels deux seulement ont guéri d'une manière à peu près certaine.

D'un autre côté, j'ai trois malades guéris tout aussi bien, en apparence, par les révulsifs et les purgatifs.

On voit donc que, pour cette série des quatre mois d'hiver et printemps, le bilan de la thoracentèse est loin d'être des plus brillants en face de celui de la méthode révulsive.

(1) Aujourd'hui, 15 septembre, ce malade paraît en voie de guérison; il a cependant toujours des sueurs, mais moins; il est encore maigre; mais l'appétit est excellent; et la déformation du retrait de la poitrine s'accentue lentement.

©BIU Santé

Que conclure de là? que la thoracentèse est une mauvaise opération? Rien n'est plus loin de ma pensée. Je la crois, au contraire, une opération excellente, en ce sens que, par la méthode de succion, comme par la méthode ancienne, elle est, en soi, à peu près innocente, exempte des dangers dont quelques médecins la croient reprochable, et incapable, lorsqu'elle est bien faite, d'ajouter à la maladie contre laquelle on la dirige un élément de gravité ou de complication réelle. Je crois même que, dût-on l'employer, un peu à tort, dans des épanchements récents, simples, bénins, qui auraient toute chance de guérir sans elle, cela n'aurait pas d'inconvénient sérieux. Et je ne suis pas très-disposé à penser, d'après ce que j'ai vu, qu'un coup de trocart, surtout de trocart fin, donné au travers d'une plèvre en pleine fluxion séreuse ascendante, soit très-dangereux. Le seul inconvénient que j'y voie, c'est qu'il n'arrêtera probablement pas le mouvement fluxionnaire; et que, par conséquent, il faudra recommencer quelques jours après, le liquide continuant à s'épancher dans la plèvre. Mais comme, après tout, une ponction thoracique, même avec un trocart fin, est toujours douloureuse, je ne vois nulle nécessité à infliger cette douleur au patient, si on peut penser que la maladie guérira bien sans cela, ou si, au contraire, on peut prévoir que cette ponction trop hâtive n'arrêtera pas la marche ascendante du mal, et devra être suivie d'une seconde ponction, et même d'une troisième peu de temps après. En un mot, là comme partout, et surtout quand il s'agit d'une médication pénible et douloureuse, il ne faut user du remède que sur l'indication précise qui s'en présente; et là, comme partout, il ne faut demander à la médication que ce qu'elle peut donner. La thoracentèse ne doit pas faire négliger les révulsifs, les évacuants, les toniques, et toutes les indications générales dont l'histoire pathologique de la pleurésie abonde; c'est un point de vue sur lequel M. Chauffard insistait avec grande raison à l'Académie; mais, par contre, il ne faut pas non plus négliger l'évacuation mécanique des épanchements pleuraux, évacuation que toutes les médications générales du monde sont parfois absolument impuissantes à obtenir.

Au surplus, s'il y avait à redouter quelque excès de la part des médecins, ce serait encore plutôt du côté de l'abstention que du côté d'une intervention trop active; combien de fois nous arrive-t-il à l'hôpital ou en ville de soigner des pleurésies chroniques qui n'ont pas été ponctionnées et qui ne se résorbent qu'à grand'peine ou même pas du tout. A mon sens, l'un des principaux avantages des appareils aspirateurs doit être de multiplier des opérations dont on s'abstient par trop de timidité; malade ou médecin, on a peur du trocart à hydrocèle; on aura moins peur de l'aiguille; et cela rendra service à plus d'un. La statistique de la ville ne manquera pas du reste d'être plus favorable que celle de l'hôpital, non que je croie l'hôpital un séjour funeste en lui-même, surtout pour des malades de ce genre; je crois au contraire l'hôpital excellent, parce que ceux qui y viennent ne trouveraient pas chez eux le comfort et les soins qu'ils trouvent dans nos services; mais nos malades de la ville seront toujours moins cachectiques que la population qui me passe sous les yeux depuis quatre mois, et qui me remplit de phthisiques plus de la moitié de mon service.

En définitive, je conclus que l'opération de la thoracentèse par succion doit être encouragée par tous les médecins; qu'elle ne présente aucun inconvénient qui ne soit inhérent à l'opération même par quelque procédé qu'on la pratique; et qu'elle offre sur la thoracentèse ordinaire des avantages importants que je résume ainsi: Douleur moindre pour le malade; promptitude plus grande de l'évacuation, qui se fait elle-même plus complétement; atténuation des quintes de toux consécutives à l'issue du liquide.

Dans tout ceci je n'ai en vue que la pleurésie commune à grands épanchements; pour les pleurésies partielles, enkystées, interlobaires, les avantages de la ponction capillaire sont tellement évidents que je n'ai pas cru devoir m'y arrêter; c'est même, à proprement parler, le seul mode opératoire possible.

©BIU Santé

MATIÈRE MÉDICALE

LA DIGITALINE AU POINT DE VUE CHIMIQUE, TOXICOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL (1);

Par E. HOMOLLE, D.-M., et G. HOMOLLE, interne des hôpitaux de Paris.

QUELLES SONT LES ALTÉRATIONS PATHOLOGIQUES QUE LA DIGITALE OU LA DIGITALINE PEUVENT LAISSER A LEUR SUITE DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT?

Les *lésions anatomiques* constatées après la mort peuvent-elles éclairer sur la nature de l'empoisonnement par la digitaline?

Les autopsies sont rares et peu instructives. Sur 10 cas de mort, l'examen cadavérique a été pratiqué 7 fois.

Blackall (cité par Christison) et Forget n'ont constaté aucune lésion.

La malade de M. Barth, morte à la Salpêtrière, ne présenta rien qui pût se rapporter à l'empoisonnement, cause de la mort, si ce n'est peut-être l'accumulation de mucus dans la grande courbure de l'estomac, où se voyait un piqueté rouge-brun.

Dans un cas de Taylor, on trouva les membranes du cerveau très-injectées et la muqueuse stomacale enflammée par places.

Dans le cas de Caussi, l'estomac est phlogosé partiellement; le péricarde renferme une petite quantité de sérosité.

L'autopsie de la dame de Pauw est rapportée avec plus de détails; elle est négative sur presque tous les points. Le tube digestif présente seulement par places quelques suffusions sanguines, quelques points congestionnés disséminés dans toute la longueur de l'intestin.

On voit par ce rapide résumé qu'aucune des rares lésions observées après l'empoisonnement par la digitaline n'est caractéristique.

La congestion des méninges, l'épanchement intra-péricardique se rencontrent fréquemment dans les autopsies.

Les suffusions sanguines multiples s'observent également dans l'empoisonnement par l'arsenic, la belladone, etc., etc.

En présence des résultats si pauvres de l'examen cadavérique chez l'homme, il est bon de s'éclairer par la comparaison des lésions constatées sur les animaux. (Voy. Bouley et Raynal, in *Recueil de médecine vétér. pratique*, 1849; Bouchardat et Sandras, in *Annuaire de thérapeutique*, 1845.)

Le *cœur*, si profondément impressionné par l'action de la digitale, présente en général un état spécial et vraiment caractéristique. Nous avons toujours examiné cet organe peu d'instants après que l'animal avait succombé; souvent même nous avons assisté à ses dernières contractions. Nous avons vu, dans ces circonstances, les ventricules pâles, durs, manifestement contracturés, à ce point que leur cavité est complétement effacée et qu'une section faite à la pointe ne laisse pas écouler une goutte du sang qui distend les oreillettes (chats, cabiais).

A côté de ces faits, on en trouve d'autres, et ils sont nombreux, où l'état du cœur ne présente rien de particulier. Il est bien à craindre que, chez l'homme où l'examen cadavérique est fait tardivement, la déformation du cœur ne persiste pas : l'élasticité des parois auriculaires faisant écouler le sang resté fluide dans les ventricules devenus flasques.

Des taches ecchymotiques plus ou moins nombreuses, constituées quelquefois par une petite collection sanguine, s'observent sous les deux feuillets péricardiques et sous l'endocarde des cavités gauches. (Voy. Bouley et Raynal, *loc. cit.*) Ces ecchymoses ne sont pas constantes et n'ont d'ailleurs qu'une valeur très-restreinte comme indice d'un empoisonnement par la digitale.

La même réflexion s'applique mieux encore aux lésions *gastro-intestinales*. L'épiploon et le mésentère sont rouges; nous avons souvent vu l'intestin fortement congestionné, et certains expérimentateurs ont signalé des taches ecchymotiques

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 13, 27 juillet et 22 août.

©BIU Santé

diffuses, des sugillations de la muqueuse, et même une infiltration sanguine dans l'épaisseur de cette membrane. On rencontre alors dans l'intestin des mucosités mêlées de sang, et, d'après ces lésions, on peut admettre qu'il y ait des selles sanguinolentes dans les empoisonnements très-aigus par la digitale.

Les *poumons* sont gorgés de sang.

Nous avons souvent constaté une hyperhémie intense du *foie*, qui est devenu friable.

Il est plus rare d'observer une lésion semblable de la *rate*, de la substance corticale des *reins*. La stase veineuse des dernières périodes de l'empoisonnement rend parfaitement compte de cet état congestif.

Enfin, chez les animaux comme chez l'homme, l'examen cadavérique est, dans un grand nombre de cas, négatif.

Le fait important qui ressort de ce qui précède, c'est que les lésions constatées à l'autopsie peuvent être tout au plus un indice, sans constituer jamais à elles seules une preuve d'empoisonnement par la digitale; encore faudrait-il, pour qu'elles eussent quelque valeur, qu'on rencontrât sur le même sujet plusieurs désordres anatomiques qui n'ont été observés chez l'homme dans aucune des autopsies rapportées jusqu'à présent : *déformation du cœur, ecchymoses endo-péricardiques, rougeur* et *ecchymoses* de la *muqueuse gastro-intestinale*.

On ne saurait se fonder sur l'absence de toute lésion cadavérique pour attribuer à la digitale plutôt qu'à un poison minéral un empoisonnement probable, et l'affaire *Pritchard* est un exemple d'empoisonnement par le tartre stibié, après lequel on ne trouva absolument rien à l'autopsie.

SYMPTÔMES DE L'EMPOISONNEMENT PAR LA DIGITALE OU LA DIGITALINE.

La digitale, sous quelque forme qu'elle soit prise, constitue un poison énergique, et l'on a observé des cas de mort après l'administration de chacun de ses produits pharmaceutiques (feuilles sèches, suc de feuilles fraîches, infusion, décoction, extrait, teinture); nous avons rapporté nous-mêmes un cas d'empoisonnement non suivi de mort par le sirop de digitale du Codex.

Quant aux dérivés chimiques de la plante, la digitaline seule se trouve dans le commerce, et l'on compte déjà 7 observations publiées d'empoisonnement causé par elle. L'acide digitoléique a des propriétés éminemment toxiques, comme le démontrent l'empoisonnement rapporté par l'un de nous (voy. *Archives de médecine*, juillet 1861) et plusieurs expériences faites sur les animaux.

Nous nous sommes assurés de l'innocuité des autres principes *digitalose*, *digitalin*, *matière verte* produite par l'action de l'acide chlorhydrique. On ne peut indiquer d'une manière certaine à quelle dose la digitale ou ses produits peuvent causer la mort. Il a suffi, dans deux cas, de 2 gr. 50 de feuilles de digitale pris en poudre ou en infusion; l'extrait à la dose de 0 gr. 05 centigr. a déterminé des accidents suivis de mort en quelques jours. La malade de M. Forget succomba empoisonnée au huitième jour d'un traitement par la teinture de digitale dont la dose avait été élevée progressivement de 10 à 100 gouttes.

Enfin, dans l'affaire La Pommerais, la digitaline avait été donnée en quantité certainement supérieure à celle qui eût suffi pour tuer la victime.

Comme pour beaucoup d'autres poisons, des quantités considérables ont pu être quelquefois ingérées sans que la gravité des accidents répondit à la dose absorbée; ainsi, des sujets ont pu survivre aux accidents provoqués par 8 gram. de poudre de digitale, 15 gram. de feuilles en infusion, 40 gram. de teinture alcoolique, 50 et 56 granules de digitaline. L'âge, l'idiosyncrasie, l'état antérieur de santé ou de maladie, sont autant d'éléments dont on ne saurait tenir exactement compte.

Parmi les faits nombreux d'empoisonnement, un seul était l'œuvre d'un crime (affaire C. de La Pommerais) : le poison était la digitaline. Dans un autre cas, M. Tardieu a été conduit à admettre l'existence d'un empoisonnement criminel par la digitaline, mais l'expertise médico-légale a soulevé de vives critiques de la part

©BIU Santé

de M. Devergie. (Voy. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1866, tom. XXVI, p. 168.)

La digitale ou la digitaline ont été souvent prises dans un but de suicide. Enfin, c'est l'emploi de doses exagérées administrées dans un but thérapeutique qui a le plus souvent déterminé l'empoisonnement. Dans ce cas, deux circonstances peuvent se présenter : ou bien le malade prend en une fois une dose trop élevée, ou bien il prend une série de doses thérapeutiques, et l'intoxication produite par l'accumulation de l'agent vénéneux se manifeste d'une façon brusque, après un temps plus ou moins long.

Ces faits d'accumulation doivent tenir en éveil contre la tendance à continuer longtemps, et surtout à augmenter progressivement les doses de ce médicament. Il ne faut pas se fier à une prétendue accoutumance qui pourrait faire supporter jusqu'à 0 gr. 015 milligr. de digitaline (Winogradoff). Cependant M. Andral a donné 5, 6, 7 et même 10 granules pendant plusieurs jours de suite sans inconvénient; mais à côté de ces faits on voit l'usage prolongé de préparations de digitale suivi d'accidents plus ou moins graves.

Dans quelques cas les signes d'intolérance ont été modérés; il est fréquent de voir les vomissements survenir chez les enfants qui prennent pendant plusieurs jours l'extrait de digitale à la dose de 0 gr. 05 centigr. ou la teinture. Plus rarement, sans que rien le fasse prévoir, les accidents sont d'emblée très-sérieux.

Enfin, Eliotson dit avoir observé des cas de mort subite chez des malades depuis un certain temps soumis à l'action de la digitale; mais chez les sujets âgés atteints d'affections cardiaques anciennes, il ne faut pas attribuer trop facilement à la digitale un accident que peut amener l'évolution spontanée de la maladie.

Les accidents produits par l'ingestion de la digitale, de ses dérivés pharmaceutiques ou de la digitaline, peuvent présenter une intensité très-variable.

L'empoisonnement peut être rapide ou même suraigu (mort en trois quarts d'heure, M. Barth); rarement il présente une forme vraiment lente, quoique la mort puisse ne survenir que le dixième ou le treizième jour (Cazenave, Caussé). On comprend que la recherche du poison devienne impossible dans ces circonstances.

Les symptômes varient assez pour qu'il soit difficile de tracer un tableau qui comprenne tous les cas.

Il faut distinguer au moins deux formes d'empoisonnement : l'une, *légère*, comprend les simples phénomènes d'intolérance; l'autre, *grave*, ou l'empoisonnement proprement dit.

Les observations que nous avons analysées pour décrire les symptômes de l'empoisonnement sont au nombre de 36, citées pour la plupart dans le Traité de M. Tardieu ou dans la thèse de M. Ducroix. Nous allons indiquer la source où ont été puisées celles qui ne sont pas rapportées par ces auteurs :

Hutchinson : *Journal des progrès*, 1827 (Empoisonnement par la teinture de digitale). — Homolle : *Archives de médecine*, 1861 (Acide digitoléique). — Homolle : *Union médicale*, 1864 (Sirop de digitale). — Devergie : *Annales d'hygiène*, 1866 (Digitaline?). — Dubuc : *Annuaire de thérapeutique*, 1866 (Digitaline).

La plupart de ces faits sont à l'abri de la critique, mais trois observations au moins nous semblent contestables, en ce sens qu'on a peut-être attribué à la digitale des troubles que la maladie primitive pouvait expliquer. Ce sont les faits de Sazima (1), de Cazenave (2), et celui qui est cité dans les *Annales d'hygiène*.

Les phénomènes d'intolérance se produisent presque fatalement lorsque l'on prolonge et surtout lorsque l'on augmente progressivement les doses de la digitale ou de son principe actif; mais il y a, comme pour la plupart des autres agents thérapeutiques, des susceptibilités particulières.

Pour la digitaline, par exemple, on peut, en général, donner chez un adulte 0 gr. 004 milligr. pendant plusieurs jours sans accident; mais il y a des cas où cette dose ne peut être atteinte. Nous avons rencontré plusieurs malades qui ne

(1) *Medical Jahrbücher von Wien*, 1824. (Convulsion, coma, anasarque scarlatineuse.)
(2) *Journal hebdomadaire*, 1832. (Malade depuis longtemps sujet à des troubles cardiaques graves.)

©BIU Santé

pouvaient supporter la digitaline qu'à la dose d'un milligr. par jour, ou même tous les deux jours.

Les signes d'intolérance consistent en tiraillements ou pesanteurs d'estomac, sentiment de malaise général, puis viennent les nausées, les vomissements, quelques coliques. La diarrhée, la céphalalgie, la prostration, le trouble de la vue, sont les autres symptômes de cette intoxication légère.

Ces accidents peuvent persister assez longtemps. Dans des expériences faites sur nous-même, nous avons vu, après l'emploi de la poudre de digitale (0 gr. 20 à 0 gr. 30 centigr. par jour), les accidents durer dix jours. Quelquefois même, on voit les symptômes devenir plus graves après la cessation du médicament.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

HEMATURIA ENDEMICA DOS PAIZES QUENTES (*Hématurie endémique des pays chauds*). Thèse de concours pour l'agrégation, soutenue à la Faculté de Bahia, par le docteur D'ALMEIDA COUTO; brochure in-8° de 54 pages. Bahia, 1872.

L'auteur a pour but la démonstration théorique et clinique de la nature vermineuse de l'hématurie qui règne endémiquement au Brésil, s'appuyant sur la découverte faite à Bahia par le docteur Wucherer. (Voy. *Dictionn. annuel des sc. et des instit. médicales*, 1869.)

En soumettant au microscope le caillot des urines des hématuriques, il a constaté la présence de vers que Leuckart reconnut tout-à-fait différents du *distomum hematobium*. Ce sont des *nématoïdes* qu'il range dans la famille des strongilides.

Passant en revue les théories contradictoires proposées pour interpréter la production des hémato-chyluries, l'auteur semble méconnaître la distinction indispensable entre l'hématurie proprement dite (plus rare qu'on ne pense au Brésil) et celle qui se montre parfois dans le cours du *diabète chyleux*. Le désordre prédominant est la chylurie qui s'accompagne de l'hématurie chez quelques malades.

Cette confusion est aussi inadmissible qu'opposée à la confirmation de la doctrine émise par l'auteur. En effet, la nature parasitaire de l'hématurie, prouvée quand même, il reste à expliquer la présence des matières grasses dans les urines, quoiqu'il attribue celles-ci à la pénétration des larves à travers les fibres qui établissent la communication ou le mélange du contenu des vaisseaux lymphatiques et sanguins. Mais cette explication repose sur des hypothèses qu'on ne saurait admettre définitivement, malgré les faits groupés en sa faveur par des praticiens d'autres pays. Du reste, on sait, et l'auteur le reconnaît, que les autopsies, qui seraient le seul moyen de trancher la question, n'ont pu être faites ni dans les hôpitaux, ni en ville.

Sur la pathogénie de cette maladie, l'auteur a négligé les travaux importants que possède la littérature médicale brésilienne, notamment le compte rendu de la discussion entamée au sein de l'Académie de médecine de Rio-Janeiro, les thèses inaugurales des docteurs Souza Lima, Pereira Guimaraès, etc., où de longs développements sont donnés sur ce sujet.

La symptomatologie, le diagnostic et le traitement manquent du soin et de la méthode désirables, quand il s'agit d'une maladie si peu connue; l'auteur se borne à quelques mots très-incomplets. 19 observations, recueillies par l'auteur et d'autres médecins de Bahia, sont placées à la fin; une planche reproduit le *distomum hematobium*, ses œufs, les embryons et le ver trouvé par Wucherer, avec un grossissement de 400 diamètres. — P. G.

JOURNAL DES JOURNAUX

De l'emploi de l'électrisation par les courants continus dans la paralysie essentielle de l'enfance, par M. le docteur BOUCHUT, agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. — On rencontre chez les enfants des paralysies rhumatismales sans lésions cérébro-spinales, dont le siége primitif est la fibre musculaire elle-même. Ces paralysies finissent par déterminer l'atrophie granulo-graisseuse incurable des muscles affectés; la transformation granulo-graisseuse commence dès le début de la maladie, ce qui n'a pas lieu dans les paralysies d'origine cérébrale ou spinale. L'auteur n'en établit le diagnostic que par le succès du traitement électrique. Il propose d'employer les courants continus permanents de faible intensité obtenus au moyen de quatre petits éléments de Daniell, modifiés par Trouvé et Callaud, dont il donne le dessin, mais point la description. Il rapporte 5 observations suffisamment détaillées. (Voy. *Bullet. de thérap.*, 15 août 1872.) — J. J.

©BIU Santé

Note sur un cas de rupture de l'utérus avec passage du fœtus et de ses annexes dans la cavité péritonéale. Gastrotomie le cinquième jour. Guérison par le docteur FOURRIER, chirurgien adjoint des hôpitaux de Compiègne. — Succès très-remarquable obtenu par une opération de gastrotomie quatre jours pleins après le passage du fœtus dans l'abdomen, malgré les plus graves accidents de gangrène. (*Bullet. de thérap.*, 15 août 1872.) — J. J.

Sulfovinate de soude; nécessité d'en constater la pureté, par M. DUQUESNEL, pharmacien. — Le sulfovinate de soude, qu'on a essayé d'introduire dans la matière médicale tout récemment, peut causer des empoisonnements lorsqu'il n'est pas soigneusement purifié; un accident de cette nature s'est déjà produit. Il peut contenir, du sulfovinate de baryte très-vénéneux : ce sel est reconnaissable par l'acide sulfurique étendu ou par une solution étendue de sulfate alcalin ; du carbonate de soude ou du sulfate de soude, sels inoffensifs, reconnaissables par le chlorure de baryum.

Il faut encore se garder d'employer, comme matière première de la préparation, le carbonate de baryte naturel, qui peut être arsénical, et ne pas oublier que les acides sulfuriques fabriqués au moyen des pyrites, souillés d'acide arsénique, doivent être bannis des officines pharmaceutiques. (Voyez *Bullet. de thérap.*, 15 août 1872.) — J. J.

Trois observations de fistules dentaires remarquables par l'obscurité du diagnostic et la gravité des lésions consécutives, par le docteur ROUX, médecin à Meximieux. — Observations très-intéressantes: la sagacité et l'adresse du chirurgien ont triomphé de difficultés sérieuses. (*Bullet. de thérap.*, 15 août 1872.) — J. J.

Blépharopasme; traitement inefficace pendant trois mois ; section sous-cutanée des deux nerfs sus-orbitaires ; guérison. Hôpital Saint-Louis, service de M. le docteur TILLAUX. — Injections hypodermiques, vésicatoires volants, vésicatoires morphinés, dilatation forcée de l'orbiculaire, ablation de dents cariées, douches froides, courants continus, courants d'induction, bromure de potassium, tout avait échoué ; la maladie a cédé instantanément après la section des deux nerfs sus-orbitaires. La contracture de l'orbiculaire était donc bien le résultat d'une excitation de la cinquième paire de cause inconnue, excitation réfléchie au niveau du ganglion optique ou du ganglion de Meckel sur les branches du nerf facial qui se rendent à ce muscle. (*Bullet. de thérap.*, 15 août 1872.) — J. J.

Des corps étrangers fixés dans le larynx et de leur extraction, par M. le docteur LABOULBÈNE, professeur agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Necker, etc. — Très-important travail d'ensemble à l'occasion d'un fait nouveau observé à l'hôpital Necker. L'auteur traite :

1° *Des corps étrangers laryngés et de leur division anatomique fondée sur le siége qu'ils occupent* :

Corps étrangers sus-glottiques, *a*, vestibulaires ; *b*, ventriculaires ;
Corps étrangers laryngés glottiques ;
Corps étrangers laryngés sous-glottiques ou cricoïdiens.

2° *De l'extraction des corps étrangers fixés dans le larynx.*

Il conclut en ces termes :

« 1° Si l'asphyxie est imminente, il faut ouvrir la trachée sans aucun délai, largement, audacieusement ;

« 2° La respiration étant rétablie, on ira méthodiquement à la recherche du corps étranger ; on explorera le larynx de bas en haut avec des sondes, avec des stylets appropriés ; on cherchera par en haut ; on s'aidera du laryngoscope ; on visitera le vestibule et les ventricules du larynx ; on emploiera pour l'extraction des instruments de force convenable qui seront introduits, soit par la bouche, soit par la plaie trachéenne ;

« 3° La présence d'un corps étranger glottique assez volumineux peut ne point amener l'asphyxie immédiate ;

« 4° Il faut opérer le plus tôt possible ; mais il ne faut point désespérer, car il n'est jamais trop tard pour agir, même avec la plus faible chance de sauver le malade. » (*Bullet. de thérap.*, 30 août 1872.) — J. J.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Tous nos lecteurs connaissent l'ovation dont M. Chevreul, doyen des chimistes, « et des étudiants de France, » a été l'objet dans une des précédentes séances de l'Académie. A plus de 80 ans, M. Chevreul travaille avec l'ardeur qui devrait être l'apanage de la jeunesse et donne ainsi un remarquable exemple d'insénescence. Sa robuste constitution, la verdeur de son esprit, l'égalité de son humeur pourront servir d'argument en faveur de la régularité des

©BIU Santé

habitudes et de la sobriété. Il ne boit, en effet, que de l'eau, et l'Association contre l'abus des liqueurs alcooliques peut le citer à l'appui de son programme. Les collègues de M. Chevreul ont voulu fêter sa cinquantaine scientifique, bien que l'anniversaire semi-centenaire de son entrée à l'Académie ne doive sonner que dans quatre ans, et que tout fasse présager qu'à cette époque, M. Chevreul sera encore à son poste de travail. Enfin, mieux vaut trop tôt que trop tard quand il s'agit de manifestations sympathiques. Une médaille d'or commémorative a donc été offerte au savant et laborieux octogénaire, et M. Dumas lui a fait un discours. Nos lecteurs savent tout cela; mais ils me permettront bien de souligner quelques passages de ce discours. Ce sera comme le regain de la fête. M. Dumas dit à M. Chevreul : « L'étude exacte des détails d'analyse pure vous a conduit, comme application, à faire descendre la bougie, des palais ou des salons, dans les plus modestes demeures... » Non, ce n'est pas tout à fait cela. Avant l'invention de la stéarine, les bougies des palais et des salons étaient en cire. Elles ne sont point du tout descendues dans les plus modestes demeures. Elles ont été remplacées par la stéarine, qui a tout envahi, et qui, après avoir chassé la cire des habitations aristocratiques, a chassé la chandelle des maisons des prolétaires. Oserai-je dire qu'à beaucoup d'égards, cette substitution est regrettable? La bougie stéarique est jaune, sa flamme, qui tremblote toujours, éclaire fort mal, et elle ne rend aucun des très-nombreux services que, du moins comme corps gras, rendait la chandelle, si injustement méprisée. Seuls, les tonneliers lui sont restés fidèles, et ils ont bien raison. On ferait d'ailleurs tout un livre rien qu'avec les applications thérapeutiques de la chandelle.

« L'étude exacte des détails d'analyse pure, reprend M. Dumas, vous a conduit, comme doctrine, tout en respectant les secrets de la vie, à faire tomber ce mur de séparation entre les substances d'origine organique et les matières d'origine minérale qu'avaient élevé les anciens chimistes, et que Berzelius avait consolidé. Votre ouvrage annonçait qu'un jour il n'y aurait qu'une chimie, et ces perspectives, alors reléguées dans un vague lointain, ont bientôt pris corps et se sont réalisées sous vos yeux, satisfaction que vous devait la fortune.

« Conduit par l'étude des matières colorantes à formuler votre théorie du contraste simultané des couleurs, que nos jeunes artistes n'étudient point assez peut-être, vous montrez comment toute surface, véritable caméléon, modifiée dans sa nuance par les teintes des surfaces qui l'entourent, les modifie à son tour, recevant de ses voisines leur couleur complémentaire et leur rendant la sienne.

« Ces effets de contraste, si frappants lorsqu'il s'agit de couleurs, vous les retrouvez souvent dans les jugements moraux portés par les hommes, et vous démontrez combien sont mal appréciés les faits de l'histoire et les caractères de ses personnages, lorsque la passion les enlève à leur milieu naturel pour les transporter sur un théâtre antagoniste où tous les contrastes sont changés. »

Ce rapprochement, fort ingénieux, n'est vrai que s'il s'agit de nuances. Les traits fondamentaux du caractère humain restent invariablement dignes de notre admiration ou de notre mépris, quel que soit le milieu dans lequel ils se manifestent. Tout homme qui sacrifie son intérêt personnel à l'intérêt général, à la justice, est un brave homme. Celui qui agit autrement, et dont les opinions se modifient proportionnellement aux avantages qu'il retire de ces modifications, est un drôle. Tous les milieux du monde et le contraste simultané des couleurs n'y feront rien. Il eût été bon que M. Dumas indiquât du moins cette réserve.

« Chacun des jours de votre longue vie, poursuit le panégyriste, a été consacré à l'observation. Passionné pour des études philosophiques qui eussent marqué votre place à l'Académie des sciences morales, elles ne vous ont pas égaré, l'étude de la nature vous ramenait sans cesse au sentiment du vrai. »

Je ne sais comment les sciences morales trouveront ce compliment; mais il me semble assez joliment tourné.

Terminons par cet éloge que M. Dumas adresse à son collègue, et qui pourrait être revendiqué comme le programme de l'école dite positiviste : « Vous appartenez, dit M. Dumas à M. Chevreul, à ce groupe d'esprits réfléchis, amoureux de la méthode qui non-seulement veulent voir juste, mais qui cherchent à s'expliquer comment ils sont sûrs de voir juste. » Il est bien difficile de formuler toute une doctrine avec plus de concision et de clarté. — M. L.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON

Le Congrès médical de Lyon s'est ouvert avec beaucoup d'éclat, aux jour et heure qui avaient été fixés par la commission organisatrice, mercredi dernier, 18 du présent mois. Plus de trois cents médecins se sont réunis, sous la présidence de M. le docteur Diday, président de la commission organisatrice, dans une grande et belle salle de la Bourse, que la Chambre du

©BIU Santé

commerce avait mise à la disposition du Corps médical. De l'autre côté de la place, en face de la Bourse, les membres du Congrès peuvent se réunir dans une autre belle salle, pour discuter, fraterniser, lire les journaux. Comme on le voit, la commission organisatrice, dont notre honorable confrère, M. le docteur Dron, chirurgien-major de l'hospice de l'Antiquaille, paraît être l'âme, a pensé à tout. Aussi peut-on, dès le début, prédire à cette nouvelle session un succès certain.

Au début de la première séance, M. le docteur Diday a prononcé un discours extrêmement remarquable et par le fond des idées et par les qualités du style, où il a su mettre à la fois du cœur et de l'esprit. En souhaitant la bienvenue aux médecins qui se sont rendus à l'appel du Corps médical de Lyon, notre confrère s'est plu à énumérer les choses intéressantes que Lyon présente à l'attention des visiteurs : Exposition, monuments, beaux quartiers, et surtout les hôpitaux. « Mais, a-t-il ajouté avec une grâce toute confraternelle, n'allez point là seuls ; chacun de nous sera heureux d'être pour vous un camarade et un guide. »

La première opération de toute Assemblée délibérante, c'est la nomination des membres du bureau. Cette opération a été faite rapidement, et le bureau se trouve constitué de la manière suivante :

Président : M. le docteur Diday, de Lyon.

Vice-Présidents : MM. les docteurs Bouchacourt, de Lyon; Bouteiller, de Rouen; Desgranges, de Lyon ; Marmy, de Lyon ; Richelot, de Paris ; Verneuil, de Paris.

Secrétaire général : M. le docteur Dron, de Lyon.

Secrétaires adjoints : MM. les docteurs Aubert, Clément, Jules Drivon, Marduel, Daniel Mollière, Humbert Mollière.

M. le professeur Stoltz, de Strasbourg, a été nommé, par acclamation, président d'honneur.

Pour le premier jour, le programme portait la question suivante : *Des épidémies de variole.*

Plusieurs mémoires fort remarquables ont été lus, dans lesquels la variole a été envisagée successivement sous le point de vue de la pathologie, de la thérapeutique et de la prophylaxie. Mais c'est surtout la prophylaxie, comme on devait s'y attendre, qui a été l'objet principal de la délibération. Les diverses espèces de vaccin ont été examinées. On a signalé l'insuffisance et même les dangers de ce qu'on a appelé la vaccine animale. En somme, a-t-on dit, c'est encore le vaccin de Jenner, le vaccin humain, qui est notre meilleure sauvegarde, notre plus sûre garantie contre le terrible fléau. Il y a eu, sur ce point, unanimité. Mais il faut que le vaccin soit bien cultivé pour qu'il produise tous les bons effets qu'on a le droit d'en attendre. Il faut, de plus, pour préserver la société, que la vaccination soit obligatoire; et comme une seule vaccination est souvent insuffisante, il faut même que la loi rende obligatoire la revaccination.

Cette idée de demander l'obligation légale de la vaccination et de la revaccination a donné lieu à une discussion des plus animées, qui a inspiré des discours éloquents à un médecin de Turin, M. le docteur Baccioqui, à M. le professeur Desgranges, de Lyon, à M. le professeur Pétrequin, également de l'École de médecine de Lyon, et qui a finalement abouti, à l'unanimité moins trois voix, à un vote exprimant le vœu que la vaccination et la revaccination soient rendues obligatoires, et que des comités de vaccination soient créés dans tous les départements.

Dans cette journée si bien remplie, on a entendu avec un grand intérêt les mémoires de M. le docteur Bouteiller, de Rouen, de M. le docteur Fredel, de Saint-Chamond, de M. le docteur Blatin, de Clermont-Ferrand, de M. le docteur Mayet, de Lyon ; le discours net et précis de M. le professeur Teissier, de Lyon, mettant en avant le premier l'idée de la création des comités de vaccine et de la vaccination obligatoire.

NÉCROLOGIE

Si peu de temps que vous vous absentiez de Paris, si rapide que soit votre retour, vous aurez inévitablement la douleur de n'y plus retrouver tous ceux que vous aimiez, l'un de ceux à qui vous pressiez affectueusement la main, avec qui vous cherchiez à vous trouver, dont l'amitié, l'estime et la bienveillance vous consolaient de la méchanceté de quelques êtres malfaisants. Ce malheur m'arrive aujourd'hui et j'en ai l'âme navrée. A peine descendu de wagon, je trouve la lettre suivante, qui me poursuit depuis lundi dernier et que je ne reçois qu'aujourd'hui, vendredi, à mon arrivée à Châtillon :

16 septembre 1872.

Très-excellent confrère,

Nous venons d'être frappés par un affreux malheur qui, j'en suis sûr, vous touchera vive-

©BIU Santé

ment. Mon père, qui allait fort bien et qui se promettait de partir pour Arcachon, a succombé ce matin subitement.

Après une excellente journée et une bonne nuit, il s'est réveillé à cinq heures avec une violente palpitation, et une demi-heure après il avait cessé de vivre.

Mille respectueuses amitiés. HORTELOUP.

Fils malheureux d'un si digne père, vous avez raison de croire à la vive peine que j'éprouve. Mais à ma douleur particulière se joint le sentiment de la perte considérable que fait l'Association par la mort de M. Horteloup, le président aimé et honoré de la Société centrale à Paris. Son honorabilité, l'aménité de son caractère, son esprit bienveillant et conciliant, son dévouement à l'Œuvre, son zèle dans l'accomplissement de ses fonctions de président de la centrale et de membre du Conseil général, la part active et si éclairée qu'il prenait à tous nos travaux lui avaient assuré les suffrages à peu près unanimes des votants à la dernière élection pour la présidence de la Société centrale, et cette présidence, il l'occupait avec un rare bonheur et à la satisfaction de tous.

M. Horteloup, il y a deux mois environ, avait été atteint d'une affection chirurgicale au pied qui avait nécessité une opération pratiquée avec succès par M. Ricord. Tout allait à merveille, la cicatrisation était complète, lorsque, comme nous l'apprend son fils, l'accident fatal est survenu.

Je le répète avec douleur : au deuil général que cause la mort de M. Horteloup, l'Association doit ajouter son deuil propre. Parents, amis, clients de cet excellent confrère, les membres de l'Association générale mêlent leurs regrets à vos regrets si légitimes. — A. L.

Les obsèques de M. le docteur Horteloup, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, ancien membre du Conseil de surveillance de l'assistance publique, président de la Société centrale de l'Association générale des médecins de France, ancien médecin du roi Louis-Philippe, officier de la Légion d'honneur, se feront demain samedi, 21 courant, à midi très-précis, en l'église de la Trinité.

On se réunira à son domicile, rue de la Victoire, nº 76.

FORMULAIRE

TISANE ANTIDIARRHÉIQUE. — SCOTTI.

Extrait de noyer préparé avec des feuilles vertes et le brou de noix. 8 à 12 gr.
Limonade minérale. . . . . 1000 gr.

Faites dissoudre.

Un demi-verre, quatre fois par jour, dans la dysenterie ou la diarrhée chronique. — N. G

Éphémérides Médicales. — 21 SEPTEMBRE 1740.

Arrêt du Parlement de Paris qui défend aux amidonniers de fabriquer de l'amidon, tant est grande la disette des céréales. Mais voici ce qui arriva, et ce qui mit en furieuse colère les marquis et les marquises :

Comme la *poudre à poudrer* se faisait avec de l'amidon, elle ne valait, avant l'augmentation du prix du blé et de la farine, que 3 sous la livre ; elle augmenta alors jusqu'à 8 sous ; mais aussitôt que l'arrêt qui fait défense de faire de l'amidon eut été publié en deux jours de temps, la poudre monta à 24 sous la livre. — A. Ch.

LA PESTE BOVINE. — La peste bovine ayant été signalée à Hambourg, M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de prendre un arrêté, en date du 14 septembre, interdisant l'introduction en France et le transit des animaux de l'espèce bovine de la race grise, dite des steppes, ainsi que des cuirs frais et autres débris frais de ces animaux.

Les mêmes interdictions sont étendues aux bêtes bovines, de quelque race qu'elles soient, provenant de la Russie, de l'Allemagne du Nord, de l'Autriche-Hongrie et des Principautés danubiennes.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Aphasie à la suite d'une paracentèse abdominale. — Blépharoplastie. — Blépharo-phimosis, nouveau procédé de canthoplastie. — Strabisme paralytique, strabotomie. — Kératite ulcéreuse perforante rapide, hernie de l'iris.

I. APHASIE. — Nous venons d'observer dans le service de M. A. Guérin, à l'Hôtel-Dieu, une femme de 45 ans devenue presque subitement APHASIQUE *à la suite de la paracentèse abdominale* que ce chirurgien pratiqua chez elle pour une ascite symptomatique d'une affection du foie. Ce fait est assez curieux pour pouvoir être mentionné ici, bien qu'il ne rentre qu'indirectement dans notre revue clinique chirurgicale.

Quoique l'étiologie de ce curieux état laisse encore beaucoup à désirer, on peut dire qu'il se manifeste principalement à la suite de traumatismes du crâne, de lésions organiques (tumeurs, hémorrhagie, ramollissement, etc.) portant principalement sur les lobes cérébraux antérieurs (on sait que M. le professeur Broca a précisé formellement le siége du langage articulé dans *la troisième circonvolution frontale du lobe gauche du cerveau*), à la suite de cachexies ou de fièvres graves, etc., mais je ne sache pas que les nombreux observateurs qui se sont occupés de la *perte complète ou incomplète de la parole* envisagée comme symptôme d'affections diverses, aient seulement mentionné dans leurs écrits la cause insolite à la suite de laquelle elle s'est développée chez la malade de l'Hôtel-Dieu.

Chez cette femme, une distension considérable de l'abdomen produite par l'ascite nécessita la paracentèse. La ponction fut faite à gauche le 4 avril 1872, et après la sortie du liquide, le chirurgien eut le soin d'exercer immédiatement une compression sur le ventre à l'aide de la ouate et d'un bandage de corps. Malgré cette précaution, la malade fut prise, quelques instants après l'opération, d'aphasie complète et de symptômes hémiplégiques dans tout le côté droit. Le rétablissement brusque de la circulation abdominale aurait-elle entraîné un caillot qui se serait logé dans une artère de la portion gauche de l'encéphale? Il faudrait croire alors au passage de l'embolus par les capillaires du poumon, ce qui est une supposition gratuite. Toujours est-il qu'il y a eu ici un trouble subit de la circulation qui a porté plus spécialement sur le système nerveux central.

Nous n'avons vu la malade que le 20 août, c'est-à-dire près de cinq mois après

FEUILLETON

INAUGURATION DE LA STATUE DE CERISE A AOSTE

Le 8 de mois on inaugurait à Aoste, en présence du fils, de la famille et de nombreux amis de Cerise, parmi lesquels nous devons mentionner spécialement le commandeur Baralis, qui avait mis au service de cette œuvre de reconnaissance la grande considération et la juste influence que lui ont values les services rendus à l'Italie, le monument que le comité valdôtain avait élevé à la mémoire de notre illustre et regretté confrère.

Un statuaire, dont nous avons pu à Paris même apprécier le talent, avait voulu concourir avec une rare générosité à l'hommage rendu à son compatriote, son médecin, son ami, en offrant la statue de marbre de Carrare, où il a su faire revivre cette physionomie si distinguée, si originale et si sympathique.

M. le maire d'Aoste faisait gracieusement à tous les invités les honneurs de la belle maison de ville, devant laquelle était dressée la statue.

Lorsque le voile qui couvrait celle-ci fut enlevé aux acclamations de la foule, au son des fanfares, M. l'avocat Martinet, président du comité, dont on ne saurait trop louer l'ardeur persévérante, retraça d'une voix émue la vie de Cerise et ses titres à l'honneur que lui décernait sa ville natale.

Il donna ensuite lecture de la réponse adressée au nom de l'Académie de médecine de Paris, par son président M. Barth, à l'invitation du comité. Puis M. le docteur Bourdin, membre de la Société médico-psychologique, rappelle en quelques mots que le vrai progrès, c'est-à-dire le

©BIU Santé

l'accident terrible qui s'est produit chez elle. Rien ne peut faire soupçonner au premier abord qu'elle a complétement perdu la parole; elle paraît très-intelligente et ses yeux, bien vifs, témoignent qu'elle comprend parfaitement les questions qu'on lui adresse quoiqu'elle ne puisse y répondre.

La parole, qui primitivement avait été complétement supprimée, est revenue un peu, mais dans des limites extrêmement restreintes, c'est ainsi qu'elle prononce le mot *oui*, qu'elle achève certains mots à deux syllabes et dont on lui dit la première, qu'elle peut compter jusqu'à cent quand elle a en quelque sorte pris son élan. Elle n'a pas perdu du tout la mémoire, et elle répond avec beaucoup d'à-propos et de précision par des signes de tête affirmatifs ou négatifs aux questions dont on la presse.

Actuellement, presque tout symptôme de paralysie a disparu du côté du membre abdominal; le membre supérieur droit, au contraire, tout en ayant conservé sa sensibilité, ne peut se mouvoir et est le siége d'une *contracture* très-prononcée : les doigts de la main droite sont aussi fortement fléchis que possible et les ongles impriment leurs traces dans la paume de cette main. Si on veut lui étendre les doigts, on rencontre un obstacle invincible siégeant dans les muscles fléchisseurs, et la malade accuse une douleur très-vive qui empêche de porter plus loin toute tentative d'extension.

Comme les antécédents de cette malade encore jeune et l'apparition complétement brusque des phénomènes aphasiques donnent tout lieu de supposer qu'ils ne sont pas symptomatiques d'une lésion organique grave de l'encéphale, comme depuis quelques jours il s'est produit une diminution considérable dans les phénomènes de paralysie et une amélioration légère, mais sensible du côté de la parole, on peut prévoir qu'avec le temps, un traitement reconstituant, et surtout en faisant subir des interrogatoires fréquents mais peu prolongés à cette malade, elle recouvrera la parole, et peut-être en même temps l'usage complet de son membre supérieur droit.

II. BLÉPHAROPLASTIE. — M. Duplay, à l'hôpital de la Pitié, a actuellement dans ses salles un malade sur lequel il a fait une *double autoplastie* dans le but de réparer des désordres occasionnés par un coup de feu reçu à la face en 1870, et qui a singulièrement bénéficié de cette opération.

La balle avait labouré, obliquement de haut en bas et de gauche à droite, toute la

---

progrès moral, ne peut s'appuyer que sur les grandes vérités, base du christianisme, dont Cerise était si vivement pénétré.

La parole est alors donnée au docteur Valerio, membre de l'Académie royale de médecine de Turin, chevalier de la Légion d'honneur, presque un Français, car c'est pour avoir soigné avec une sollicitude fraternelle nos soldats blessés ou malades pendant la guerre d'indépendance de l'Italie, qu'il a été décoré sur la proposition de M. Larrey.

Dans cette belle langue italienne, qu'il prononce et accentue de manière à nous la rendre intelligible, le docteur Valerio relève les mérites divers de notre commun compatriote et rend hommage à notre pays en montrant que la France n'a pas dégénéré et peut encore être appelée la grande nation.

Le docteur Homolle, ami de Cerise, et représentant l'UNION MÉDICALE, prononce l'allocution suivante :

« Il appartenait à des voix plus autorisées que la mienne de parler dignement de Cerise comme écrivain, comme philosophe, comme médecin. Baillarger, Brierre de Boismont, Foissac, Amédée Latour, Moreau (de Tours), Richelot, etc., n'ont pu, et je sais avec quels regrets, se rendre à l'invitation que votre comité leur avait fait l'honneur de leur adresser. Le docteur Bourdin, se dérobant aux exigences de notre profession, est venu rendre hommage à notre ami. Me permettrez-vous d'ajouter quelques mots aux discours que vous venez d'entendre.

Une amitié, vieille de près de quarante ans, me faisait un devoir d'assister à la cérémonie qui consacre la place éminente conquise par lui dans le monde médical ; mais, je dois le dire, c'est aussi comme Français, comme Parisien que j'ai cru devoir revendiquer pour Paris, pour la France, la part qui leur appartient dans la carrière scientifique de Cerise, devenu pour nous un compatriote.

©BIU Santé

région orbitaire où elle avait produit les plus grands délabrements; les os propres du nez avaient été brisés au niveau de leur jonction avec le frontal, et les sinus frontaux très-probablement atteints; puis le projectile passant des fosses nasales dans l'orbite avait brisé toute la face interne de cette cavité, dont il avait chassé complétement le globe oculaire; la paroi inférieure fut intéressée et le sinus maxillaire ouvert; la paupière fut déchirée dans toute sa moitié interne, et la balle ressortit au niveau de la région de la pommette droite en broyant l'os malaire.

Une fois guéri de sa blessure, ce jeune homme, âgé de 23 ans, portait une difformité hideuse qui le rendait un objet de dégoût pour les personnes avec lesquelles il se trouvait en rapport, aussi se décida-t-il à venir consulter. Voici quel était son état :

En dedans au niveau de la racine du nez, et en dehors sur la pommette, une cicatrice adhérente au point d'entrée et de sortie du projectile, l'orbite complétement vidé et à la place de sa paroi interne un énorme *hiatus* irrégulier, bordé de tissu cicatriciel et faisant largement communiquer les fosses nasales avec la cavité orbitaire, la paupière supérieure saine et possédant son cartilage tarse ; quant à la paupière inférieure, déchirée dans sa moitié interne, elle était considérablement déviée dans le reste de son étendue en bas et en dedans, parce que le travail cicatriciel qui avait succédé à la blessure l'avait fortement attirée en ce sens.

Cette mutilation n'était pas de celles qui, à la rigueur, peuvent subir, avec le temps, une heureuse modification par une sorte d'anaplastie naturelle.

D'un autre côté, appliquer un œil en émail sans corriger préalablement, au moins en partie, cette affreuse difformité, n'était pas chose possible, d'abord parce que, ayant perdu son rôle de *tutamen oculi*, ce qui restait de paupière inférieure avait une direction oblique qui empêchait le maintien de la pièce artificielle ; en second lieu parce que, en raison du large hiatus orbito-nasal, cette dernière était chassée à l'extérieur par la colonne d'air chaque fois que le malade expirait trop fort, se mouchait ou toussait.

Il fallait, de toute nécessité, chercher à pallier cette difformité et surtout obturer cet orifice existant en dedans de l'orbite. Si la prothèse pouvait se prêter à toutes les sinuosités de cette ouverture de communication et le combler presque entièrement, elle était impuissante contre la déchirure et surtout la déviation de la paupière inférieure dont le rétablissement dans une direction horizontale était indispensable

---

Si la jeunesse, les yeux tournés vers l'avenir, se nourrit d'espérances et souvent, hélas! d'illusions, la vieillesse, repliée vers le passé, ne vit guère plus que par le souvenir; j'aime donc à me reporter aux années qui suivirent la Révolution de 1830, à cette époque de renaissance intellectuelle, d'aspiration vers le beau et le bien, lorsque sa génération adulte, pleine de foi dans le progrès, abordait avec une ardeur un peu inexpérimentée les questions les plus élevées de la philosophie, de la littérature et des sciences.

C'est dans ce milieu, au sein d'un petit cercle d'hommes distingués, que Cerise, à son arrivée à Paris, et cherchant encore sa voie, préludait par des études encyclopédiques aux travaux qui devaient le rattacher plus intimement à la science médicale.

Simple étudiant en médecine alors, à peine initié aux problèmes ardus de la philosophie, mais pénétré des mêmes idées, je le rencontrai; et sous les auspices d'un ami commun, je pus entendre sa parole incisive, suivre sa conversation attrayante qui effleurait, comme en se jouant, les questions les plus obscures, et les éclairait d'une lueur inattendue par des considérations ingénieuses ou des aperçus profonds.

Une certaine conformité de vues resserra bientôt les liens formés dans ces réunions, et, plus tard, les relations confraternelles basées sur une confiance réciproque, les soins donnés et reçus scellèrent une amitié qui ne s'est jamais démentie.

Les Sociétés savantes, le comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, où nous nous rencontrions; me donnaient encore l'occasion d'apprécier ce qu'il y avait de finesse, de rectitude, de sagacité, de tact en cet esprit qui semblait réunir dans un ensemble harmonieux les deux génies italien et français.

Parler de ses succès comme médecin et homme du monde, de sa bonté aussi ingénieuse qu'inépuisable, ce serait répéter ce que savent tous ceux qui l'ont approché.

©BIU Santé

au maintien de l'œil artificiel dans l'orbite. Aussi M. Duplay eut-il recours à la taille de lambeaux anaplastiques.

Les deux indications, nécessitant deux autoplasties distinctes, étaient les suivantes : 1° obturer la communication orbito-nasale; 2° reconstituer la paupière inférieure dans toute sa moitié interne en corrigeant la direction oblique en dedans de ce qui restait de ce voile. Le *premier lambeau* destiné à combler l'hiatus fut un quadrilatère plus allongé dans le sens vertical que transversalement et taillé aux dépens des parties molles, un peu cicatricielles, il est vrai, de la partie interne du rebord orbitaire inférieur et de la fosse canine. Ce lambeau, dont la base adhérait supérieurement, fut disséqué, relevé, tordu et appliqué par sa face cruentée sur l'ouverture anormale de la paroi interne de l'orbite, dont le chirurgien avait préalablement avivé les bords; quelques points de suture le maintinrent en place.

Le *second lambeau* ayant pour but de refaire la paupière eut, au contraire, son grand diamètre transversal et son plus petit dans le sens de la hauteur; il fut circonscrit par une incision verticale externe située en avant de la région malaire et n'allant pas en haut jusqu'au bord libre, puis par une incision inférieure horizontale ou plutôt légèrement oblique comme le restant de la paupière elle-même; ce lambeau quadrilatère fut disséqué, ce qui permit de le faire pivoter et glisser en haut et en dedans; puis il fut greffé sur la surface saignante qui correspondait à la dissection du lambeau précédent. La partie interne de ce second lambeau alla se réappliquer au niveau du grand angle de l'œil, où elle fut fixée par plusieurs points de suture; de cette façon, la paupière inférieure, d'oblique, était devenue complétement horizontale et la perte de substance interne était comblée, seulement le second lambeau ne recevait des vaisseaux nourriciers que par la petite portion de peau non sectionnée (bien faible pédicule) au niveau de l'angle externe des paupières, ce qui avait fait craindre une mortification ultérieure. Il n'en fut rien cependant, la réunion des lambeaux, surtout pour le second, s'est effectuée par première intention, aucun accident n'est venu entraver la cicatrisation et le résultat obtenu a dépassé de beaucoup l'espoir du chirurgien. — En effet, comme opération autoplastique de la paupière inférieure, le succès a été aussi complet que possible; cette paupière nouvelle pouvant servir au maintien d'un œil artificiel, est très-suffisante, parfaitement nourrie et régulière car elle ne s'est mortifiée dans aucun endroit; de plus elle est tout à fait aplatie et de niveau avec les parties molles des régions périphériques; elle ne présente, comme cela a lieu le plus souvent dans les lam-

---

Avec les années, le vide se fait autour de nous, mais nous nous efforçons de prolonger au delà de la tombe les liens qui nous attachaient à ceux qui ne sont plus.

En présence de cette statue qui évoque pour moi un passé bien éloigné déjà, je revois par la pensée les phases de cette existence si bien remplie et toujours militante qui a connu les joies du succès, les bonheurs de la famille, mais aussi les mécomptes, les déceptions, l'ingratitude! et j'ajoute, car il était bien Français, les anxiétés patriotiques lorsqu'il voyait notre malheureux pays se débattre dans les convulsions nées de nos passions politiques. Heureusement, une dernière angoisse lui a été épargnée; il n'a pas été témoin des malheurs inouïs sous le poids desquels la France a paru près de sombrer. La mort, clémente en cela, lui a évité la suprême douleur de voir nos provinces envahies, ravagées, et ce Paris qu'il aimait déshonoré par une monstrueuse insurrection.

Lorsque je revis Cerise en 1869, au retour du voyage qu'il avait fait dans les Vosges avec son fils, son espoir et déjà son légitime orgueil, il portait le trait fatal. Cependant, pour obéir aux devoirs professionnels qui le réclamaient, il lutta jusqu'au jour où il se sentit impuissant devant l'inexorable maladie : résigné dès lors, et fixant, par une sorte de divination, le jour de sa mort, quand, autour de lui, chacun conservait encore l'espérance, il parut ne plus accepter que par condescendance les médicaments qu'on lui conseillait. Il avait réclamé les secours de la religion, rempli simplement, sans apparat, avec *la foi du charbonnier*, ses devoirs de chrétien, et mourut dans la plénitude de son intelligence, entouré des soins délicats d'une épouse aussi distinguée par l'esprit que par le cœur, et d'un fils dont l'amour était presque un culte.

Il nous a donc été enlevé au point culminant de sa carrière, dans le plein épanouissement de sa force, avant que rien fît pressentir chez lui le poids des années.

©BIU Santé

beaux autoplastiques, aucun bourrelet, aucune exubérance, aucun boursoufflement, ce qui est parfois cause d'un mouvement de bascule de la paupière en dedans, c'est-à-dire d'un ectropion. Cet état que Blandin avait désigné sous le nom de *gibbosité des paupières* fait entièrement défaut chez notre malade, on retrouve seulement, au point de jonction avec le reste de la face et limitant le lambeau, les traces linéaires cicatricielles mais très-peu prononcées des incisions qui ont permis de le circonscrire.

Le résultat donné par le lambeau destiné à boucher l'orifice de communication orbito-nasale, est un peu moins satisfaisant, car il ne recouvre pas complétement la solution de continuité, cependant cette dernière est notablement diminuée : en effet, au lieu d'une ouverture large et irrégulière il n'existe plus qu'un pertuis par où l'air s'échappe en moins grande proportion. En résumé, ce jeune homme a bénéficié de cette double autoplastie :

1° Au point de vue de l'*application d'un œil artificiel* qui est devenu maintenant possible par la reconstitution de la paupière inférieure;

2° Au point de vue du *rétrécissement de l'hiatus orbito-nasal*, et de la diminution de la quantité d'air sortant par cet orifice, ce qui empêchera l'œil artificiel d'être soulevé ou chassé de l'orbite par cette colonne d'air déviée;

3° Au point de vue de la *beauté des formes*, car le lambeau blépharo-plastique est d'une régularité parfaite sans être le siége d'aucune gibbosité.

III. BLÉPHARO-PHIMOSIS. Nouveau procédé de *canthoplastie*. — On sait que l'ancienne méthode qui se propose de corriger cet état dans lequel les paupières ne sont pas suffisamment fendues, consiste à pratiquer, le plus souvent à l'aide de ciseaux, une simple incision à l'un des angles de l'œil (l'angle externe généralement); les deux nouveaux bords s'écartent d'eux-mêmes; le chirurgien augmente alors cet écartement en les renversant en dehors, puis, afin d'éviter la récidive, il fixe, au moyen de quelques points de suture, tout au fond de la plaie et le plus près possible de la nouvelle commissure produite par l'incision, un petit lambeau de la conjonctive.

M. Cusco a remarqué que la canthoplastie, pratiquée de la façon que je viens d'ébaucher, ne donne pas toujours le résultat que l'on veut obtenir, et que le rétrécissement de l'ouverture palpébrale se reproduit de nouveau et nécessite une seconde et même troisième tentative; aussi ce chirurgien a-t-il modifié le procédé classique et adopté celui que nous allons décrire et qui est fort ingénieux.

Si nous devons le regretter pour sa famille, pour nous, ses amis, pour tous ceux enfin qui devaient trouver dans sa grande expérience guérison ou soulagement, ne pouvons-nous pas faire au moins cette réflexion qu'il n'a pas connu le déclin, qu'il ne s'est pas survécu à lui-même, et que l'auréole qui entoure aujourd'hui son nom est sans tache. »

Enfin le docteur Coppa lit en italien une notice sur CERISE, CŒUR D'OR, INTELLIGENCE D'ÉLITE, comme le dit si bien l'inscription gravée sur le piédestal de sa statue.

Le soir, dans un banquet offert par le comité à tous ceux que des liens de parenté, de reconnaissance ou d'amitié avaient réunis à Aoste, M. Guillaume Cerise exprimait avec effusion sa gratitude pour l'honneur rendu à la mémoire de son père.

Des toasts étaient portés au président Martinet, au maire, au chevalier Albertoni, au commandeur Baralis; et le docteur Argentier, d'Aoste, se faisait de nouveau l'interprète des sentiments sympathiques des médecins valdôtains pour leurs confrères de Paris.

Le lundi matin, à sept heures, les invités quittaient Aoste, emportant de cette fête un souvenir ineffaçable, reconnaissants de l'accueil qu'ils avaient reçu d'une ville qu'ils pouvaient appeler sœur, car la langue française y est ou parlée par tous ou comprise de tous.

Par décret du 8 septembre 1872, M. Colin, médecin principal de deuxième classe, professeur à l'École de médecine militaire, a été nommé médecin principal de première classe.

— Par décret du 26 août 1872, M. Jeannel, pharmacien principal de première classe à l'hôpital Saint-Martin, a été nommé pharmacien inspecteur.

©BIU Santé

Nous le lui avons vu pratiquer à l'Hôtel-Dieu sur un jeune scrofuleux de 15 ans que, je ne sais pour quelle raison, il n'a pas voulu chloroformer, ce qui aurait singulièrement facilité l'opération, abrégé sa durée et empêché l'écoulement du sang qui, accru beaucoup par les contorsions et les cris de ce garçon, gênait sensiblement la manœuvre opératoire.

Voici les temps de l'opération (œil du côté gauche) :

Premier temps : *Taille du lambeau*. Le chirurgien, en tendant successivement la peau des paupières à mesure qu'il en pratique la section, taille, à l'aide de deux incisions qui divergent à partir de la commissure palpébrale externe, un *petit lambeau* cutané triangulaire à base tourné en dehors à sommet interne, c'est-à-dire répondant à l'angle externe des paupières. Ces deux incisions ont chacune 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres de longueur, ce qui fait que la base du lambeau qui représente en quelque sorte un triangle isocèle a également 2 centimètres.

Deuxième temps : *Dissection du lambeau*. A l'aide d'une pince, on soulève le sommet interne de ce lambeau que le bistouri dissèque peu à peu jusqu'à la base.

Troisième temps : *Section de la conjonctive*. Un bistouri boutonné sectionne de dedans en dehors le cul-de-sac externe de la conjonctive.

Quatrième temps : *Fixation du sommet du lambeau au fond de la plaie*. Ce quatrième et dernier temps de l'opération est *le plus délicat* de tous et nécessite une immobilté complète de la part du malade, sous peine, pour le chirurgien, de voir échouer toutes ses tentatives. Il consiste à fixer, par un seul point de suture, le sommet du lambeau ainsi taillé et disséqué, au fond de la plaie, en prenant avec lui le cul-de-sac conjonctival que le troisième temps a en quelque sorte reculé en dehors. Nous croyons, à moins d'une docilité absolue du patient, que ce temps serait bien abrégé et plus sûrement effectué par l'administration du chloroforme.

M. Cusco a vu constamment ce nouveau mode de canthoplastie élargir d'une façon définitive les paupières, sans nécessiter, comme l'ancien, une nouvelle opération.

IV. STRABISME PARALYTIQUE. STRABOTOMIE INTERNE. REDRESSEMENT ARTIFICIEL DU GLOBE OCULAIRE. — Nous avons vu il y a quelque temps M. Panas, à l'hôpital Saint-Louis, pratiquer la myotomie du droit interne de l'œil, et en raison de la paralysie du droit externe mettre en usage le mode de redressement artificiel du globe oculaire employé par M. Critchett, mais dans des cas différents de celui que nous voulons relater brièvement ici, parce qu'il nous a paru présenter un intérêt véritablement pratique. Voici le fait :

Une femme de 67 ans se plaignit, il y a quatre mois environ, d'avoir un peu de diplopie de l'œil droit : elle fut alors obligée, pour rendre la vue plus nette, de fermer l'œil gauche qui était sain, mais seulement pendant quelques jours, car, s'habituant peu à peu à supprimer une des deux images, elle vit sa diplopie disparaître ; mais, un mois après le début de ces accidents, elle avait un *Strabisme convergent* de l'œil droit. M. Panas reconnut que ce strabisme était dû aux deux causes suivantes : 1° La *paralysie du droit externe;* 2° la *rétraction du droit interne*. Il fit remarquer que le muscle droit interne étant d'ordinaire beaucoup plus puissant que l'externe, à une perte de force de ce dernier représentée par 1 devait correspondre une rétraction du droit interne égale au moins à 3. Quant à la paralysie, il lui assigna une cause cérébrale.

La malade ayant pendant un certain temps fait usage d'iodure de potassium sans aucune amélioration, vint prier M. Panas de lui faire l'opération de la *strabotomie* que ce chirurgien pratiqua de la façon suivante :

Après chloroformisation complète, le globe oculaire fut fixé en dehors et en dedans, attiré légèrement du côté externe et maintenu immobile. La conjonctive ayant été coupée dans le point correspondant à l'insertion du droit interne, le chirurgien porta alors le crochet mousse derrière le tendon de ce muscle, entre lui et la sclérotique; puis, faisant tenir ce crochet par un aide qui exerçait une légère traction de façon à écarter un peu le tendon, il passa à l'aide d'une aiguille courbe

©BIU Santé

également mousse *un fil qui servit à lier le segment antérieur de ce tendon* et divisa ce dernier avec des ciseaux derrière la ligature.

Ce *fil interne* permettait de faire mouvoir l'œil dans tel sens que l'on voulait. Ce fut là le *premier temps* de l'opération; le *second* fut encore plus simple : au lieu de sectionner le droit externe comme le faisait de Graefe et d'avancer son implantation en le fixant en avant du point qui correspond à l'insertion du droit interne (manière d'agir qui ne pouvait être employée, ici puisque ce muscle était complétement paralysé), M. Panas voulut utiliser la propriété rétractile du tissu inodulaire en vertu de laquelle ce dernier attire de son côté les parties voisines. Il appliqua en dehors et au niveau du tendon du droit externe une ligature portant sur la conjonctive et le tissu sous-conjonctival, à l'aide d'un fil (*fil externe*) dont il coupa les deux chefs près du nœud. M. Panas espérait que la cicatrice ultérieure contribuerait à ramener le globe oculaire en dehors.

Le *dernier temps* de l'opération consista à maintenir l'œil d'une façon permanente dans sa position normale, et à exagérer même un peu le mouvement en dehors; pour cela, le chirurgien n'eut qu'à tirer suffisamment le *fil interne* et à le fixer sur la joue droite de la malade à l'aide de quelques légers duvets de ouate imprégnés de collodion. Pour éviter de laisser ce fil en contact avec la cornée, ce qui pouvait exposer à une inflammation ultérieure, il fit basculer ce fil sur un petit rouleau de diachylon qui l'écartait du segment antérieur de l'œil; enfin, de peur que le contact de ce même fil ne vint à couper, par son séjour prolongé, le bord de la paupière, il interposa un peu de ouate.

V. KÉRATITE ULCÉREUSE PERFORANTE. HERNIE DE L'IRIS. — Un enfant scrofuleux, âgé d'une douzaine d'années, est entré dans le service de M. le professeur Gosselin pour une *kératite ulcéreuse* de l'œil droit dont le développement rapide, puisque le début remonte à peine à un mois, a été la cause d'une complication, sinon insolite, du moins assez rare. Ce petit malade, outre les symptômes de photophobie intense, larmoiement, etc., présentait sur la cornée droite une saillie très-apparente de la grosseur d'un grain de millet, arrondie et d'une coloration brune.

Avait-on affaire à un *staphylome cornéen*, à un *kératocèle*, à une *hernie de l'iris?*

Le staphylome cornéen total devait être immédiatement écarté, car, dans cette affection, le ramollissement de la cornée est tel que la saillie formée n'est point du tout circonscrite.

Quand une ulcération a détruit les couches superficielles du segment antérieur de l'œil, les lames profondes et la membrane de Descemet repoussées par l'humeur aqueuse viennent faire hernie sous la forme d'une petite tumeur vésiculeuse, c'est là le *kératocèle*.

Cette saillie est circonscrite et possède une coloration noire absolument comme la hernie de l'iris, aussi crut-on, tout d'abord, chez notre malade, avoir affaire à cette complication assez commune; mais en examinant l'œil latéralement, on vit que la pupille, notablement déformée, avait son grand diamètre transversal, et qu'une extrémité de ce diamètre arrivait dans la chambre antérieure détruite à ce niveau et adhérait au pourtour de l'ulcération cornéenne qui lui avait donné issue. On avait donc sous les yeux non pas un kératocèle, mais une *hernie de l'iris consécutive à une kératite ulcéreuse perforante* dont le développement avait été très-rapide.

Cette hernie qui a eu aussi probablement comme cause adjuvante la compression du globe oculaire par la contraction des muscles de l'œil, constitue une complication fort incommode qui est le siége d'irritations incessantes, mais n'allant pas cependant jusqu'à la suppuration.

L'idée que le mot de hernie porte en lui nous amène à nous demander si l'on peut en pareil cas réduire; l'expérience démontre que les adhérences qui s'établissent très-vite, en quelques heures à peine, rendent toute tentative de réduction infructueuse; c'est là un fait d'observation qui nous est fourni par les hernies de l'iris qui se font à la suite de la kératotomie. Du reste, quand bien même cette réduction serait possible et même effectuée, la hernie se repro-

©BIU Santé

duirait sans cesse par l'ouverture ulcérée de la cornée qui ne peut être obturée. M. Desmarres conseille dans ces cas d'employer les instillations de sulfate neutre d'atropine, d'autres la fève de Calabar dans le but d'attirer l'iris en arrière. M. le professeur Gosselin croit qu'il est préférable, sans chercher à combattre l'enclavement de l'iris, de l'amener, par des cautérisations avec le nitrate d'argent et par une compression méthodique, au niveau de la surface de la cornée, de façon à favoriser la formation d'une cicatrice adhérente se substituant à la tumeur herniaire qui diminue progressivement. Le malade, une fois guéri, conserve alors un tache cornéenne persistante.

Dr GILLETTE.

BIBLIOTHÈQUE

MANUEL DE CHIRURGIE ANATOMIQUE, par M. W ROSER, traduit par MM. CULMAN et SENGEL. Un volume in-12. Lauwereins, libraire-éditeur. Paris, 1872.

Deux praticiens laborieux, MM. Culman et Sengel (de Forbach), après avoir obtenu, en 1867, par la traduction des *Éléments de pathologie chirurgicale générale* de Billroth (de Vienne), le succès légitime que l'on sait, eurent, en 1869, l'idée de publier un pendant à cet ouvrage magistral, et ils ne trouvèrent rien de mieux en Allemagne qu'un petit livre de M. Roser, de Marbourg (Hesse-Castel), qui parut sous le titre d'*Éléments de pathologie chirurgicale* SPÉCIALE *et de médecine opératoire.*

L'ouvrage fut à peine remarqué, et nous ne croyons pas être injuste en disant qu'il ne méritait pas de l'être : c'était un amas diffus de notions incomplètes, une de ces compilations sans portée et sans utilité qui ne pouvait convenir aux tendances pratiques de la chirurgie française.

Ce manuel paraissait définitivement retombé dans l'obscurité dont il n'aurait jamais dû sortir, quand nous reçûmes un second travail du même auteur, ayant pour titre : *Manuel de chirurgie anatomique.* Un avis microscopique inséré sur ce titre nous apprend que la *Chirurgie anatomique* n'est autre que la *Pathologie chirurgicale spéciale* de 1869, et nous pouvons nous convaincre que pas une syllabe n'a été changée dans ce qu'on veut bien appeler une « seconde édition. » Habileté commerciale du libraire, qui veut sauver un livre du pilon qui l'attend; impudence de l'auteur, qui prétend s'imposer à nous en changeant l'étiquette de son produit, aucune de ces deux hypothèses ne nous importe; mais cette ténacité nous oblige à dire quelques mots du livre du chirurgien allemand.

Ce livre de 900 pages traite, le titre de la première édition l'indiquait, de toute la pathologie externe et de la médecine opératoire. Voici les titres de chapitre : 1° Région crânienne; — 2° Organe de l'audition; — 3° Nez et cavité nasale; — 4° Bouche et cavité buccale; — 5° Cou; — 6° Poitrine; — 7° Colonne vertébrale; — 8° Abdomen; — 9° Rectum; — 10° Organes génito-urinaires de l'homme; — 11° Organes génito-urinaires de la femme; — 12° Extrémité supérieure; — 13° Extrémité inférieure.

J'ai dit que ce livre est diffus, qu'il est incomplet, qu'il est théorique, qu'il est inexact, et je le prouve, non pas en discutant, mais en citant.

A propos de la pierre dans la vessie, voici ce qu'écrit l'auteur :

« La taille périnéale (p. 521) occasionne une plus forte hémorrhagie; elle donne moins d'espace et peut entraîner à sa suite l'impuissance et l'incontinence, cette dernière *par la dilatation forcée du col de la vessie.* »

« De nos jours (p. 522), la taille sus-pubienne est devenue de plus en plus populaire; on la recommande *surtout pour les jeunes sujets;* chez les enfants, et surtout chez les garçons, elle est plus facile, à cause de la position élevée qu'occupent chez eux le fond de la vessie et le péritoine. »

A propos de la lithotritie, voici un spécimen des conseils pratiques que donne le grand chirurgien de Marbourg : « En faisant la lithotritie (p. 519), il faut se garder d'employer des instruments qui n'ont pas été éprouvés. Si malgré cela, l'instrument venait à se fausser dans la vessie, ce qu'il y aurait de mieux à faire ce serait d'en appliquer le bec immédiatement au-dessus de la symphise, de faire là une incision sur l'instrument, puis de lui rendre sa forme en dehors de la vessie, et de la retirer ensuite par l'urèthre. Si, par ce moyen, on ne pouvait pas remédier à l'accident, il ne resterait plus qu'à couper l'instrument à la lime, immédiatement au devant de l'orifice de l'urèthre et à la retirer ensuite par l'incision supérieure. »

Dans le chapitre des lésions traumatiques du crâne, nous trouvons les propositions suivantes :

©BIU Santé

« Quelquefois (p. 8), au lieu d'une fracture (de la voûte crânienne), on voit se produire l'ouverture d'une suture. »

Sabourau, Grima, Saucerotte, et les hommes de l'ancienne Académie de chirurgie, ont dit il y a longtemps, et l'expérience des observateurs contemporains l'a prouvé, qu'une disjonction de suture est *impossible* sans fracture. C'est à l'occasion du déplacement des fragments que la suture se luxe; le mécanisme est connu, irrécusable, évident, et cependant M. Roser écrit : « Une fracture (p. 8) se continue avec l'écartement d'une suture. »

Quant à la question de la fracture par contre-coup, celle qu'Aran a si bien traitée dans ce mémoire classique aujourd'hui, qui est un modèle de bon sens magistral et de vérité scientifique, savez-vous comment, d'un coup de plume léger, M. Roser la tranche : « La fracture de l'os, dit-il (p. 9), se produit souvent à un autre endroit du crâne qu'à celui qui a reçu directement le choc, comme, par exemple, à la base du crâne lorsque le choc n'a frappé que la voûte; c'est ce qu'on appelle une fracture *indirecte*, ou une fracture par *contre-coup*. Ces cas supposent toujours un fort ébranlement de tout le crâne. » Et par fracture indirecte ou par contre-coup, l'auteur entend si bien désigner ces lésions à distance sans irradiation, que ce n'est que plus loin qu'il parle des fractures irradiées à la base.

Les monographies récemment publiées sur les lésions du crâne, et notamment la remarquable étude faite par M. E. Duplay dans le *Traité de pathologie* de Follin, nous ont, à bon droit, rendus difficiles; mais nous serions trop faciles à satisfaire si nous acceptions sans nous plaindre le manuel détestable qui jouit, dit-on, d'une grande faveur à Marbourg.

Nous regrettons, en vérité, de voir deux hommes de la valeur de MM. Sengel et Culman dépenser leur patience et leur talent à la traduction de pareils ouvrages. Malgré la sympathie que nous inspirent ces deux médecins distingués, nous ne saurions nous empêcher de mettre en garde le public français contre le mauvais livre qu'ils nous traduisent.

Un auteur peut faire un mauvais livre, c'est un droit dont on use dans tous les pays; un manuel est soumis à d'autres exigences : destiné à servir à l'instruction des débutants, il doit être l'expression sobre et classique de la vérité. Les erreurs et les légèretés y ont une gravité considérable; elles faussent le jugement, elles portent atteinte à la réalité des faits particuliers et à la vérité des principes généraux : un mauvais manuel est une mauvaise action.

Georges FÉLIZET.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON

La première journée du Congrès médical de Lyon a présenté deux parties bien distinctes. D'abord, l'exposé des doctrines, la lecture des mémoires, parmi lesquels on a surtout remarqué le mémoire si bien résumé de M. le docteur Péroud, et quelques discours; le docteur Labilonne, de Pau, dans une improvisation, qui n'était point sans originalité, a préconisé l'administration du seigle ergoté à haute dose dans le traitement de la variole hémorrhagique. Puis, la discussion, véritable lutte, dont nous avons donné le résultat.

Les deux journées suivantes n'ont donné lieu à aucune discussion. Elles ont été toutes pacifiques. Ce dernier mot semble peu en harmonie avec les sujets qui avaient été choisis par la commission organisatrice, et qui rappellent si cruellement nos récents malheurs : *De plaies par armes à feu; — Des ambulances en temps de guerre.*

Ces deux journées ont été aussi bien remplies que la première, car le zèle des membres du congrès ne se ralentit point. On a écouté avec une grande attention M. le docteur Léon Tripier, sur la résection sous-périostée des extrémités articulaires des os longs et sur l'application qu'on en peut faire aux amputations dans la continuité; — M. le docteur Ollier, sur les résections dans les plaies par armes de guerrre; — M. le docteur Laroyenne, sur les indications que présentent les plaies par armes à feu.

Puis est venue la question du pansement ouaté de M. le docteur Alphonse Guérin. M. le professeur Verneuil, dans une belle improvisation qui a été fort applaudie, en a exposé tous les avantages, et a discuté en très-bons termes la théorie de son inventeur. Deux orateurs ont succédé à M. Verneuil, l'un, M. le docteur Ollier, pour rappeler le perfectionnement dont il est l'auteur, c'est-à-dire le *pansement ouato-silicaté*; l'autre, M. le docteur Gayet, pour exposer les résultats de sa pratique personnelle, relativement au pansement de M. Alphonse Guérin; ces résultats nous ont paru concorder presque de tout point avec les faits et les considérations présentés par M. Verneuil.

On ne peut pas dire que la question des ambulances en temps de guerre ait été traitée directement et en elle-même dans la journée du 20. Deux orateurs se sont fait entendre et ont captivé l'attention. M. le docteur Sarazin, médecin militaire, a lu un mémoire très-remarquable, dans lequel il a fait une longue critique de l'organisation de la médecine mili-

©BIU Santé

taire en France. M. le docteur Léon Le Fort, dans une improvisation très-écoutée, a complété cette critique, a fait connaître des faits dont il a été témoin, a dit comment les ambulances volontaires ont été souvent dans l'impossibilité de rendre des services, malgré la bonne volonté, le courage et la capacité des hommes qui les composaient. Il a particulièrement étudié les institutions de ce genre chez les autres nations, afin d'en tirer les notions qui pourraient être utiles à la France.

N'oublions pas de dire qu'à la fin de la séance du 19, le secrétaire général, M. le docteur Dron, a lu, au nom de M. le docteur Bédouin, une lettre dans laquelle sont décrits les effets extraordinaires produits sur les tissus vivants par la balle du fusil chassepot. Les désordres effrayants causés par cette balle ont été observés sur le cadavre d'un soldat qui s'était tué avec son fusil ; ils auraient pu très-bien faire naître l'idée d'un projectile explosible, si l'on n'avait eu sous les yeux la balle elle-même, qui était la source unique de tout le mal.

La journée du 20 a été terminée par des lectures sur des sujets étrangers au programme officiel. Nous avons remarqué une note de M. le docteur Bergeret, de Saint-Étienne, qui a observé que, dans cette ville, la mortalité est en raison inverse de la pression barométrique. Quand la pression diminue, la mortalité augmente. Il semblerait résulter de là que c'est par le beau temps qu'il y aurait le plus de mortalité. Les recherches de notre confrère, qui d'ailleurs s'occupe avec beaucoup de talent, d'études de statistique médicale, ne portent que sur deux années. Il n'y a peut-être là qu'une simple coïncidence fortuite.

Nous avons remarqué surtout un très-bon mémoire de M. le docteur Chatin, *sur la coqueluche*, dans lequel cet habile praticien signale les bons résultats qu'il a obtenus, dans son service, à l'hôpital de la Charité de Lyon, de l'emploi du bromure de potassium et de l'hydrate de chloral contre cette maladie.

Obsèques de M. le Docteur Horteloup

Une foule considérable et qui eût été plus grande encore sans la dispersion générale due à la saison, a rendu les derniers devoirs à notre tant regretté confrère. Le deuil était conduit par les trois fils de M. Horteloup, et à la famille s'étaient réunis en grand nombre les confrères, les amis, les clients et clientes de l'excellent homme que nous avons perdu.

Après la cérémonie religieuse, le corps a été porté au cimetière Montmartre, où repose depuis quelques mois à peine la digne épouse de notre confrère.

Au nom du Conseil général de l'Association, M. Secrétaire général Amédée Latour a prononcé les paroles suivantes :

Messieurs,

L'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France vient, par ma voix, saluer d'un adieu douloureux et suprême le Président de l'élément le plus considérable de l'Œuvre, de la Société centrale, l'un des membres les plus anciens, les plus dévoués et les plus zélés de son Conseil général, le collègue dont le caractère aimable, la douce et franche aménité, la dignité morale, l'esprit conciliant, le cœur toujours tourné vers la bienfaisance, réalisaient notre belle devise :

Association protége,
Association oblige.

Lorsqu'il y a quelques mois à peine, la Société centrale l'élisait à peu près à l'unanimité son président, elle rendait un solennel et juste hommage aux vertus publiques et privées de cet homme de bien qui, après avoir conquis aux batailles du concours cette place honorable entre toutes de médecin d'hôpital, avait conquis aussi le droit au repos après une longue existence nosocomiale, et qui cependant, le cœur plein de pitié pour les infortunes confraternelles, l'esprit rempli d'espérances pour les belles et grandes destinées de notre Association, n'hésita pas un instant à accepter le lourd fardeau de la présidence de la Société centrale, fonction délicate, difficile et laborieuse que M. Horteloup a traversée avec bonheur et à la satisfaction de tous.

Esprit juste et droit, ouvert à toutes les idées généreuses, cœur sensible et compatissant, M. Horteloup s'était livré à notre Œuvre avec tout l'entraînement de sa belle âme. Il ne comprenait pas les résistances et les oppositions qu'elle a trop souvent rencontrées, et que de fois, dans son zèle affectueux, il m'a signalé des objections dont il me croyait ignorant parce que je n'y répondais pas.

La raison finit toujours par avoir raison, cher maître, lui disais-je, et mieux vaut agir, affir-

©BIU Santé

mer sa raison d'être par des actes, que d'épuiser sa vie dans des polémiques irritantes. M. Horteloup le comprit bien vite, et l'on peut dire que le temps si court qu'il a passé dans sa présidence, il l'a consacré tous les jours à quelque acte de bienfaisance ou de protection confraternelles.

Bienfaiteur de l'Œuvre, ainsi que son cher fils, M. Paul Horteloup, il l'a servie non-seulement de son influence et de son autorité, mais encore de ses dons importants souvent renouvelés.

Aimé et digne collègue, ta mémoire vénérée restera parmi nous entourée d'une respectueuse affection; elle nous servira d'exemple, d'encouragement et d'émulation. C'est un honneur pour l'Association d'avoir obtenu ton concours si loyal, si honnête, si sympathique; c'est un malheur pour elle de l'avoir perdu; aussi, au deuil que ta mort répand dans ta famille, parmi tes amis, parmi tes nombreux clients, qui étaient aussi tous tes amis, elle joint sa propre douleur vive et profonde, car elle est basée sur le sentiment des services que tu lui rendais, et que tu pouvais lui rendre encore si Dieu l'eût voulu!

Interprète des sentiments de la Société centrale, M. le docteur PIOGEY, son secrétaire, a prononcé l'allocution suivante :

Messieurs,

Après les paroles émues et autorisées qui viennent d'être prononcées par M. Amédée Latour, secrétaire général de l'Association de prévoyance des médecins de France, j'hésite à vous parler au nom de la Société centrale, dont M. Horteloup était président.

Cependant, Messieurs, comme secrétaire, j'ai un pieux devoir à remplir pour lequel je réclamerai votre indulgence, regrettant de ne pouvoir vous représenter la personnalité sympathique de M. Horteloup comme elle le mérite.

En présence de sa famille éplorée, du nombreux cortége composé de ses collègues médecins des hôpitaux, de confrères, d'anciens élèves, de clients de toutes les classes de la société qui entourent ce tombeau avec recueillement, on est profondément pénétré des regrets et de la douleur de chacun. On sent que l'homme de bien dont on admirait naguère la vivacité de l'esprit, les solides qualités du cœur, sera pleuré et qu'il vivra dans le souvenir de tous.

Ancien interne de Dupuytren, M. Horteloup avait conservé les habitudes matinales du maître. Il se levait dès l'aube; il prenait sur son sommeil pour ne pas négliger les malades d'une situation modeste qui ne pouvaient le rémunérer que par un profond sentiment de gratitude, mais qui avaient favorisé son avénement dans les familles riches qui accordent leur confiance au mérite et à la considération.

Personne mieux que M. Horteloup ne comprenait le dévouement et l'abnégation dans l'exercice de sa profession. Il accueillait avec la même bienveillance, la même urbanité le riche et le pauvre, et s'il y avait une préférence, son élan généreux lui faisait préférer celui dont les souffrances n'étaient pas adoucies par les avantages de la fortune.

Hélas! Messieurs, si nous avons la douleur de rendre un dernier hommage à la mémoire de M. Horteloup, nous pouvons dire qu'il a été victime de son zèle et de son dévouement.

Il a résisté plusieurs mois aux sollicitations de sa famille adorée, aux supplications de ses amis, qui lui prescrivaient le repos exigé par une inflammation du pied qui s'aggravait par la fatigue de chaque jour.

Mais le sentiment du devoir était si profond et si impérieux chez M. Horteloup, qu'il en a été la victime, après cinquante ans d'une pratique des plus honorables, qui lui permettait de vivre dans une large aisance, entouré d'une famille qui ne demandait qu'à lui témoigner sa gratitude par les tendresses et les attentions les plus délicates.

Vous comprendrez facilement pourquoi M. Horteloup a été un des membres fondateurs de l'Association générale des médecins de France, l'heureuse influence qu'il a exercée dans la commission administrative de la Société centrale, dans le conseil général, et pourquoi il a été à l'élection nommé président de la Société centrale.

C'est dans l'exercice de ses fonctions comme président, où il a fait preuve de son ardent amour d'être utile et de faire le bien, se montrant toujours affable et indulgent pour les infortunes qui demandaient assistance.

Aussi, la mémoire de M. Horteloup vivra longtemps parmi nous, et la jeune génération le prendra comme un modèle de dignité et d'abnégation dans l'exercice de la profession médicale.

Éphémérides Médicales. — 24 SEPTEMBRE 1715.

Guillaume Homberg meurt à Paris, à l'âge de 63 ans. C'était un chimiste fort habile, auquel on doit quarante-huit mémoires publiés par le Recueil de l'Académie des sciences. Ses prin-

©BIU Santé

cipales recherches sont celles qui ont rapport à l'extraction du phosphore contenu dans l'urine, au phosphore de Bologne, et à l'art de fabriquer des pierres gemmes artificielles. Saint-Simon parle de ce personnage, qui avait le pas à la cour. (Voir les *Mémoires du duc*, édition de 1867; in 8°, tome VI, p. 227.) — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 18 septembre 1872, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. le docteur Gallard, médecin à l'hôpital de la Pitié, à Paris : services distingués dans plusieurs ambulances; médecin en chef de celles de la Société internationale, à Tours, pendant la guerre. Chevalier depuis 1863. — Le docteur Mabit, médecin de l'institution des Sourdes-Muettes de Bordeaux; services importants à l'ambulance ouverte dans cet établissement. — Le docteur Billod, directeur de l'asile d'aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise); services dévoués pendant la guerre; a préservé l'asile de l'occupation. Chevalier depuis 1868.

Au grade de chevalier: MM. Le docteur Burdel, médecin à Vierzon (Cher); 28 ans de services à l'hospice de Vierzon; soins donnés aux blessés de l'armée de la Loire. — Le docteur Dufay, médecin de l'hospice de Gisors (Eure); 34 ans de services à l'hospice; adjoint au maire pendant l'occupation. — Le docteur Azam, professeur à l'École de médecine de Bordeaux (Gironde); 25 ans de services dans l'enseignement; s'est particulièrement distingué dans les ambulances. — Le docteur Le Barillier, médecin en chef de l'hôpital Saint-André, à Bordeaux; 25 ans de services militaires et civils: soins donnés aux blessés et aux varioleux pendant la guerre. — Le docteur Sabatier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, ex-chirurgien en chef de l'ambulance du Midi à l'armée de la Loire et à l'armée de l'Est, où il a rendu de grands services.

(La suite au prochain numéro.)

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 14 au 20 septembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	1	1	2	1
Rougeole	6	»	6	6
Scarlatine	2	1	3	»
Fièvre typhoïde	10	10	20	20
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	3	8	6
Bronchite aiguë	16	3	19	10
Pneumonie	19	12	31	29
Dysenterie	12	4	16	20
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	25	3	28(1)	31
Choléra nostras	2	»	2	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	1	6	7
Croup	9	4	13	11
Affections puerpérales	1	6	7	6
Autres affections aiguës	213	46	259	245
Affections chroniques	271	102	373(2)	337
Affections chirurgicales	34	32	66	59
Causes accidentelles	14	2	16	18
Totaux	645	230	875	807

(1) Dont 14 enfants au-dessous de 6 mois, 7 de 6 mois à 1 an, 4 de 1 an à 2 ans.
(2) Sur ce chiffre de 373 décès, 144 ont été causes par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

LONDRES : Décès du 8 au 14 septembre 1872. . . . 1,203
Variole, 12. — Rougeole, 9. — Fièvre scarlatine, 22. — Coqueluche, 26. — Fièvre typhoïde, 18. — Diarrhée, 119. — Choléra nostras, 2. — Bronchite, 89. — Pneumonie, 53.

TURIN : Décès du 26 août au 1er septembre 1872. . 93
Variole, 1. — Rougeole, 5. — Fièvre typhoïde, 7.

BRUXELLES : Décès du 1er au 7 septembre 1872. . . 114
Scarlatine, 2. — Bronchite, 5. — Entér. et diarrhée, 29.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Henri Bouley a présenté quelques observations au sujet des résultats des expériences entreprises par M. Davaine, pour élucider certaines questions relatives à la septicémie. Nos lecteurs savent en quoi consistent ces expériences, et quels ont été leurs résultats qui ont paru extraordinaires. Déjà, ainsi que l'a fait remarquer M. Bouley, divers expérimentateurs, parmi lesquels MM. Coze et Feltz, Colin, etc., en France, avaient découvert et mis en lumière ce fait important, à savoir que du sang putréfié, inoculé à un animal, communique au sang de cet animal, rendu septicémique, des propriétés toxiques supérieures à celles des matières septiques primitives.

M. Davaine expérimentant à son tour sur des lapins, des cobayes, a trouvé que le sang septicémique, transmis d'animal en animal, acquérait une puissance virulente en quelque sorte indéfinie; si bien qu'une goutte de ce sang, à la trillionième, voire à la quadrillionième dilution, inoculée à un animal de la même espèce que celui qui l'a fournie, possède encore une vertu toxique suffisante pour le faire périr.

Ainsi que l'a fait remarquer encore M. Bouley, ces résultats sont en contradiction avec ceux obtenus par un autre expérimentateur des plus recommandables, M. Chauveau, de Lyon, qui, dans ses expériences sur les effets de la dilution des virus, a montré que ces effets vont en s'affaiblissant au fur et à mesure que le virus est plus dilué.

Quoi qu'il en soit, et sans contester le moins du monde l'exactitude des faits signalés par M. Davaine, M. Bouley a mis en doute la possibilité d'obtenir des résultats semblables sur des individus de grandes espèces animales telles que le cheval, le bœuf, etc.

Ce doute est légitimé par les résultats d'une observation et d'une expérience de trente ans. Pendant tout le cours de sa longue pratique et de son enseignement clinique à l'École d'Alfort, M. Bouley déclare n'avoir jamais vu survenir d'accident grave de septicémie ni chez lui ni chez les élèves qui lui servaient d'aides dans des opérations sanglantes pratiquées sur des chevaux ou des vaches évidemment septicémiques; et cependant ni lui ni ses élèves ne prenaient jamais la moindre précaution en vue des chances probables d'inoculation. Si le sang des chevaux ou des vaches septicémiques possédait la puissance virulente au degré que M. Davaine a constaté dans le sang des cobayes, il y a longtemps, a dit M. Bouley, qu'il n'y aurait plus un seul vétérinaire sur la surface du globe.

M. Bouley a terminé son discours, rempli d'entrain, de verve et de trait, suivant l'habitude, en proposant à M. Davaine de répéter ses expériences sur des chevaux qu'il se charge de mettre à sa disposition. M. Davaine s'est empressé d'accepter cette proposition, en prenant soin de faire observer, toutefois, qu'il n'a jamais prétendu que les résultats de ses expériences s'appliquassent à d'autres espèces animales que celles qu'il a prises pour sujet de ses recherches. D'ailleurs, a-t-il ajouté, ce n'est pas là une question de *masse*, mais de *race*.

Nous aurons l'occasion de revenir sur la question, ou plutôt sur les questions si importantes que soulève le mémoire de M. Davaine. M. Jules Guérin, en effet, a rappelé avec instance à son collègue qu'il avait promis d'autres communications sur ce sujet, et il lui a demandé de vouloir bien hâter son travail, afin que l'Académie puisse le juger sur son ensemble, et voir quelles sont les conclusions qu'il y aurait lieu d'en tirer au point de vue de la théorie ou de la doctrine.

Le docteur Lunier a lu ensuite un très-intéressant travail qui a pour titre: *De l'influence des événements de* 1870-1871 *sur le mouvement de l'aliénation mentale en France*. Comme on peut le voir au compte rendu, l'auteur, s'appuyant sur des recherches nombreuses et des résultats statistiques recueillis sur tous les points de

©BIU Santé

la France, arrive à des conséquences inattendues et contraires aux opinions généralement reçues sur ce point de la pathologie mentale.

Non moins nouvelles, j'allais dire paradoxales, sont les conclusions d'un assez long travail lu par le docteur Netter, sur le traitement du choléra. Abandonnant les errements de la pratique partout adoptée, l'auteur propose de traiter tous les cholériques par l'eau fraiche donnée à haute dose (vingt litres environ dans les vingt-quatre heures). Il cite un certain nombre d'observations de guérison obtenue par ce moyen si simple et si facile. Il est à craindre malheureusement que chez la plus grande majorité des malades le traitement de M. Netter ne réalise la vieille fiction du tonneau des Danaïdes.

M. le Président avait levé la séance, et la salle était à peu près complétement vide, lorsque M. le docteur Houzé de l'Aulnoy est monté bravement à la tribune pour y lire et déposer sur le bureau les conclusions d'un travail sur les greffes animales transplantées sur l'homme. Autant qu'il nous a été permis d'entendre la voix de notre honorable confrère, au milieu du bruit de l'évacuation de la salle, l'auteur propose de restaurer certaines pertes de substance, ou de provoquer la cicatrisation des plaies chez l'homme, en transplantant des lambeaux de membrane muqueuse empruntés à un animal, tel que le lapin, par exemple. Si nous avons mal compris, que l'auteur veuille bien ne s'en prendre qu'à lui-même, et se rappeler le proverbe : *Tardè venientibus....* Dr A. TARTIVEL.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

DE L'UTILITÉ DES TROCARTS CAPILLAIRES DANS LA THORACENTÈSE.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1872,

Par le docteur POTAIN, médecin de l'hôpital Necker.

Messieurs,

Après les discussions si approfondies dont les indications de la thoracentèse ont été plusieurs fois l'objet dans votre Société, quand des règles précises ont été imposées à cette opération par les voix les plus autorisées, on ne concevrait guère qu'il pût y avoir lieu de revenir encore sur ce sujet, si l'opération dont je parle ne se pouvait faire aujourd'hui dans des conditions nouvelles. Certes, nous n'aurons rien à changer à ce qui a été dit et excellemment dit par nos prédécesseurs et nos maîtres, sur la thoracentèse pratiquée à l'aide des moyens dont on disposait naguère. Mais il faut bien se demander si l'emploi des instruments que nous avons actuellement entre les mains, ne modifiera pas en quelque façon les indications posées jusqu'ici. Le trocart de Drouin, puis la canule de Reybard, en se substituant au couteau et au fer rouge d'Hippocrate, avaient, vous le savez, singulièrement étendu et multiplié les indications de la thoracentèse. Un instrument plus doux et moins agressif ne peut-il les étendre et les multiplier encore? C'est ce que je me propose de discuter en ce moment.

En ce qui concerne les épanchements séreux, les indications qui furent établies, à la suite de vos discussions, par M. Marrotte d'abord, puis par M. Béhier, s'appuyaient exclusivement sur ces deux points: l'abondance de l'épanchement, la résistance opposée par la maladie aux moyens du traitement médical.

L'abondance de l'épanchement, il était convenu d'en juger par l'élévation du niveau qu'atteint sa surface, par l'ampliation de la poitrine que la cyrtométrie décèle, par le déplacement des organes et notamment du cœur, par le degré de la dyspnée indiquant un affaissement plus ou moins considérable du poumon. La résistance au traitement, M. Marrotte estime qu'elle doit légitimer l'intervention du trocart quand, au vingtième jour d'un épanchement abondant, il ne se manifeste encore nulle tendance vers la résolution.

En somme, dans toutes les indications ainsi posées, on avait surtout en vue de se prémunir contre le danger de la mort subite (par suffocation, par asphyxie rapide, par syncope ou bien par embolie cardiaque, pulmonaire ou cérébrale), dont on

©BIU Santé

connaissait déjà bon nombre d'exemples survenus au cours d'épanchements pleuraux plus ou moins abondants. Ces accidents, parfois entourés de circonstances très-dramatiques, avaient singulièrement impressionné nos esprits, et la terreur qu'ils inspirent très-légitimement a dominé toute la thérapeutique des épanchements pleuraux.

C'est surtout pour soustraire le malade à un aussi grave danger qu'on se croyait en droit de le soumettre à une opération toujours assez douloureuse et pénible. C'est en raison de cela qu'on ponctionnait seulement les épanchements assez copieux pour paraître menaçants, et plus particulièrement ceux qui, occupant le côté gauche de la poitrine, déplaçaient notablement le cœur. On ne méconnaissait pas que la mort par syncope était survenue aussi avec des épanchements médiocres ou peu abondants et siégeant au côté droit, mais on n'estimait point que le danger fût alors assez grand pour valoir une opération. D'ailleurs, on redoutait l'influence du traumatisme tant que la maladie offrait encore un certain degré d'acuité, et on se croyait d'autant plus en droit d'attendre jusqu'au vingtième jour qu'on ne connaissait aucun exemple de mort subite survenu avant ce délai.

La thoracentèse, en somme, était toujours une opération de nécessité.

Maintenant, Messieurs, en quoi ces indications et considérations peuvent-elles se trouver modifiées par l'emploi des instruments capillaires que nous avons entre les mains? C'est ce qu'il nous importe de savoir. Mais d'abord permettez-moi, je vous prie, d'insister sur la dénomination d'*instruments capillaires*, que je voudrais voir substituer à celle d'*appareils à aspiration* généralement employée. A mon avis, elle indique mieux la condition essentielle que ces instruments remplissent et le but unique qu'à mon sens ils se doivent proposer. Peut-être cette dénomination suffira-t-elle pour faire disparaître une sorte de malentendu qui semble s'être introduit entre nous.

Quelques-uns de nos collègues semblent croire en effet que, dans l'emploi de cette sorte d'instruments, nous avons en vue d'obtenir une évacuation des épanchements pleuraux plus rapide ou plus complète qu'on ne pouvait le faire avec la canule précédemment en usage, et de forcer par un moyen puissant l'issue d'un liquide qui ne sortirait pas de son propre poids. Pour ma part, quand j'ai appliqué à la thoracentèse les appareils dont je parle, je n'ai eu jamais qu'un seul but : évacuer le liquide en produisant le moins de douleur et le moins de traumatisme possible. Avec des aiguilles très-fines, le traumatisme est nul, vous le savez. Quant à la douleur, elle est la plupart du temps si peu de chose, que les malades auxquels on a pratiqué cette opération, la préfèrent généralement à une application de vésicatoire et que j'en ai vu la réclamer avec instances quand je ne jugeais pas utile d'y revenir. Dans cette voie nous avons été précédés par notre collègue Blachez. Il avait réduit déjà considérablement les dimensions du trocart; pas assez cependant pour que l'anesthésie locale ne lui parût point encore nécessaire. Ces diminutions ont été réduites de nouveau et la thoracentèse n'est plus qu'une piqûre d'épingle que M. Dieulafoy a incontestablement le mérite d'avoir faite le premier. Avec des instruments d'une telle ténuité, il faut absolument employer l'aspiration, sans quoi le liquide ne coulerait pas. Mais elle, cette aspiration, ne sert qu'à une seule chose : obliger le liquide à traverser un tube très-fin dans un temps qui ne soit pas par trop long. Il n'est nullement question de le faire agir sur le liquide contenu dans la poitrine.

Sans doute on peut objecter ceci : Lorsqu'on se sert de la canule de Reybard, le liquide coulant par son propre poids, s'arrête nécessairement dès qu'on a obtenu l'issue de tout ce qui peut sortir de soi-même, en sorte qu'on ne risque pas de violenter la plèvre; tandis que, avec les appareils nouveaux, n'ayant aucun moyen de savoir quand il convient de cesser l'aspiration, on est exposé à produire dans la poitrine un vide tel, qu'il pourrait devenir dangereux. Cette objection, Messieurs, est plus spécieuse que fondée, comme vous allez voir.

D'abord quand on vide la plèvre avec la canule de Reybard, le liquide d'ordinaire ne coule pas du tout exclusivement par son propre poids. Quiconque a fait un

©BIU Santé

bon nombre de fois cette opération, sait bien que très-souvent l'écoulement s'arrête avant que l'évacuation soit complète ou même suffisante. Si le malade alors n'a pas déjà des quintes spontanées, on l'engage à faire quelques efforts de toux, et désormais ce sont ces efforts qui, à la manière de vigoureux coups de piston, chassent le liquide hors de la poitrine. Or, comme la canule dont on se sert est munie d'une baudruche qui fait clapet, la poitrine, en ce cas, fonctionne comme un véritable corps de pompe. Il ne s'agit plus là d'écoulement spontané, ni de pesanteur, et l'on s'arrête le plus souvent, non parce que la pesanteur a achevé son œuvre, mais quand on juge que la toux est par trop pénible, ou quand survient un sentiment de suffocation qui oblige à tout suspendre. Eh bien, Messieurs, ces indications, au moment où il convient de s'arrêter, on ne les a pas moins bien si l'on se sert des appareils dont je parle; on les a mieux, je pense; parce que, n'étant point obligé de provoquer artificiellement la toux, on juge plus aisément du moment où elle annonce une évacuation suffisante, et parce que la suffocation n'est jamais le résultat des efforts volontaires du malade. Le malade, on le peut maintenir, tant que dure l'écoulement, dans l'immobilité absolue et dans la position la plus commode pour lui.

Cela dit, il est bien évident que dans tous les cas où l'on pratiquait jusqu'ici la thoracentèse avec le trocart de moyen calibre, ou le peut faire maintenant avec les instruments capillaires. Rien n'est changé à la pratique ordinaire et aux indications précédemment admises, si ce n'est qu'elles peuvent être remplies avec plus de douceur, et d'une manière moins pénible pour les malades. Ajoutez que l'opération étant réduite à une piqûre insignifiante, il vous est loisible de la répéter à court intervalle, et d'effectuer ainsi en plusieurs fois l'évacuation complète de la plèvre. Or ceci me semble devoir être tout particulièrement utile dans les cas d'épanchements très-abondants et un peu anciens; très-propre aussi à écarter le danger de la syncope ou celui des congestions pulmonaires qui accompagnent ou suivent quelquefois ces évacuations.

Venons maintenant aux épanchements médiocrement abondants pour lesquels on ne pratiquait la thoracentèse, ni par le procédé de Reybard, ni avec celui de M. Guérin. Ne sont-ils point justiciables des instruments capillaires? Peut-on dans ce cas, à l'aide des nouveaux moyens, évacuer sans danger le liquide? Y-a-t-il enfin avantage à le faire? et dans quels cas cela peut-il être utile?

Que l'évacuation soit alors sans danger, ceci est bien évident. Le traumatisme est nul, car la piqûre ne laissera même pas de traces. La douleur est sans importance, et cette opération, en somme, est à peu près aussi insignifiante que celle que l'on fait chaque jour pour pratiquer des injections hypodermiques. Quant au danger d'atteindre le poumon qui pourrait être trop peu éloigné de la paroi thoracique, il n'est guère sérieux non plus et, si cela devait arriver, la simple piqûre que l'on fait au parenchyme pulmonaire n'aurait bien certainemeut aucune conséquence fâcheuse. Elle n'en a jamais eu que je sache, dans les cas de ce genre.

Il est vrai, toutefois, que lorsqu'on se sert d'une aiguille piquante on peut craindre, au moment où l'évacuation du liquide arrive à sa fin, et quand le poumon approche de la paroi, que la pointe de l'instrument ne laboure la surface de l'organe pendant les mouvements alternatifs de la respiration. C'est pour ce motif et après avoir eu la sensation assez désagréable de ce grattement intempestif, que je fis construire par M. Mathieu, il y a deux ans, le petit trocart que je mets sous vos yeux, et je le substituai dès lors à l'aiguille de M. Dieulafoy dans l'opération de la thoracentèse.

Cet instrument est, comme vous voyez, d'un très-petit calibre. En outre, sa canule, fendue à l'extrémité, permet d'y introduire un poinçon d'un diamètre exactement égal au sien et sur lequel les bords de la canule ne font absolument aucune saillie : disposition qui rend sa pénétration aussi facile et aussi peu douloureuse que celle d'une simple aiguille. L'addition d'un tube latéral, par lequel se fait l'aspiration, permet de déboucher la canule, s'il est nécessaire, pendant la durée même de l'écoulement et sans aucune crainte de faire pénétrer l'air dans la poi-

©BIU Santé

trine. Enfin, il est réduit exactement à la longueur qu'exige l'épaisseur des parois thoraciques; ce qui, d'une part, rend son maniement fort commode et, de l'autre, diminue d'autant la résistance que le liquide éprouve à le traverser; celle-ci, dans les tubes très-fins, étant, comme vous savez, directement proportionnelle à la longueur.

Pour opérer l'extraction du liquide à l'aide de cet instrument, je le mets habituellement en rapport, par l'intermédiaire d'un long tube de caoutchouc à parois suffisamment épaisses, avec un flacon de dimension quelconque où le vide a été préalablement fait au moyen d'une pompe à ventouse. Cet instrument, Messieurs, j'ai cru naïvement l'inventer. Il s'est trouvé après coup que certaines de ses dispositions étaient depuis longtemps de pratique courante en Angleterre et en Amérique; que d'autres sont appliquées ici à des objets différents. Mais cela n'importe guère à l'objet que je traite en ce moment, je n'y insiste point. Ce qui m'importait uniquement, ce que je voulais, c'était : avoir un instrument commode, peu douloureux, point dangereux et très-spécialement approprié au but que je poursuivais. Celui-ci, je crois, remplit bien ces conditions. Quant à la façon de faire le vide, elle n'a, relativement au résultat définitif, qu'une importance médiocre. La seule condition que j'y recherche, c'est d'avoir ce vide dans un vase assez grand pour que, une fois fait, on n'ait plus à s'en occuper. Mais vous avez vu dans votre dernière séance, comment l'instrumentation peut être simplifiée sous ce rapport, grâce à l'idée ingénieuse qu'a eue M. Regnard de substituer à la pompe à ventouse l'ébullition d'un peu d'eau dans le vase lui-même.

A l'aide de ces instruments ou d'autres du même genre on peut donc extraire sans difficulté, sans crainte et presque sans douleur, les épanchements très-peu abondants, aussi bien que les plus copieux. On le peut sans ajouter l'influence d'un traumatisme appréciable à l'inflammation qui pourrait subsister encore dans la plèvre. Mais en quoi, et dans quel cas cela peut-il être utile? C'est ce qu'il nous faut examiner maintenant.

En premier lieu, même au point de vue du danger de mort subite, il peut bien n'être pas indifférent de laisser subsister longtemps un de ces épanchements médiocres contre lesquels on ne songeait point jusqu'ici à employer la thoracentèse. On a vu, en effet, une terminaison funeste survenir dans des cas de ce genre.

D'un autre côté, je crois que, évacuer de bonne heure le liquide qui s'accumule dans la plèvre, peut n'être pas sans une influence très-notable sur la durée totale de la maladie. Et voici ce qui me le fait penser.

Il n'est aucun de nous, Messieurs, qui n'ait rencontré certaine pleurésie à épanchement abondant dont la résolution ayant marché d'abord assez rapidement sous l'influence d'un traitement purement médical, s'arrête, et cesse pendant longtemps de faire aucun progrès. Au bout de quinze jours ou trois semaines, le niveau du liquide est arrivé, je suppose, au tiers ou au quart de la hauteur de la poitrine; mais il reste là. On insiste vainement sur les vésicatoires, les purgatifs, les diurétiques, la diète sèche; rien ne bouge plus. A cette époque, le malade n'a plus de fièvre, pas de douleur, aucun trouble fonctionnel appréciable. Il serait véritablement guéri, n'était ce peu d'eau qu'il conserve dans la poitrine. Et cependant on n'ose point l'abandonner à lui-même, ce peu d'eau paraissant toujours, non sans raison assurément, comme une épine menaçante laissée par la maladie.

Puisque le liquide, me disais-je en présence des cas de ce genre, reste absolument stationnaire, c'est apparemment que l'exhalation et l'absorption se font exactemenf équilibre dans la plèvre. En tout cas, il ne paraît y avoir plus aucune tendance à la production d'un liquide nouveau. Si donc on venait à extraire ce qui en reste, la maladie serait par le fait et définitivement terminée. Maintes fois je me sentis bien fortement tenté, comme plus d'un de mes confrères sans doute, de demander à la thoracentèse une solution qui se faisait si longtemps attendre. Je m'arrêtais toujours devant la crainte de faire subir au malade, en vue d'un résultat encore problématique, une opération après tout assez douloureuse; devant celle

©BIU Santé

surtout de rencontrer au bout de mon trocart une portion du poumon assez rapprochée de la paroi.

C'est en vue d'un de ces cas spéciaux que je fis d'abord construire le petit instrument que je vous présentais tout à l'heure. Rassuré dès lors par l'innocuité évidente d'une si petite piqûre, je ponctionnai sans crainte ces épanchements rebelles et les évacuai en effet sans difficulté. Mais mon espoir se trouva déçu et ma logique mise en déroute. Le liquide se produisait toujours. Il s'en reproduisait juste autant que j'en avais tiré. Son niveau remontait assez rapidement au point qu'il occupait avant la ponction et il s'arrêtait là. Et lorsque je tentais d'y revenir à court intervalle, les choses se passaient encore à peu près de la même façon. Il faut bien le reconnaître, j'avais manqué mon but. Mais j'avais recueilli, je pense, un enseignement utile.

Pourquoi, en effet, cette reproduction constante d'une quantité déterminée de liquide? Était-ce qu'un kyste formé par des fausses membranes empêchait l'épanchement de s'élever davantage et l'arrêtait à un point précis. Ce fut la première interprétation qui me vint à l'esprit. Mais elle ne s'est point trouvée exacte. D'abord l'enkystement des épanchements séreux et peu anciens n'est pas, à beaucoup près, aussi fréquent qu'on l'imagine en général, et les fausses membranes ne me paraissent pas remplir du tout le rôle considérable qu'on est accoutumé à leur faire jouer dans ces cas-là. Puis je ne tardai pas à voir les choses se passer comme je viens de le dire dans des cas où la mobilité évidente du niveau de l'épanchement sous l'influence des changements de position du malade, prouvait de la façon la plus certaine l'absence de tout enkystement. Il devenait donc évident que la soustraction même du liquide provoquait sa reproduction, et que la présence de ce liquide, en quantité déterminée dans la plèvre, était nécessaire pour que la sécrétion s'arrêtât. Voilà, j'imagine, comment cela se peut expliquer.

Il existe normalement dans la plèvre, ainsi que vous savez, une sorte de vide virtuel ou d'aspiration constante déterminé par la tendance également constante à se rétracter que le poumon doit à son élasticité d'abord, et sans doute aussi à l'action de ses éléments contractiles. Dans l'état sain, cela ne provoque point à la surface de la plèvre une exhalation telle que du liquide s'accumule dans sa cavité, parce que les parois vasculaires résistent suffisamment. Mais lorsque cette membrane est le siége d'une irritation plus ou moins inflammatoire avec tendance à l'exsudation séreuse, il est évident que l'aspiration pleurale, agissant d'une manière incessante à la façon d'une grande ventouse, favorise ce travail d'exhalation et y apporte un appoint. De là vient que l'exhalation continue jusqu'à ce que l'accumulation du liquide ait satisfait l'élasticité pulmonaire dans une mesure telle, qu'il s'établisse une sorte d'équilibre entre les forces qui retiennent la sérosité dans les vaisseaux et celles qui tendent à l'en faire sortir. On conçoit maintenant que si l'opération pleurale est exagérée, si la rétraction pulmonaire agit avec plus de force, il se peut faire que l'exhalation de sérosité se produise encore alors même que tout travail inflammatoire semble avoir disparu. Or, c'est précisément ce qui a lieu quand le poumon est demeuré plus ou moins longtemps comprimé par un épanchement pleural. Il s'affaisse dans toute la partie comprimée, s'infiltre, perd notablement sa souplesse et prend une sorte de rigidité en vertu de laquelle il oppose une singulière résistance à l'air qui le voudrait distendre. On s'en peut assurer facilement quand, dans une autopsie, on cherche à l'insuffler. Aussi l'épanchement pleural tendra-t-il incessamment à se reproduire quand on l'aura extrait, et se reproduira-t-il jusqu'au point où la rétraction pulmonaire est satisfaite, aussi longtemps que le poumon n'aura pas repris sa souplesse primitive.

Il y a donc un intérêt bien évident à laisser subsister le moins possible ces sortes d'épanchements, puisque leur action toute mécanique et les changements nutritifs qu'ils entraînent dans le poumon comprimé, sont une cause de persistance pour eux; puis qu'enfin le fait seul d'avoir longtemps séjourné dans sa cavité rend la présence du liquide en quelque sorte indispensable à la plèvre et sa reproduction à peu près inévitable. La thoracentèse capillaire, en fournissant le moyen d'évacuer le liquide dès qu'il se trouve en quantité suffisante pour exercer une compression

©BIU Santé

notable sur le poumon, a chance, par conséquent, d'abréger notablement la durée des épanchements pleuraux. Ainsi je m'explique comment, après deux ou trois piqûres dont chacune vide en partie la plèvre, un épanchement jusque-là très-rebelle finit par ne se plus reproduire. Ainsi il se trouve que cette simple piqûre, outre l'avantage d'évacuer un liquide incommode ou dangereux, peut avoir encore une action réellement curative et une influence notable sur la durée totale de la maladie.

Quant à l'application de ce procédé opératoire aux collections purulentes de la plèvre, j'aurai peu de chose à en dire. Bien que j'y fusse peu encouragé par mon expérience personnelle, les faits remarquables publiés par M. Bouchut, les heureux résultats que notre collègue dit avoir obtenus de cette pratique chez les enfants, m'ont décidé à faire de nouvelles tentatives chez l'adulte. Jusqu'ici j'ai toujours vu que l'une des piqûres finissait par devenir fistuleuse, comme si une plasticité moindre ne permettait pas aux adultes de cicatriser aussi solidement ces petites plaies au contact de la suppuration. Il n'a donc pas été possible d'obtenir de ce procédé seul la guérison définitive. Néanmoins ce n'est peut-être pas un moyen à négliger pour obtenir une rétraction plus ou moins notable des grands kystes purulents avant d'en venir à l'opération plus radicale qui doit mettre leur vaste surface en communication plus ou moins directe avec l'extérieur. L'expérience a encore, ce me semble, tout à dire à cet égard.

En résumé, Messieurs, je crois que la thoracentèse, à l'aide des instruments capillaires, peut être employée d'abord dans les cas où, jusqu'ici, on pratiquait cette opération avec la canule de Reybard; que, dans ces cas-là, elle est seulement un moyen plus doux et moins pénible pour les malades, et qui rend facile d'opérer l'évacuation complète de la plèvre en plusieurs fois, quand on juge utile de le faire;

Que, appliquée aux épanchements médiocrement abondants, elle doit, pour un certain nombre d'entre eux, abréger notablement la durée totale de la maladie, en même temps qu'elle supprime la part de danger que ces sortes d'épanchements font encore courir aux malades;

Enfin lorsqu'il s'agit de pleurésies purulentes, qu'elle peut être employée au moins comme moyen provisoire, de façon à réduire les dimensions du kyste, avant qu'on en vienne à l'ouvrir d'une façon définitive.

THÉRAPEUTIQUE

PARAPHIMOSIS; — GANGRÈNE LIMITÉE ET PROFONDE DE LA VERGE, SUIVIE DE FISTULE URÉTHRALE; — GUÉRISON RAPIDE DE LA FISTULE.

Le 21 mai 1867, j'étais appelé, à Bouilly, auprès du sieur Chassinat. Depuis trois jours, cet homme éprouve une certaine difficulté à uriner, occasionnée par un paraphimosis qui s'est produit le 18 mai. La verge est tuméfiée. Le gland, violacé, est étranglé à sa base par le prépuce; à la face postérieure de la verge, près du frein, est une eschare grisâtre, d'une étendue de 2 centimètres; épaisse et molle, elle commence à se détacher.

Depuis le 18 mai, le malade avait appliqué des cataplasmes sur le pénis.

Je débride le paraphimosis, et je refoule le prépuce sur le gland. Avec des ciseaux courbes, j'enlève l'eschare; elle s'étendait jusqu'à l'urèthre, dont la paroi postérieure est mortifiée dans l'étendue de 1 centimètre. Je saupoudre de quinquina les bords de la plaie.

22 mai. Chassinat a uriné plus facilement. Les urines s'écoulent partie par le méat, partie par l'excavation qu'a laissée l'enlèvement de l'eschare.

Je lui conseille de panser la plaie avec l'onguent styrax, et plus tard avec du cérat. Quelques semaines après, il vint me visiter. La plaie de la verge était cicatrisée sans dépression sensible; les urines s'écoulaient librement par le méat.

J'avais été surpris de la rapidité avec laquelle une eschare profonde de la verge s'était produite en arrière de l'étranglement occasionné par un paraphimosis chez un homme de 40 ans, nullement débilité par les excès ou les privations. Je le fus presque autant de le voir, après un laps de temps assez court, avec sa verge complétement restaurée, et ne présentant plus de traces ni de la fistule, ni des désordres graves qu'elle avait subis.

©BIU Santé

Dans un excellent mémoire publié par l'UNION MÉDICALE (22 juin, 11, 12, 20 juillet, 1872), M. le docteur Mauriac explique parfaitement le mécanisme de la gangrène à la suite du paraphimosis. Mais il la limite au fourreau et à la muqueuse du prépuce, à moins d'affection vénérienne. Mon malade était vierge de toute maladie syphilitique; et cependant l'eschare avait gagné l'épaisseur de la verge.

Je retrouve également dans mes notes deux cas de restauration spontanée assez rapide de fistules uréthrales. Le plus ancien, par ordre de dates, est celui d'un jeune garçon, dont j'ai publié l'observation dans l'UNION MÉDICALE (numéro du 7 septembre 1865), et chez lequel une fistule uréthrale survenue à la suite d'une contusion du périnée, qui avait produit une rétention d'urine et nécessité une ponction hypogastrique, a pu se cicatriser spontanément, assez vite, et sans laisser aucune gêne dans l'émission de l'urine.

M. le docteur Bousseau, de Chollet, a publié un fait analogue dans l'UNION MÉDICALE du 9 juillet dernier.

Dr A. AUGÉ, de Pithiviers.

10 août 1872.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 septembre 1872. — Présidence de M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Marc Girard (de Bordeaux), accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

2° Une lettre de M. Dugoujard, accompagnant l'envoi d'un mémoire sur les perfectionnements apportés à la construction des appareils siphoïdes pour eaux gazeuses. (Com. des eaux minérales.)

3° Une note de M. Ch. Delalain, concernant une restauration buccale et faciale s'appliquant à un mutilé de l'armée. (Com. du prix Barbier.)

4° Un mémoire de M. Dagu, médecin principal, sur une épidémie de fièvres éruptives au camp de Châlons. (Com. des épidémies.)

—

M. LARREY présente au nom de M. le docteur Fritsch, dit Lang, médecin militaire, une brochure intitulée : *Épidémies des armées*, d'après les leçons du cours de M. le professeur Laveran, au Val-de-Grâce.

M. Henri ROGER présente, au nom de M. le docteur Chairou, médecin au Vésinet, une brochure intitulée : *Lettres sur la rage*.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur Lecadre, du Havre, membre correspondant, assiste à la séance.

—

M. BOULEY a la parole pour présenter quelques observations au sujet de la communication faite dans la dernière séance par M. Davaine.

L'orateur ne vient pas opposer des résultats contradictoires à ceux de M. Davaine. Il pense seulement qu'il y aurait lieu de rechercher si les faits dont il s'agit ne sont pas en opposition avec les résultats de l'observation clinique, et si la loi posée par M. Davaine s'applique aux grandes espèces animales comme aux animaux de petites espèces que M. Davaine a pris pour sujets de ses expériences.

Au reste, les recherches de M. Davaine n'ont fait que confirmer des faits découverts antérieurement et mis en lumière par MM. Coze et Feltz, Collin, etc. Il résulte de ces faits que, quand on inocule une matière putride à un animal, on donne lieu à une maladie qui a pour caractère de produire une modification telle, que le sang de l'animal inoculé acquiert des propriétés virulentes élevées à une puissance supérieure à celle de la matière putride primitive.

Ce qui appartient en propre à M. Davaine, c'est la découverte du fait du développement illimité de la puissance virulente du sang septicémique, à ce point qu'une goutte de ce sang diluée au trillionième, voire au quadrillionième, suffit pour faire périr des animaux de la même espèce que l'animal auquel a été emprunté le sang septicémique.

M. Bouley fait ressortir la différence qui existe entre les résultats obtenus par M. Davaine et ceux signalés par M. Chauveau. Ce dernier a fait des expériences sur les effets de la dilution des virus, et a montré qu'au fur et à mesure que la dilution augmente, les propriétés des liquides virulents diminuent, et qu'à un certain moment, les effets de l'inoculation deviennent incertains, tantôt positifs, tantôt négatifs, suivant que la pointe de la lancette a inoculé la cellule virulente ou de la sérosité simple.

©BIU Santé

Dans les faits de M. Davaine, il faut arriver à une dilution de mille milliards pour constater un affaiblissement dans la force du virus.

M. Bouley pense que les résultats de M. Davaine ne sauraient s'appliquer aux grandes espèces animales. Déjà, les expériences de M. Colin avaient démontré que l'inoculation de matières putrides fait succomber de petits animaux tels que le pigeon, les lapins, les cobayes, etc., mais reste impuissante chez le mouton, par exemple, même lorsque la matière virulente est portée à la dose de 8 à 10 gouttes.

L'observation clinique a conduit M. Bouley a des résultats analogues. Chez la vache, la rétention et la putréfaction, soit du placenta, soit du fœtus dans la matrice de l'animal, donnent lieu à des accidents de septicémie qui ne sont pas toujours mortels ; il est infiniment probable que la mort serait la terminaison fatale de cette septicémie, si le sang de la vache acquérait, par suite de la résorption des matières putrides, une virulence pareille à celle du sang des animaux expérimentés par M. Davaine.

Le doute sur la virulence infinitésimale du sang des vaches septicémiques ressort encore de l'innocuité habituelle des manœuvres et opérations pratiquées chez ces animaux par les médecins vétérinaires. Ainsi, il est arrivé fréquemment à M. Bouley d'introduire la main et le bras tout entier dans les organes de vaches atteintes de non-délivrance, de rester pendant deux, trois et quatre heures en contact avec le sang et les matières putrides de ces animaux sans en éprouver le moindre inconvénient. Les nombreux élèves qui suivaient sa clinique à Alfort et qui l'aidaient dans ses opérations, sont également restés indemnes de tout accident.

Il en a été de même dans les cas de putréfaction du fœtus dans la matrice de la vache. Il en a été de même aussi dans les cas de gangrène traumatique du cheval. Dans les opérations qu'il a pratiquées sur ces animaux pour remédier à cette grave maladie, ayant les mains constamment en contact avec les matières gangrénées et putréfiées, inondé de sang de la tête au pied, ayant souvent des écorchures ou des coupures faites avec les instruments dont il se servait, jamais il n'a vu survenir, ni chez lui, ni chez les élèves qui lui servaient d'aides, un seul accident. Et cependant on ne prenait jamais la moindre précaution. D'où il faudrait conclure que si ces animaux étaient septicémiques, du moins leur sang n'était pas virulent.

M. Bouley ne nie pas la possibilité du développement d'accidents graves par l'inoculation du sang septicémique des grandes espèces animales. Avant les beaux travaux de Rayer, les vétérinaires ne croyaient pas à la contagion de la morve ; ce sera la gloire de ce médecin illustre de leur avoir démontré ce fait.

M. Bouley ne veut donc pas nier la possibilité de la contagion de la septicémie des grands animaux ; mais les résultats des expériences de M. Davaine sont tellement graves, que M. Bouley fait un nouvel appel à cet expérimentateur et lui propose de faire des expériences sur des chevaux, pour élucider les diverses questions qui se rattachent à la septicémie.

La propriété virulente du sang septicémique existe-t-elle pendant la vie de l'animal, ou bien n'est-elle qu'un fait pour ainsi dire posthume, résultant de la mort de l'animal ?

Quoi qu'il en soit, il résulte de l'observation clinique que des matières putrides peuvent rester longtemps en contact avec l'organisme de la vache ou du cheval sans donner lieu à des accidents mortels chez ces animaux ou chez l'homme exposé à l'inoculation du sang de ces animaux. C'est là un résultat en opposition avec les conséquences terrifiantes des expériences de M. Davaine.

M. Davaine accepte la proposition qui lui est faite par M. Bouley ; mais il désire qu'il soit bien établi d'avance qu'il ne s'agit pas ici d'une question de masse, mais de race. Il ne prétend pas appliquer à d'autres espèces animales les résultats des expériences qu'il a entreprises chez les lapins et les cobayes.

M. J. Guérin demande à M. Davaine de vouloir bien communiquer tous les faits qu'il a en sa possession, afin que l'on puisse prendre une idée d'ensemble de son travail, et voir quelles conclusions il serait possible d'en tirer au point de vue d'une théorie générale ou d'une doctrine.

M. Le Président fait observer que s'il était établi, comme il semble résulter des faits cliniques communiqués par M. Bouley, que la septicémie des grands animaux n'est pas inoculable, et que la virulence du sang n'existe que chez les cobayes, il n'y a pas lieu de s'en inquiéter outre mesure.

M. le docteur Lunier lit sous ce titre : *Influence des événements de* 1870-1871 *sur le mouvement de l'aliénation mentale en France*, la première partie d'un travail dans lequel il a cherché à répondre aux deux questions suivantes :

Les grandes commotions politiques et sociales ont-elles pour effet de déterminer l'explosion d'un certain nombre de cas de folie ? Contribuent-elles à augmenter le nombre des aliénés ?

©BIU Santé

M. Lunier a fait, à cet effet, une enquête dans tous les asiles français, et il a groupé dans une série de tableaux les résultats qu'il a obtenus et qu'on peut résumer comme il suit :

Le chiffre des admissions dans les asiles de France, qui, du 1er juillet 1869 au 1er juillet 1870, avait été de 11,655, n'a plus été l'année suivante, c'est-à-dire pendant la guerre et la Commune, que de 10,243, ce qui donne une différence en moins de 1,412, soit 12,11 p. 100 par rapport au premier chiffre.

Pendant le deuxième semestre de 1871, le chiffre des entrées a été un peu plus élevé (84) que dans le semestre correspondant de 1869; mais il est encore resté notablement au-dessous de ce qu'il eût été si l'augmentation eût suivi la progression moyenne des années précédentes. Les admissions du deuxième semestre de 1871 sont donc loin d'avoir comblé le déficit des semestres précédents.

Sur les 10,243 aliénés admis dans les asiles, du 1er juillet 1870 au 1er juillet 1871, 1,322, c'est-à-dire environ 13 pour 100, sont devenus aliénés par suite des événements de 1870-1871; la proportion est de 15,60 pour 100 chez les hommes et de 9,40 chez les femmes.

Pendant le deuxième semestre de 1871, les asiles français ont encore reçu 400 malades devenus aliénés par suite des événements de 1870-1871; la proportion, par rapport au nombre des admis, est de 8,04 pour 100 chez les hommes et de 5,98 chez les femmes.

L'examen du chiffre de la population des asiles français, au 1er janvier des années 1870, 1871 et 1872, conduit aux résultats suivants :

Au 1er janvier 1871, les asiles français contenaient 38,100 aliénés, 64 de moins qu'au 1er janvier 1870. Au 1er janvier 1872, le nombre des aliénés était de 713 de moins qu'en 1870; mais si l'on calcule ce qu'eût été cette population des asiles au 1er janvier 1872, si l'augmentation progressive du chiffre des aliénés fût restée la même que les années précédentes, on trouve que la diminution attribuable aux événements est de 3,268.

Les événements de 1870-71 ont donc produit deux résultats en apparence contradictoires: ils ont déterminé l'explosion de 17 à 1,800 cas de folie, et cependant ils ont eu pour effet de diminuer de plus de 3,000 le chiffre des aliénés.

Les causes principales de cette diminution paraissent être les suivantes :

1° Perturbation apportée par l'invasion dans le service des aliénés ;

2° Sévérité plus grande dans les admissions;

3° Diversion produite par les événements dans l'état mental d'un certain nombre d'individus prédisposés à la folie ;

4° Sur certains points du territoire, diminution momentanée des excès alcooliques dans la population civile ;

5° Terminaison rapide par la mort, et beaucoup plus souvent par la guérison, des aliénations mentales déterminées par les événements.

—

M. le docteur Netter lit un travail intitulé : *Du traitement du choléra par l'administration coup sur coup d'énormes quantités de boissons aqueuses, vingt litres dans les vingt-quatre heures.*

L'auteur rappelle qu'en 1862 il a présenté sur ce sujet un travail basé sur un certain nombre d'observations. D'autres médecins, parmi lesquels le docteur Rougron de Magny et le docteur Tourrette, ont fait également des essais de même genre.

Depuis cette époque, M. Netter a eu l'occasion d'expérimenter de nouveau l'efficacité de la méthode qu'il préconise et dont voici les points principaux :

« Administrer coup sur coup, nonobstant tous vomissements, de l'eau de veau (30 grammes de rouelle de veau pour deux litres d'eau).

« Cette boisson, légèrement nutritive, ne doit être administrée ni chaude, ni tiède, ni non plus très-froide, mais à la température ambiante.

« Enfin il faut s'abstenir d'ajouter à cette médication n'importe quel autre remède qui pourrait empêcher ou gêner l'absorption. » (Com. du choléra.)

M. le docteur Houzé de l'Aulnoy (de Lille) a communiqué les conclusions d'un travail relatif à la transplantation de greffes animales sur l'homme. (Nous publierons ces conclusions.)

— La séance est levée à cinq heures.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON

Commençons par rectifier une erreur. C'est le docteur Pacciotti, de Turin, et non Baccioqui, que les membres du Congrès ont écouté avec un grand plaisir et ont applaudi à plusieurs reprises, dans la séance de mercredi, sur la question des vaccinations et des revaccinations.

Samedi, l'ordre du jour portait : *la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail;*

©BIU Santé

2° *alcoolisme : études de physiologie expérimentale.* En outre, plusieurs mémoires ont été lus en dehors du programme.

Sur la peste bovine, M. Peuch, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, a lu un travail très-complet et très-remarquable, dans lequel il a considéré la maladie au point de vue de sa nature, de sa contagiosité, de son anatomie pathologique et de sa prophylaxie. Un médecin de Fourchambault a cherché à diriger, contre la doctrine de la contagion de la peste bovine, une attaque qui n'a pas eu les sympathies de l'assemblée, et qui a donné lieu à une réplique très-vive et très-applaudie d'un savant vétérinaire de Lyon, M. Saint-Cyr.

Sur l'alcoolisme, deux orateurs se sont fait entendre et ont captivé l'attention : M. le docteur Puppier, revenant sur des expériences qu'il avait antérieurement présentées à l'Institut, a démontré qu'on produit des lésions hépatiques différentes chez les animaux, suivant qu'on les soumet à l'influence de l'absinthe ou à celle du vin blanc. Ce fait, la différence d'action des deux liquides, paraît être corroboré par les expériences que M. le docteur Magnan, de l'asile Sainte-Anne, qui a pris la parole après lui, a réalisées devant l'assemblée. Il a administré 200 grammes d'alcool à un chien de moyenne taille, et ce chien est tombé rapidement dans un état de torpeur et de résolution absolue accompagné d'insensibilité presque complète; tandis que chez un autre chien, l'injection de 20 centigrammes d'essence d'absinthe dans la veine crurale a déterminé de véritables accès d'épilepsie. Il y aurait donc à distinguer, dans l'ivrognerie de nos jours, deux actions très-différentes, celle de l'alcool et celle de l'absinthe, deux états pathologiques qui ne se ressemblent point, l'alcoolisme et l'absinthisme.

L'ordre du jour étant épuisé, mais la journée n'étant pas finie, M. le professeur Pétrequin a lu un excellent mémoire sur les eaux minérales de l'Allemagne comparées à celles de la France. Prenant les principaux groupes d'eaux d'outre-Rhin et rappelant les maladies contre lesquelles on a l'habitude d'en prescrire l'emploi, il a signalé successivement les eaux françaises qu'on peut, souvent avec avantage, leur substituer. Ce mémoire, conçu à un point de vue très-pratique et très-savamment rédigé, a été fort applaudi. M. le docteur Richelot, suivant le professeur lyonnais dans la voie patriotique qu'il venait d'ouvrir, a saisi cette occasion pour dire quelques mots sur la station thermale du Mont-Dore. Suivant lui, l'eau minéro-thermale du Mont-Dore représente la médication arsenicale pure; de cette notion, il déduit, en s'appuyant d'ailleurs sur des faits nombreux, la spécialisation très-rationnelle de cette médication à une série de maladies chroniques, qu'il divise en trois grands groupes principaux, les affections catarrhales, les affections rhumatismales et les névroses. Il a terminé sa communication par une sorte de parallèle rapide entre le Mont-Dore et la Bourboule, établissant que les eaux de cette dernière station représentent, non une médication franchement arsenicale, mais une médication mixte, qui ne répond point, en général, aux mêmes indications que celles du Mont-Dore, et qui ne s'adresse point aux mêmes maladies.

Cette quatrième journée a été bien terminée. M. le docteur Letiévant a fait une communication intéressante sur la persistance de la sensibilité après la section des nerfs sensitifs de la face. Cette sensibilité persistante, qu'il appelle *sensibilité suppléée*, serait due, suivant lui, aux branches anastomotiques terminales des branches divisées et à l'ébranlement communiqué aux appareils nerveux voisins. On devra donc, dit-il, être plus réservé pour admettre une régénération nerveuse, et moins hésitant, au contraire, dans la pratique de la névrotomie. M. le docteur Léon Tripier n'a pas complétement partagé la théorie de M. Letiévant; il a cherché à expliquer le phénomène, uniquement par les anastomoses et les réseaux terminaux. A cette occasion, M. le docteur Daniel Mollière a rappelé les expériences intéressantes sur le nerf dentaire qu'il a consignées dans sa thèse inaugurale.

Dimanche, par un train spécial, les membres du Congrès ont été transportés, d'abord aux étangs de Villars, où l'on a recueilli sur le bord de ces étangs et examiné au microscope le champignon funeste aux sporules duquel on attribue la production des fièvres intermittentes dans le pays des Dombes; puis, à Bourg, où nos confrères ont admiré à loisir les ravissantes sculptures de l'église de Brou. Le voyage s'est terminé par un splendide banquet.

FORMULAIRE

Potion contre les convulsions.

Musc.	0,15 à 0,20 centigr.
Hydrolat de laitue	80 grammes.
Sirop d'éther et sirop simple, *ââ.*	10 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, d'heure en heure, aux enfants atteints de convulsions. Sangsues aux oreilles, si le sujet est robuste; compresses froides sur le front. — N. G.

©BIU Santé

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA. — VALÉRIUS.

Huile d'amandes douces	4 grammes.
Glycérine	4 —
Axonge récente	32 —
Turbith minéral	1 —
Goudron de bois	4 à 6 grammes.

F. s. a. une pommade destinée à combattre le prurit de l'eczéma et à favoriser la chute des croutes et des squames. — Pilules d'arséniate de fer à l'intérieur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 SEPTEMBRE 1829.

Philippe-Joseph Pelletan meurt à Paris après avoir été successeur de Desault à l'Hôtel-Dieu, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, professeur de médecine opératoire (1815), professeur d'accouchements (1818), membre de l'Institut, etc. C'était un maître très-suivi. Il sut toujours entraîner ses auditeurs, soit à sa clinique, soit dans ses cours, par la pureté et le charme de son élocution, par l'esprit dont étincelaient ses discours, et même par les opinions paradoxales qu'il soutenait fréquemment avec une éloquence qui séduisait les esprits les plus sévères. On lui doit une *Clinique chirurgicale* publiée en 1810, trois volumes in-8° avec figures; ouvrage peu important, après tout, et renfermant même des erreurs qui étaient détruites depuis longtemps. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 13 septembre 1872, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

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

Au grade de chevalier : MM. le docteur Maudet, médecin de l'hôpital de Cholet (Maine-et-Loire) : soins dévoués et désintéressés donnés aux classes pauvres; 40 ans d'exercice. — Le docteur Monnoye père, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Cherbourg (Manche); 34 ans de services: soins donnés aux blessés recueillis à l'hôpital de Cherbourg. — Le docteur Crié, médecin à Laval (Mayenne) : services signalés dans les ambulances; longs services antérieurs et dévouement sans bornes au soulagement de toutes les misères. — Le docteur Demange, professeur à l'École de médecine, à Nancy, (Meurthe-et-Moselle) : services dévoués dans les ambulances pendant la guerre ; a traité spécialement les malades atteints du typhus. — Le docteur Berne, professeur suppléant à l'École de médecine de Lyon (Rhône) : s'est distingué par le dévouement avec lequel il a dirigé pendant la guerre le service de chirurgie et de médecine des nombreuses ambulances de la ville. — Le docteur Lemarchand (Constant), médecin au Tréport (Seine-Inférieure) : ex-chirurgien-major de la garde nationale; services dévoués pendant la guerre. — Le docteur Hardy, médecin à Cambrai (Nord) : services dévoués pendant la guerre et l'occupation prussienne. — Le docteur Gaume, médecin à Paris; attaché au service chirurgical de l'ambulance Chaptal pendant le siége de Paris : s'est fait remarquer par son dévouement. — Le docteur Linas, ex-chirurgien-major de la garde nationale de la Seine; attaché à une ambulance pendant le siége : belle conduite à la fin de l'insurrection. — Le docteur Tarras, médecin à Pau (Basses-Pyrénées) : services distingués à l'ambulance anglo-française établie dans cette ville. — Le docteur Noiret, ex-chirurgien-major du 211e bataillon des gardes nationales de la Seine : services dévoués dans les ambulances. — Le docteur Bonenfant, ex-chirurgien-major au 65e bataillon des gardes nationales de la Seine : services distingués pendant les deux siéges et sur les champs de bataille ; a organisé à ses frais deux voitures d'ambulance. — Le docteur Guignard, médecin à Vanves (Seine) : a fait preuve du plus courageux dévouement en portant secours aux blessés sur les lieux de combat. — Le docteur Girault, médecin à Paris : services signalés dans les ambulances du 4e arrondissement. — Le docteur Tissier (Adolphe-Charles), médecin à Paris; ex-chirurgien-major du 95e bataillon de la garde nationale : s'est fait remarquer par son dévouement. — Le docteur Ballet, médecin à Paris : soins actifs et dévoués aux blessés recueillis dans une ambulance qu'il avait fondée à Paris, rue Saint-Louis-en-l'Ile. — Le docteur Durand (Jean-Baptiste), médecin à Paris : services dévoués pendant le siége et l'insurrection de Paris ; s'est exposé à de grands dangers pour adoucir la captivité de Mgr Darboy; 20 ans de services gratuits. — Malenfant, ancien pharmacien à Paris : services dévoués pendant le siége.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

ÉPIDEMIOLOGIE

LA FIÈVRE PALUDÉENNE A MAURICE ET A LA RÉUNION ;

Par le docteur H. LACAZE.

La fièvre intermittente paludéenne a longtemps été considérée comme l'apanage exclusif des pays marécageux, comme conséquence des miasmes palustres. On avait bien constaté que les vents pouvaient transporter les miasmes ou effluves fébrigènes dans des régions non paludéennes et y développer la fièvre intermittente ; mais dans ce cas, on avait observé que la fièvre née sous l'influence des vents qui avaient passé sur des marais cessait quand leur direction changeait. Les pays exempts de marais n'avaient donc la fièvre palustre qu'avec une certaine orientation des vents et exceptionnellement. En dehors de ces conditions, on ne pensait pas qu'elle pût exister. Les dernières études faites en Amérique, en Europe, depuis quelque temps, ont donné un nouvel aspect à ces questions si intéressantes. Les miasmes, les effluves des marais seraient des êtres d'une organisation déterminée, pouvant être transportés dans des régions mêmes éloignées, et là, produire dans des conditions complétement en dehors de leur origine, la fièvre intermittente.

Le docteur Salisbury rapporte même des expériences très-intéressantes sur la vitalité et la puissance fébrigène de ces microzoaires, qu'il a même caractérisés et classés dans les palmellæ. Des miasmes recueillis dans un ballon à la surface d'un marais et transportés au sommet d'une colline, y auraient développé la même affection que dans les régions basses et marécageuses. Ces observations ont été taxées d'exagération. Il y a cependant des faits nouveaux qui se révèlent chaque jour et tendent à élargir singulièrement l'horizon d'un genre d'affection qui se répand de plus en plus, et prend peut-être la place la plus importante parmi les maladies qui affectent l'humanité. Il y a des épidémies meurtrières de fièvre jaune, de choléra, de typhus, etc. ; mais elles ont un terme et toujours après un certain temps de durée, elles disparaissent complétement et laissent les sociétés en repos. Il en est autrement pour la fièvre palustre d'accès : tant que les conditions du sol qui la font naître ne changent pas, elle subsiste toujours, et ceux qui en ont eu des atteintes représentent eux aussi un sol fébrigène dans lequel on peut modifier les accès, les apparitions de la maladie, sans jamais la détruire. L'homme empoisonné du miasme

FEUILLETON

CAUSERIES

Ah ! qu'il est doux de ne rien faire,

chante Ganymède dans la charmante partition de *Galathée !* Vous avouerai-je, ami lecteur, que pendant les quelques jours de vacance et de repos que je me suis donnés tout seul, sans en demander la permission à personne, en vraie rupture de ban, ce refrain me revenait sans cesse, et que, joyeusement, j'en ai fait retentir les délicieuses vallées arrosées par l'Arve et par l'Iton ? Depuis les affreuses années qui viennent de s'écouler, je n'avais pas quitté Paris, si désolé, ou sa petite banlieue si dévastée. L'incessant et agaçant aspect de toutes ces tristesses a déterminé, selon mon observation corroborée par celle de plusieurs de mes confrères avec lesquels je m'en suis entretenu, chez un très-grand nombre de Parisiens, une tension nerveuse maladive, produisant la dyspepsie, l'agitation, l'insomnie, l'inégalité et l'irritabilité du caractère, et par-dessus tout, un désir irrésistible de locomotion, de changement d'air et de voyages. A ces influences névropathiques très-réelles, il faut attribuer pour une grande part cette désertion inouïe des Parisiens qui s'est opérée cette année sur des proportions qui n'avaient jamais été observées. Ça été un exode véritable. J'ai vu des rues entières où pas une persienne n'était ouverte, et Paris eût offert l'aspect d'une ville abandonnée si, heureusement, les étrangers, en très-grand nombre, n'étaient venus remplacer ses habitants absents.

Piqué aussi de la tarentule parisienne, je me suis envolé, pas bien loin, mais assez pour secouer ces influences psycho-pathologiques qui commençaient à me gagner. Sans doute que c'est toi que j'eusse mieux aimé revoir, ô mon beau clocher de Saint-Sernin, à Toulouse, et

©BIU Santé

palustre en a pour le reste de ses jours, et s'il continue à habiter le pays où il a été imprégné, il verra les accès de fièvre s'accumuler et s'aggraver avec toutes les phases possibles. S'il le quitte pour des régions saines, il ressentira encore longtemps l'influence de son empoisonnement et souvent d'une manière grave.

L'apparition de la fièvre paludéenne dans deux pays habités depuis très-longtemps et qui en avaient toujours été exempts, où les conditions du sol semblaient faire supposer qu'ils devaient être à jamais à l'abri d'une semblable affection, est venu jeter le trouble dans beaucoup d'esprits. Ne pouvant s'attendre à l'invasion d'un tel hôte, presque tous les médecins furent déroutés et se livrèrent d'abord à toutes sortes de suppositions. L'île Maurice et la Réunion sont aujourd'hui enfiévrés à l'égal des pays les plus renommés et les plus marécageux. L'envahissement progressif et la marche de la fièvre y offrent un grand intérêt au point de vue de la genèse de l'affection.

Maurice, depuis sept ans environ, a été envahi d'une épidémie de fièvre qui a pris de suite des caractères graves et a décimé la population du port et des régions avoisinantes. La mortalité, dès le début, était effrayante et les cimetières ordinaires ne suffisaient plus aux inhumations. Cette fièvre avait une forme intermittente, pernicieuse souvent, mais on ne pouvait supposer une fièvre palustre; le pays n'a pas de marais. Les uns disent, typhus; d'autre, fièvre rémittente. Pendant longtemps, faute d'un classement certain, on l'appela fièvre de Maurice. Tous les moyens furent essayés pour la conjurer, et le sulfate de quinine seul à forte dose pouvait enrayer les accès. Aussitôt qu'on en eut constaté les heureux effets, on en administra régulièrement, et la mortalité diminua sensiblement.

La provision ordinaire des pharmaciens était loin de suffire à d'aussi énormes besoins, et on vit le flacon de 30 grammes se vendre jusqu'à 800 francs. Immédiatement des commandes considérables furent faites, et depuis, la fièvre qui règne à peu près dans toute l'île est tellement connue aujourd'hui, que tous les habitants ont chez eux, sur leur table, un flacon de quinine, et qu'au moindre indice ils en prennent ou en font prendre. C'est devenu un des condiments du repas : on avale sa pilule ou sa poudre avec le vermouth ou le madère. Il n'y a donc plus de doute depuis longtemps, et la fièvre de Maurice est maintenant appelée la fièvre paludéenne. Elle en a tous les caractères, toutes les formes, et le sulfate de quinine l'enraye sûrement plus ou moins, sans la détruire. Est-ce une importation? mais de quelle contrée, et comment, jusqu'à ce jour, l'élément fébrigène a-t-il pu res-

---

toi mon riche Languedoc, et vous mes riantes Pyrénées; mais, hélas! *non datur omnibus*.... C'est-à-dire que le train *omnibus* qui conduit vers ces pays aimés.... Vous comprenez, n'est-ce pas? Et cela soit dit, pour ma justification dans le cas très-peu probable où quelqu'un de vous, amis lecteurs, se serait aperçu de mon absence.

Versailles passé, rien n'apparaît plus des affligeants témoignages de la guerre allemande et de la guerre civile. C'est toujours notre belle France si féconde; voici un coin des riches mais monotones plaines de la Beauce; quelques tours de roue, et voici un échantillon frais et charmant de la verte Normandie; encore une station, et nous voilà dans le Perche aux gras pâturages. A la station suivante, des visages amis me sourient, des mains amies se tendent vers moi et une maison amie m'attend où je dois oublier huit grands jours durant et Paris et vous tous, amis lecteurs, et toi aussi, chère UNION MÉDICALE, et toi également, accablante Association générale.... Mais ici, je comptais sans mes chers et honorés confrères d'Évreux, dont je n'étais séparé que par 28 kilomètres, et qui m'ont fait l'honneur de m'envoyer chercher le dimanche, 15 septembre, pour assister à l'assemblée annuelle de leur Société locale et au banquet qui l'a dignement terminée.

J'ai à remercier, et je le fais très-vivement, mes bons confrères ébroïciens de l'excellent et trop bienveillant accueil qu'ils ont bien voulu me faire. J'ai entendu là de belles et bonnes choses, très-pratiques surtout et dont je ferai part à mon ami le secrétaire général, afin qu'il en fasse son profit. Cete Société locale a le bonheur de posséder un président très-actif, très-dévoué, M. le docteur Fortin; un secrétaire accompli, M. le docteur Bidault; un trésorier modèle, M. le docteur Baudry; un conseil judiciaire d'une grande et vive intelligence, M. Colombel, et une commission administrative remplie de zèle. Les membres que j'ai eu le plaisir d'entendre à cette réunion, malheureusement trop peu nombreuse, il est vrai, sont certainement

©BIU Santé

pecter un pays où il s'est tout d'un coup développé d'une manière aussi profonde, aussi générale ?

L'île de Madagascar qui avoisine Maurice et la Réunion, avec laquelle depuis plus de deux cents ans des relations fréquentes ont lieu, est envahie de marais. La fièvre y est à l'état permanent et les tentatives de colonisation qui y ont été faites, ont toujours échoué par cette affreuse affection qui anéantit les Européons habitant le rivage. S'il y a eu importation de Madagascar à Maurice, comment a-t-elle été si longtemps à s'accomplir? Quelles conditions nouvelles ont pu la déterminer. Ou bien est-ce un élément fébrigène d'une autre espèce, venu d'ailleurs et produisant les mêmes effets? Serait-il né sur place? Autant de questions insolubles pour le moment, et pour lesquelles on ne peut faire que des hypothèses. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on n'observe aucune différence entre la fièvre de Maurice et celle de Madagascar, pays essentiellement marécageux depuis la base jusqu'au sommet. Frisson initial, courbature, douleur de tête violente, chaleur, sueur, intermittence plus ou moins prolongée et retour des accès périodiquement. Engorgement de la rate, du foie presque constant; puis toutes les formes possibles; enfin, comme signe commun, action efficace du sulfate de quinine qui, donné en temps voulu et à dose convenable, enraye les accès sans en empêcher le retour plus ou moins éloigné.

La fièvre existait à Maurice depuis trois ans à peu près, quand les premiers cas ont été observés à la Réunion. Ici, l'importation a eu lieu par Maurice, selon une probabilité qui touche à la certitude. Les communications entre les deux îles sont journalières; quelques heures suffisent pour aller de l'une à l'autre, et beaucoup de malades mauriciens venaient chercher à la Réunion un air plus sain et surtout sans fièvre jusque-là. Un point a été atteint dans une région humide et relativement marécageuse. De là l'extension s'est faite, et aujourd'hui, comme Maurice, la Réunion est généralement envahie avec une intensité qui varie d'un côté ou d'un autre. La fièvre paludéenne peut donc naître et subsister dans un pays sans marais. C'est un fait incontestable aujourd'hui et l'exemple de ces deux pays est aussi éclatant que possible. Maurice a des parties planes, avec quelques flaques d'eau; son rivage, souvent sablonneux, reste parfois à nu après avoir été envahi par la mer. Mais la Réunion, cône volcanique qui n'offre que des torrents à sec ou coulant sur des galets ou des rochers, qu'un rivage presque inaccessible et toujours battu par la vague; comment, dans de telles conditions, l'élément fébrigène a-t-il pu trouver à

---

des confrères d'un exprit élevé et distingué, affirmant très-haut leur sentiment des bienfaits de l'Association et en portant témoignage. J'en citerai un exemple : Depuis une dizaine d'années que la Société de l'Eure s'est agrégée à l'Association générale, le taux des honoraires pour les praticiens de la ville d'Évreux, s'est élevé de près d'un tiers. Et cela sans bruit, sans éclat, sans retentissement, au moyen du simple engagement moral pris par les médecins d'Évreux, tous membres de l'Association, de se conformer à un tarif d'honoraires délibéré en commun. Depuis plusieurs années, aucun confrère, jusqu'ici, n'a failli à son engagement. Je recommande très-chaudement à toutes les Sociétés locales le tarif adopté par nos chers confrères d'Évreux.

Et puisque je suis en train de gratitude, mon estomac reconnaissant et mémoratif ne peut oublier l'artiste distingué qui a présidé le soir à notre réfection. Le mot artiste n'est pas de trop, et mes papilles linguales s'érigent encore au souvenir d'une sole normande qui eût rendu jaloux notre célèbre Philippe, et d'une timbale milanaise que notre digne mère Bontoux n'eût pas désavouée.

A coup sûr, mon petit voyage n'offre pas l'intérêt, je le reconnais, de ceux d'Ulysse ou du docteur Livingstone! On fait ce qu'on peut, et quand je chantais:

Ah! qu'il est doux de ne rien faire!

Il faut l'entendre de ce qu'on fait habituellement, de ce qu'on est condamné à faire, comme, par exemple, de *feuilletonner* pour la deux ou trois millième fois. Je ne suis resté ni oisif, ni contemplatif, car j'étais avec des compagnons qui ont singulièrement exercé mon système locomoteur. J'ai chassé, j'ai pêché.

©BIU Santé

s'implanter et à vivre? Cela paraissait impossible, et, pour mon compte, je l'aurais nié de toutes mes forces si les faits nouveaux et indiscutables n'étaient venus renverser les idées que moi, comme bien d'autres, nous avions des conditions nécessaires à la fièvre paludéenne. Ne pouvant admettre la nature paludéenne de cette fièvre, certains médecins l'ont appelée tellurique. C'est la dénomination qu'emploie le docteur Collin qui a beaucoup observé en Italie et en Algérie. Qu'importe le mot quand tous les caractères sont les mêmes!

Il n'y a donc pas besoin de marais pour qu'il y ait fièvre à forme palustre; mais il faut de l'humidité et une humidité stagnante dans le sol. En étudiant la marche et les conditions d'existence de la fièvre dans les deux îles, on arrive à constater ce fait. Ces deux pays si voisins et si dissemblables dans leur forme et leur sol ont eu jusqu'à ce jour la même destinée agricole et industrielle. Toutes les phases par lesquelles a passé l'une, se sont aussi retrouvées dans l'autre. Maurice, plus avantagé sous tous les rapports, a toujours commencé les innovations de culture, d'industrie, de commerce. La Réunion a toujours suivi à peu près les mêmes errements dans des limites plus restreintes. En épidémie, la même marche peut se constater. Le café, l'indigo, le coton, richesse ancienne de Maurice, ont cédé depuis lontemps la place à la canne à sucre. A la Réunion, on a fait la même chose : la canne à sucre, qui entraîne avec sa culture une industrie riche et fiévreuse, a conduit à des déboisements effrénés. Tout le rivage dénudé et desséché ne produit plus rien, et il a fallu pour trouver des terres encore fertiles, s'élever jusqu'aux sommets où la canne à sucre, rebelle d'abord, a fini par s'acclimater et donner de beaux produits. Aujourd'hui ce sont les seules régions riches, et les vastes plaines, qui avaient tant produit, ressemblent à des déserts où d'anciennes cheminées qui ne fument plus témoignent de la richesse industrielle passée. Il en est résulté un fait rationnel, nécessaire. Les cours d'eau, alimentés et entretenus par les forêts, ont disparu ou sont tous amoindris, et ces rivières ou torrents, assez forts autrefois pour atteindre sans arrêt le rivage, employés dans leur parcours déjà restreints, arrivent avec peine dans les régions planes, s'étalent en nappes, se perdent dans quelque bas-fond en formant de petites flaques d'eau, même de petits marais. Tout autour du port, à Maurice, on en constate, et la rivière du Tombeau, qu'a immortalisé le roman de *Paul et Virginie*, n'existe plus. Quand on veut aller visiter le mausolée fantaisiste qui rappelle la scène du naufrage, il faut marcher dans des joncs humides où l'eau croupit sans pouvoir s'écouler. Là, justement, et dans le quartier voisin des

---

J'ai chassé, et je ne suis pas revenu bredouille, et même il m'est arrivé une aventure cynégétique dont je vous donne le récit tout à fait inédit.

La chose s'est passée dans une grande ferme de plus de cent hectares, close de murs ou de haies vives, seules conditions dans lesquelles, n'ayant pas payé 40 francs un permis de chasse, je puisse tirer un coup de fusil sans m'exposer aux gendarmes, que j'honore, ou au garde champêtre, que je respecte infiniment.

La journée avait été brûlante; dans les guérets et dans les bois, mes compagnons s'étaient dispersés, et mes jambes, qui n'ont plus 20 ans, ayant peine à les suivre, je les avais perdus de vue. Il était quatre heures du soir, lorsqu'un bouquet d'arbres frais et ombreux, véritable oasis dans une plaine aride, se présente devant moi. Tout m'invitait à la halte, et, ma foi! je m'assis au pied d'un arbre, répétant mon doux refrain :

Ah! qu'il est doux de ne rien faire!

Et si bien que je m'endormis d'un profond sommeil.

Quand je me réveillai, le soleil était couché, et la nuit tombait. Je prends à la hâte mon fusil et m'achemine vers la ferme où nous attendait le dîner. En passant à quelques mètres d'un épais buisson, j'entends un bruit singulier qui mit en mouvement le buisson tout entier. Je regarde et vois quelque chose de noirâtre qui se secouait. — Serait-ce quelque fauve? me disais-je; un sanglier peut-être? Le moment est périlleux, du sang-froid. — J'épaule et fais feu. Un cri plaintif s'exhale du buisson et une masse noire tombe sur la terre; je m'avance avec prudence, épaulant toujours, la bête pouvait n'être que blessée, pensais-je, et mon second coup devait en faire justice. Arrivé près de la victime, je vois.... oserai-je le dire?... je vois.... ô grand saint Hubert, ferme les yeux!.... je vois que je viens d'occire un gros

©BIU Santé

Pamplemouses où se rencontrent de semblables conditions, la fièvre a sévi et sévit encore avec force. A Flacq, depuis le déboisement, l'eau de la rivière, jadis très-vive, s'étend aujourd'hui mollement au milieu des herbes et des rochers pour se mêler à la mer. On y sent une odeur marécageuse manifeste et qui m'a rappelé celle des marais de Madagascar. La fièvre y sévit violemment. Les régions élevées avoisinantes ne sont atteintes qu'exceptionnellement. A la Réunion, la fièvre a débuté dans une plaine où l'eau des ruisseaux, jadis abondants, vient se perdre et stagne plus ou moins. Le quartier de Sainte-Suzanne, un des plus atteints, n'a pas de marais; mais la rivière qui porte son nom coule aujourd'hui tellement faible, que l'eau dans la région inférieure a pris l'aspect d'un marais; elle ne court plus, mais se perd insensiblement après avoir formé de nombreuses flaques d'eau.

Saint-Denis, la capitale, est bâtie sur une pente très-prononcée et rocheuse. Les ravins qui l'entourent sont depuis longtemps sans eau. La fièvre n'y avait pas encore paru. Cette année, après un hivernage très-pluvieux, les torrents ont reparu avec toute leur fougue momentanée. Les pluies cessant, ces cours d'eau ont baissé peu à peu et s'écoulaient faiblement en formant des bassins là où ils rencontraient un obstacle de terrain. Ces petits bassins, ce sol humecté, ont suffi pour faire naître la fièvre, et, depuis cette époque, la ville est envahie, surtout dans le voisinage du cours d'eau d'où se dégage une odeur *sui generis fébrigène*, que j'ai souvent reconnue avec l'habitude que j'avais de ce dégagement miasmatique qui porte avec lui le poison. Le soir surtout, je sentais la même odeur que j'avais sentie à Madagascar. Cela m'a fait supposer que notre élément fiévreux était bien le même que celui de la grande île; il lui aurait fallu du temps et certaines modifications du sol pour y vivre, s'y acclimater. Cet élément, quel qu'il soit, se trouve dans les mêmes conditions que tous les êtres vivants, animaux ou végétaux. Après des relations suivies avec un pays, on arrive à constater l'existence de certains êtres d'origine connue, importés on ne sait comment. Quant à la nature vivante du principe fébrigène palustre, elle me paraît rationnellement incontestable, en dehors même de tout examen direct. Il subit, en effet, une sorte d'incubation et éclate en éclosion ou efflorescence d'une manière intermittente et à des époques variables. Les saisons n'ont pas encore paru avoir une influence marquée sur ce moment. Où se loge ce principe? Dans l'estomac, le sang; dans les organes plus profonds, le foie, la rate? Problème. Mais, ce qu'il y a de certain, c'est qu'il apparaît avec des manifestations caractéristiques sur tous les organes les uns après les autres, avec des

---

dindon égaré de la ferme, et qui s'était perché sur la plus grosse branche du buisson pour y passer la nuit.

Au bruit de la détonation, mes compagnons et les gens de la ferme, un peu inquiets de mon retard, étaient accourus. Fallait-il leur montrer ma victime? L'amour-propre disait : non! Mais la bête était superbe, lourde, dodue, et la gourmandise disait : oui! la gourmandise l'emporta, et prenant mon courage à deux mains, en exhibant ma pièce : Voyons, criai-je à mes compagnons, avez-vous fait tant grasse chasse que moi?

Au festin du soir, — je pourrais dire de la nuit, — j'ai été couronné roi de la chasse, et avec la dignité et le calme de la souveraineté, j'ai accepté les hommages de mes jeunes et gais compagnons, qui n'avaient contribué à ce repas pantagruélique que pour une misère : six perdraux, douze cailles, deux faisans, quatre lapins et deux lièvres. Faut-il vous le dire? Oui, puisque je ne suis pas dans mon jour de modestie : eh bien, mon dindon, plumé tout chaud encore, préparé au gros sel, selon ma savante formule, et reposant sur une purée de tomates, servi comme *relevé*, a été proclamé exquis.

A la pêche, j'ai eu bien d'autres bonheurs. Si vous teniez absolument à connaître toutes les passions qui ont dévoré mon existence, je pourrais vous dire que j'ai entretenu une longue et frénétique passion pour la pêche, pour la pêche à la ligne; la ligne à l'une des extrémités de laquelle, selon une maligne définition, on trouve une bête, et à l'autre un imbécile. Eh bien, très-longtemps, trop longtemps, j'ai été un de ces imbéciles-là. La Seine et la Marne, et l'Oise et leurs confluents n'avaient plus de secrets pour moi. Les canaux, les lacs et les étangs à 50 et 60 kilomètres à la ronde connaissaient ma ligne victorieuse et mes hameçons perfides.

Comment, avec des goûts semblables, me direz-vous, avez-vous été planter votre tente d'été sur la montagne de Châtillon? Parce que, vous répondrai-je, la première des conditions de

©BIU Santé

crises qui se manifestent tantôt à la tête, tantôt aux poumons, au foie, dans l'intestin. Nous constatons à Maurice et à la Réunion comme à Madagascar, des accès pernicieux, foudroyants, des accès jaunes, hémorrhagiques, etc. Et tous sont atteints, enrayés dans la grande majorité des cas par le sulfate de quinine, du moins avant la cachexie prononcée. On avait supposé que cette fièvre si exceptionnelle dans les deux îles, ne pourrait avoir une existence de longue durée; mais, hélas! les années se succèdent et la fièvre reste avec des alternatives d'augmentation ou de diminution et, peu à peu, on la voit, au contraire, s'implanter de proche en proche dans toutes les régions. Si elle n'est pas contagieuse, du moins elle s'importe partout où il y a même de l'humidité seulement.

Voilà donc deux pays renommés jusqu'à ce jour parmi les pays inter-tropicaux comme très-sains, surtout comme étant à l'abri de la fièvre intermittente, aussi violemment atteints que les plus réputés en ce genre. Madagascar, si redoutable aux Européens, a fini sans doute par nous faire sentir son voisinage : avec son riz, ses animaux, ses hommes, elle nous a donné aussi l'élément de la fièvre qui a mis du temps à s'acclimater. Mais aussitôt que les conditions nécessaires à son existence ont été trouvées, la propagation s'est faite. Aujourd'hui que l'opinion est fixée sur sa nature, des commissions ont été nommées pour chercher les moyens d'assainir les régions les plus atteintes, mais c'est en vain; il faudrait dépenser des sommes énormes pour n'arriver à rien. Le temps seul et le reboisement pourront redonner aux cours d'eaux, avec leur abondance, leur élan, leur rapidité, et annihiler les conditions de stagnation qui existent. Ce sont ces mêmes dispositions des rivières de Madagascar qui en font un pays essentiellement marécageux. Après avoir parcouru des régions accidentées et encaissées, elles viennent s'étaler sur un rivage d'une assez grande profondeur, arrêtées au bord de la mer par des dunes de sable infranchissables. L'eau ne pouvant s'échapper directement, s'étale en nappes de chaque côté jusque dans les forêts. Toute la circonférence de l'île, presque, présente le même fait. Au milieu souvent d'une végétation luxuriante on ne trouve que marais et sol humide. Les naturels y vivent sans en ressentir les funestes émanations; mais les étrangers y sont empoisonnés et ne tardent pas à périr ou vivent dans un état de cachexie hideuse.

On a essayé bien des moyens contre une si terrible affection qui désorganise en peu de jours les êtres les plus vigoureux. Celui qui en est atteint ne peut jouir d'aucun repos assuré, et au moment où il s'y attend le moins, un de ses organes

---

sagesse et de réforme est de fuir l'occasion pécheresse. Or, à Châtillon, et bien loin de lui, il n'existe ni fleuve, ni rivière, ni ruisseau, ni lac, ni étang. Là, pas moyen de penser au frétillement de la carpe ou du goujon. Je voulais me guérir de cette passion insensée, et je m'en suis guéri. Et voilà comme j'ai cloué mon hamac sur le coteau de Chatillon; vous ne savez pas la fascination que la vue de l'eau exerce sur un pêcheur.

Mais, je reviens à ma pêche, que je pourrais bien appeler la pêche miraculeuse. L'un de mes aimables hôtes me dit un jour : Vous vous extasiez sur les belles anguilles, les truites délicates et les fraîches écrevisses que nous sommes heureux de vous offrir à notre table amie; voulez-vous venir en pêcher sans ligne, sans filet, ni nasse, ni engin d'aucun genre, à la main seule? J'accepte, et nous partons pour un moulin voisin mis en mouvement par l'eau rapide de l'Arve. Le maître meunier, homme charmant, du reste, nous attendait. — Voici un Parisien, lui dit mon hôte, qui voudrait bien pêcher à la main une anguille, deux ou trois truites et une centaine d'écrevisses. — Rien de plus facile, répond le meunier, qui nous fait traverser son moulin pour nous conduire à un canal de dérivation.

En amont et en aval de ce canal se trouve une écluse; on ouvre l'écluse d'aval et l'eau, faisant mouvoir une roue à palettes dont le mouvement et le bruit empêchent le poisson de s'échapper, s'écoule avec une telle rapidité torrentielle qu'au bout de quelques secondes le canal étanche laisse voir, grouillant sur un fond caillouté, des centaines d'anguilles grosses comme le bras, des milliers de truites à ventre argenté et des quantités innombrables d'écrevisses de tout format. On n'a littéralement qu'à se baisser pour en prendre, et c'est ce dont je ne me suis pas fait faute, malgré une certaine révolte de ma vanité de vieux pêcheur qui trouvait, en vérité, cette pêche trop facile.

C'est égal, non, non, ce n'est pas l'émotion qu'éprouve le franc pêcheur voyant le bouchon

©BIU Santé

est frappé souvent d'une manière insidieuse. Qu'une maladie quelconque survienne, c'est une porte d'entrée pour la fièvre qui joue aussitôt son rôle et domine souvent la scène. Malgré tous les essais faits par ailleurs, le sulfate de quinine est resté le moyen héroïque, presque certain d'enrayer les accès. Il n'est pas sans inconvénients, d'autant plus qu'il faut à la longue en donner de très-fortes doses; mais on y arrive forcément, et les vomitifs, les purgatifs, les sudorifiques, ne sont que des moyens préparatoires, non décisifs. L'arsenic, dans les périodes avancées, donne de bons résultats, mais son action est plus lente, n'est pas en général aussi certaine que celle de la quinine à laquelle presque toujours il faut revenir. J'ai essayé et vu essayer beaucoup de remèdes vantés par le vulgaire et même des médecins, sans pouvoir leur accorder une grande importance. Aujourd'hui toutes les parties du monde sont en communication journalière et rapide. Avec l'échange de tous les produits, les miasmes peuvent être importés facilement. Avec la probabilité presque certaine que l'élément fiévreux intermittent peut être transporté, et peut s'acclimater dans les pays où il semblait le moins apte à s'établir, on peut se demander si nous ne marchons pas à l'envahissement général de la fièvre d'accès, au moins dans les pays chauds. Or, je ne connais pas de fléau égal à celui-là; les populations qui en sont atteintes ne peuvent s'en guérir et offrent un aspect anémié et misérable qui produit surtout une génération décrépite, dégénérée. Le plus grand service à rendre à l'humanité serait de trouver le moyen d'annihiler ce principe fébrigène. On a parlé de l'*eucalyptus globulus*, de l'*elianthus* qui, cultivés dans les régions à fièvre, détruisaient l'influence des miasmes. Dieu veuille que cela soit, mais l'expérience a besoin d'en être consacrée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Gnérin-Menneville, à propos des très-nombreuses communications qui, depuis quelque temps, affluent à l'Académie sur le Phylloxera et la maladie de la vigne, a remis sur le tapis un ancien et très-intéressant problème. M. Paul Thénard, dans une séance précédente, avait dit que le Phylloxera est une *vermine*. M. Guérin-Menneville, qui, dès le mois de février dernier, avait émis la même idée, la reprend aujourd'hui et soutient que ça n'est pas à cause du Phylloxera que la vigne est malade, mais que le Phylloxera attaque la vigne parce qu'elle est malade. La question peut se généraliser. Elle a, dans tous les cas, plus d'une application à la

---

s'enfonçant par saccades, un gougeon frétillant au croc de l'hameçon, la résistance qu'oppose une imprudente perche ou un vorace brochet, et la stratégie habile et savante qu'il faut employer pour affaiblir sa victime, user ses forces et la conduire au point de la cueillir à l'*épuisette*. Voilà l'intérêt et le poignant du drame, voilà..... mais Dieu me pardonne, voilà aussi ma passion qui repique ; remontons vite mon coteau de Châtillon.

Oui, après ces quelques jours si rapidement enfuis, il faut reprendre son collier de misère et traîner encore le lourd boulet du journalisme.

On rentre à Paris, et c'est pour y apprendre les plus tristes nouvelles. La mort a été cruelle pour nous dans ce splendide, mais terrible mois de septembre : M. Vigla, le confrère aimable et si aimé de tous; M. Louis, l'un des derniers maîtres de cette forte et robuste génération médicale, dont il ne reste guère plus qu'un spécimen, M. Bouillaud; M. Duplay père, médecin honoraire des hôpitaux, confrère simple, modeste, timide, qui n'a pas produit tout ce que sa solide instruction pouvait produire; M. Horteloup, la bonté, l'amabilité même, et dont les obsèques ont été mouillées des larmes d'une foule d'amis et de clients consternés; M. le docteur Gaide, ancien interne des hôpitaux de Paris, praticien très-répandu, très-aimé, digne et honorable confrère qui n'avait parmi nous que des amis; M. le docteur Lesaulnier, que sa fortune pouvait soustraire aux labeurs de la clientèle, et qui était sans cesse rappelé par les exigences de ses clients dont il s'était fait des amis; est-il assez long et assez triste, ce nécrologe septembral, et j'en oublie sans doute?

Du reste, et c'est ce qui m'excusera peut-être auprès de mes lecteurs, de m'être échappé par les tangentes — la vie médicale est fort peu active en ce moment. La Faculté n'ouvrira ses portes qu'au mois de novembre, et il y a longtemps d'ailleurs que la Faculté ne fait plus parler d'elle que par les agitations et les turbulences de ses élèves.

©BIU Santé

pathogénie. « La plupart des animaux et des végétaux parasites, dit M. Guérin-Menneville, ne peuvent vivre que sur des êtres chez lesquels l'équilibre des fonctions est plus ou moins dérangé. Le plus souvent, certains insectes parasites ne se développent que sur des animaux ou des végétaux dont les fonctions sont dans un état anormal, soit par défaut de vitalité ou *anémie*, soit par excès de vitalité ou *pléthore*... La multiplication exagérée du Phylloxera n'est qu'un des phénomènes consécutifs d'une maladie du végétal. Il me paraît évident, continue-t-il, que les vignes sont atteintes d'une affection que l'on pourrait comparer au vice scrofuleux, à la maladie pédiculaire chez l'homme et aux invasions des parasites observées chez les animaux plus ou moins malades. » — Il est bien entendu que nous laissons à M. Guérin-Menneville la responsabilité de ses comparaisons pathologiques.

L'auteur rappelle que, d'après M. Heuzé, les vignes, dans les Bouches-du-Rhône, ont dû être établies sur des sols laissant à désirer, et où l'on n'a labouré que superficiellement la terre. « M. Pellicot, l'un des viticulteurs les plus distingués du Midi, a constaté que les vignes plantées à 25 centimètres de profondeur avaient succombé *aux ravages du Phylloxera* au bout de deux années, tandis que des vignes de même espèce, contiguës aux premières, et plantées à 55 centimètres de profondeur, n'avaient pas montré un seul sujet malade. M. le baron Thénard attribue la maladie de la vigne à ce que, depuis longtemps déjà, on s'est mis à planter la vigne partout, aussi bien dans les mauvaises terres que dans les bonnes, sans faire un choix judicieux des variétés dites à bois dur et à bois tendre, pour les placer dans les sols qui conviennent le mieux aux unes et aux autres. De là, dit-il, maladie, affaiblissement de la constitution de la plante, surtout des variétés à bois tendre et, par suite de cet état d'atonie, envahissement par la vermine des sujets ainsi affaiblis. — En définitive, c'est à un traitement susceptible de ramener l'état normal des vignes que la logique conseille de recourir. Il doit être cherché dans l'application des meilleurs procédés de culture, dans l'emploi d'amendements et d'engrais appropriés, et le traitement sera continué pendant plusieurs années. La maladie, qui date de 1863, reconnaît pour une de ses causes tout au moins les grandes perturbations météorologiques dont les effets se sont fait sentir chez tous les êtres vivants. »

M. J. Plateau adresse une note sur la mesure des sensations physiques et sur la loi qui lie l'intensité de ces sensations à l'intensité de la cause excitante. Les expériences très-ingénieuses de l'auteur, tout en laissant espérer que l'on pourra un jour déterminer cette mesure et cette loi, ne l'ont cependant conduit qu'à des formules que lui-même déclare inexactes. C'est déjà un grand honneur que de les avoir entreprises.

Dans une des précédentes séances, M. Demarquay avait communiqué la note suivante sur l'emploi combiné de la morphine et du chloroforme pendant les opérations chirurgicales. Nous la reproduisons avec son texte :

« Le chloroforme administré pendant quelque temps à un chien, abaisse la température animale d'un degré environ, et cet abaissement persiste pendant plusieurs heures. Si, sur un

---

Peu de monde aux séances de l'Académie des sciences, presque entièrement consacrées à ses communications sur la terrible *Phylloxera vastatrix* qui menace de ruiner l'une de nos principales richesses nationales.

A l'Académie de médecine, où les vides sont encore très-nombreux, et où il y a neuf ou dix vacances à remplir, comme à l'Assemblée nationale, les séances se soutiennent néanmoins, grâce au zèle de quelques membres et de son digne président, M. Barth. La dernière communication de M. Davaine a surtout excité un étonnement général. O Samuel Hahnemann! que dirait ta grande âme si, pour un instant rappelée à la vie, tu entendais un expérimentateur de la valeur et de la respectabilité de M. Davaine, assurer qu'une dilution au millionième, au billionième, au trillionième, au quadrillionième d'une gouttelette de sang septicémique produit en quelques heures la mort des cobayes et des lapins!

Toujours est-il que voilà pâture à discussion pour plusieurs mois et même, pour plusieurs années.

Toujours est-il que si les projets de loi soumis à l'Assemblée nationale arrivent aussi à discussion, les malheureux journalistes n'ont qu'à se bien tenir et à préparer leurs bonnes plumes de Tolède.

Dans les conflits et les batailles qui se préparent, que va devenir, hélas! mon doux refrain :

Ah! qu'il est doux de ne rien faire!

Dr Simplice.

©BIU Santé

autre animal, on injecte sous la peau 3 centigrammes de morphine, on déprime également d'une manière plus sensible sa température. Cette dépression, plus considérable (2 degrés environ), dure également plusieurs heures. L'action combinée de la morphine et du chloroforme abaisse sensiblement la température animale (abaissement qui peut aller à 2 degrés 1/2.

J'ai fait deux opérations importantes sur l'homme en combinant ces deux agents. La première a bien réussi; mais pendant la seconde, bien que le chloroforme fût donné avec soin et à petite dose, il est survenu des accidents graves. La circulation s'est profondément troublée, le sang artériel est devenu noir, la malade a eu une série de syncopes qui m'ont fort inquiété. Cet état sérieux a duré toute la journée. C'est toujours une chose grave que de soumettre l'organisme à un double empoisonnement; aussi j'ai abandonné cette manière de faire, et je me suis appliqué à perfectionner le mode d'administrer le chloroforme.

Au lieu de verser le chloroforme sur une compresse, sur de la charpie ou sur une éponge, ou d'employer un appareil plus compliqué, je me sers d'appareils faits en flanelle et ayant la forme d'un masque. Le chloroforme, contenu dans une bouteille graduée, est versé goutte à goutte sur l'appareil; l'évaporation du chloroforme est continue, le malade le respire sans effort; souvent la période d'agitation disparaît, et le malade s'endort doucement. Depuis plus d'un an j'emploie cet appareil, confectionné par M. Mathieu, et je n'ai trouvé qu'un jeune homme, ayant des habitudes alcooliques anciennes, chez lequel j'aie eu à lutter sérieusement contre la période d'excitation. »

Nous avons vu bien souvent mettre en usage, dans les salles de la Maison municipale de santé, l'appareil dont il s'agit, et il nous a paru ne rien laisser à désirer comme simplicité, comme sûreté et comme rapidité d'action. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 mai 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Mort de M. Xavier Richard. — Correspondance imprimée. — Présentations de malades : Jeune fille atteinte d'*angine ulcéreuse*, par M. Dumontpallier. — Cas de *sclérodermie avec accidents rhumatismaux*, par M. Marrotte. Observation. — Rapport sur les *maladies régnantes* des mois de mars et avril 1872, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Bucquoy, Féréol, Bourdon, Moissenet, Lailler, Laboulbène, Siredey, Hervieux, Raynaud, Dumontpallier, Vidal et Marrotte.

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

M. le Président annonce à ses collègues la perte qu'ils viennent de faire dans la personne de M. Xavier Richard.

Présentations de malades.

M. Dumontpallier présente de nouveau à la Société la jeune fille qu'il avait déjà soumise à son examen dans une des séances du mois de février. Cette jeune fille était atteinte d'angine ulcéreuse; quelques-uns de ses collègues avaient considéré cette angine comme de nature scrofuleuse, les autres comme de nature syphilitique. M. Constantin Paul y avait vu une forme mixte de ces deux espèces d'angines ulcéreuses. La malade a été soumise à un traitement dont les éléments constituants furent l'huile de foie de morue, le sirop de gentiane additionné d'iodure de potassium. Les ulcérations sont guéries et on ne trouve plus à leur place que les pertes de substance qui en ont été la conséquence. L'état général est très-satisfaisant. Il faut noter que, bien que les cordes vocales soient cicatrisées, l'aphonie a persisté.

La nature de cette angine n'a pas été élucidée par le traitement, puisqu'on a donné à la malade des reconstituants et de l'iodure de potassium; mais pendant toute la durée du séjour à l'hôpital on n'a constaté dans les antécédents, ni dans l'état actuel, aucun signe de syphilis ni de scrofule. La malade a eu seulement une bronchite grave du sommet des poumons. Elle est aujourd'hui guérie.

—

M. Marrotte présente à la Société une malade atteinte de *sclérodermie avec des accidents rhumatismaux*.

M. Marrotte remet l'observation suivante :

23 mars. Cette malade est accouchée, pour la dernière fois, au mois d'octobre 1871; elle n'a pas nourri. Ses règles sont revenues environ quatre semaines après ses couches. Pendant tout le siége de Paris, elle a beaucoup lavé à l'eau froide; de plus, habitant le quartier Vaugirard, elle a dû, en janvier 1871, pour éviter le bombardement, passer huit jours dans une cave humide. Elle accuse, comme remontant déjà à une certaine époque, des troubles dyspeptiques et des pertes blanches.

Enfin, en mars 1871, elle raconte que ses mains et ses pieds ont gonflé subitement, du jour au lendemain, dit-elle. Elle a ressenti en même temps des picotements dans les mains et des douleurs accompagnées de gonflement dans un grand nombre de jointures, aux coudes, dans

©BIU Santé

les épaules et dans un genou. Ces douleurs articulaires et ce gonflement cessèrent après environ quinze jours; mais il survint du côté de la peau d'autres phénomènes qui acquirent petit à petit, mais assez rapidement cependant, leur summum d'intensité. Ils sont, paraît-il, actuellement à peu près tels qu'ils se présentèrent à cette époque. Nous allons, en conséquence, décrire son état actuel. Notons que la malade a été pendant trois semaines, en décembre 1871, dans le service de M. Guibout, à l'hôpital Saint-Louis, où elle y fut traitée par des douches chaudes et des bains de vapeur. Elle en sortit vers Noël, dans le même état qu'à son entrée.

État actuel : La peau des deux mains et d'environ la moitié de l'avant-bras est rétractée, dure, épaissie ; dans certains endroits, principalement aux mains, elle ne glisse pas sur les parties profondes. Les doigts sont très-légèrement fléchis, les pouces exceptés. La flexion des doigts sur la main et des diverses phalanges les unes sur les autres arrive à former tout au plus un angle de 150 degrés. Cette difficulté extrême de la flexion des doigts et cette impossibilité de leur extension complète paraît tenir à l'état de la peau, qui semble jouer le rôle d'une cicatrice.

Cette altération diminue à mesure qu'on s'éloigne des parties périphériques, et disparaît insensiblement vers le milieu de l'avant-bras sans former une arête vive. Les rides du dos de la main et des doigts ont complétement disparu.

La sensibilité tactile est intacte; la sensibilité à la douleur est exaltée. La malade distingue très-bien le froid du chaud, mais les corps froids l'impressionnent et lui causent de la douleur. Sueurs abondantes aux mains dès le début. Sensation de froid continuel.

La peau rigide ne peut être saisie entre les deux doigts comme à l'état normal, ni soulevé et isolée des parties profondes sur lesquelles il est impossible de la faire glisser. Peau, tissu cellulaire sous-cutané et même tendons semblent ne faire qu'un tout homogène. Les parties profondes semblent trop à l'étroit dans le manchon cutané, et les tendons extenseurs des doigts, presque immobiles dans leur gaîne, forment une saillie oblongue dans leur sens.

La peau de la figure est aussi en totalité dure, épaissie, rétractée; elle est bien moins mobile sur les parties profondes. Au niveau des parties saillantes, os de la pommette, maxillaire inférieur, dos du nez, arcades sourciliaires et rebord orbitaire inférieur, elle est très-appliquée et n'offre que des déplacements insignifiants.

Les yeux paraissent plus petits, enfoncés; le diamètre des paupières est diminué dans tous les sens. La paupière inférieure est comme attirée en arrière. Les cils ne sont pas déviés. C'est à peine, lorsqu'on dit à la malade de fermer les yeux, si ses paupières peuvent arriver au contact.

Tous les plis, toutes les rides de la face ont complément disparu, d'où une figure sans la moindre expression, analogue aux statues de cire.

La cavité buccale est aussi diminuée, les lèvres paraissent comme attirées en dedans.

La malade peut à peine faire dépasser à la langue le bord de ses lèvres; le dessous de la langue offre un peu de dureté, la face supérieure est souple et normale.

Les diverses sensibilités sont intactes. Sensation continuelle de froid à la figure. Acné au menton et sur le bout du nez sans gonflement et sans arborisations vasculaires, comme on l'observe dans la couperose.

La peau du cou n'offre pas grande altération, elle est tout au plus diminuée dans sa souplesse; mais sa coloration est normale.

La peau du thorax et de l'épigastre est aussi un peu dure et moins mobile. L'altération, qui n'a pas envahi les seins ni les aisselles, et qui est moins marquée au thorax qu'à la figure, s'arrête juste à la ceinture, sans bourrelet.

Toutes les autres parties du corps sont actuellement indemnes.

Il nous reste à parler des diverses taches qu'on observe aux mains et à la figure: La face palmaire de la main et des doigts est, avons-nous déjà dit, légèrement violacée; la face dorsale est plutôt pâle. La peau de la face dorsale des mains et de l'avant-bras présente des plaques marbrées avec des points bruns et des taches nacrées, brillantes et irrégulières ; ces dernières, dans certains endroits, se présentent sous la forme de sillons rappelant assez bien le sillon de l'étincelle électrique, ou une petite cicatrice sans aucun froncement cependant des parties voisines. Sur les joues, surtout sur la droite, large tache brunâtre. Ces diverses taches ne sont pas modifiées par la pression, elles sont pigmentaires.

4 avril. L'état est le même : élancements, picotements continuels aux faces palmaires des doigts et des mains.

7 avril. La malade prend, depuis le 3, un bain alcalin arsenical chaque jour. La tension, aujourd'hui, paraît avoir diminué; la peau est un peu plus souple; les doigts sont un peu plus mobiles, sauf les deux pouces, qui ont toujours la même rigidité. Il y a un peu de rougeur au niveau des nœuds des doigts; les articulations paraissent intactes. Tourniolle au médius gauche, qui guérit facilement.

©BIU Santé

14 avril. Le mieux se continue ; la peau paraît moins épaissie et moins dure ; les mouvements spontanés ou communiqués sont un peu plus faciles. Même traitement.

23 avril. Douleur au niveau des articulations phalangiennes de l'annulaire et du petit doigt à gauche (articulations des premières avec les deuxièmes phalanges). Rougeur à leur face dorsale, gonflement. Les mouvements sont douloureux. L'index de la main droite offre le même aspect. Douleur à l'épaule gauche et dans le cou lorsque la malade veut tourner la tête. (Cette douleur paraît siéger dans le muscle trapèze.)

25 avril. La douleur musculaire est plus accentuée ; elle est plus forte le soir.

26 avril. La douleur du cou, à gauche, cesse à peu près complétement pendant le jour pour faire irruption seulement dans la soirée.

28 avril. Douleur dans le coude droit ; elle paraît superficielle. Le biceps et autres muscles son tendus ; il y a une contracture légère au coude, mais l'articulation semble indemne ; il n'y a, en tout cas, aucun gonflement. Teinte rougeâtre, circonscrite au niveau de la face dorsale des articulations moyennes de tous les doigts.

1er mai. Douleur très-vive à la pression au niveau des tendons saillants des extenseurs de la main droite. Les mouvements du coude sont plus faciles. Sensation douloureuse à la pression au niveau de l'épitrochlée.

Pendant cette exacerbation, la malade prit du sulfate de quinine : 1 gramme en vingt-quatre heures et 4 grammes d'alcoolature d'aconit.

11 mai. Mieux sensible. La rougeur des faces dorsales des doigts a disparu en grande partie. Les plis de la peau sont toujours aussi effacés. Les pouces sont toujours très-raides, et dans l'extension ils sont comme ankylosés dans cette position. La main gauche se plie plus difficilement que la droite. Le bout du médius et de l'index droit est douloureux à la pression. Depuis cinq jours, il n'y a plus de douleur dans le coude ; il en existe encore un peu au cou.

15 mai. L'état est à peu près le même. Même sensation de froid à la figure et aux mains. Sueurs toujours abondantes. La malade fait remarquer qu'elle a sur le dos des mains des poils en bien plus grande quantité qu'avant le début de son affection ; il en existe en effet une certaine quantité, et ils sont assez forts et développés. Les picotements sont moindres. La douleur de l'épaule est revenue depuis deux jours. Aujourd'hui maux de tête.

Le traitement a été le même, sauf que les bains ne sont plus donnés depuis quelque temps que tous les deux jours et avec la dose de 8 grammes d'arséniate de soude, et qu'on y a joint l'administration de 0,50 d'abord, puis de 1 gramme d'iodure de potassium.

22 mai. Il y a un mieux très-notable ; la peau semble avoir un peu diminué d'épaisseur, elle est un peu plus souple. Les mouvements sont plus faciles. La malade ferme d'elle-même les mains à moitié (angles d'environ 90 à 100 degrés). Les pouces sont toujours les plus rigides, c'est à peine s'ils offrent des déplacements de 15 à 20 degrés.

Il n'existe plus que quelques boutons épais d'acné au menton. Cette dernière partie offre quelques rides, mais elles sont dues manifestement aux cicatrices de l'acné.

Depuis que cette malade est en observation, l'appétit a été bon, mais modéré. Elle a quelques tiraillements d'estomac, mais ils sont moindres. Les règles ont toujours été régulières. De temps à autre un peu de constipation, qui a cédé facilement aux lavements simples.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON

La journée de lundi a été consacrée à la recherche des *causes de la dépopulation en France et des moyens d'y remédier* ; — celle de mardi, au *traitement de la syphilis*.

M. le docteur Lombard, de Genève, a communiqué des détails de statistique fort intéressants. Entre autres : tandis que, en Saxe et en Prusse, il faudrait 39 et 48 ans pour que le chiffre des habitants soit doublé, en France et en Espagne ce doublement exigerait 165 ans. D'un autre côté, heureusement, c'est en France que la population active, de 15 à 60 ans, offre la proportion la plus forte. La plaie de la France, dit M. Lombard, c'est le peu de fécondité des mariages. Cette manière de voir n'a pas été partagée par M. le docteur Drysdale, qui, conformément aux doctrines de Malthus, a soutenu que la misère et une mortalité excessive sont le résultat des populations trop nombreuses ; qu'on ne doit pas encourager les pauvres à augmenter le nombre des enfants ; et qu'un homme est coupable lorsqu'il donne le jour à des êtres humains sans avoir la certitude de pouvoir leur donner les moyens d'existence.

Nous ne pouvons qu'indiquer les mémoires importants qui ont été lus par nos savants confrères, MM. les docteurs Al. Mayer, Brochard, Fritsch, médecin militaire, Rodet, Th. Perrin, Bouchacourt, Caron, de Paris. Le mémoire de M. Rodet a été fort remarqué. Il a été comme la contre-partie du discours de M. Drysdale. Après avoir examiné la question de

©BIU Santé

savoir si l'augmentation de la population est une chose désirable, nécessaire, notre éminent confrère arrive à cette conclusion, que l'application des doctrines de Malthus serait la ruine de la France.

Les questions de la natalité, de la mortalité des enfants, de l'allaitement maternel, auxquelles M. Bouchacourt a ajouté des considérations utiles sur l'importance de l'éducation physique des enfants et M. Fritsch une étude d'un grand intérêt sur la mortalité dans l'armée, ont fait le fond principal des communications et des discussions de cette journée, qui a été terminée par l'adoption des vœux suivants : 1° le Congrès médical de Lyon réclame du Gouvernement l'établissement de mesures législatives indispensables à la protection des enfants placés en nourrice loin de leur famille ; 2° le Congrès médical de Lyon émet le vœu que, dans les nominations aux places d'inspecteur des enfants assistés, une plus large part soit laissée à l'élément médical.

Dans la discussion sur le traitement de la syphilis, les orateurs se sont divisés en deux camps, les uns recommandant l'administration du mercure dès l'apparition du chancre infectant, les autres ne voulant de ce métalloïde que pour combattre les manifestations ultérieures de la maladie. Dans le camp des partisans du traitement mercuriel précoce, nous avons entendu MM. les docteurs de Méric (de Londres), Pacciotti (de Turin), Clerc (de Paris), Rodet (de Lyon) ; dans le camp opposé, M. Diday (de Lyon), Drysdale (de Londres), Gailleton (de Lyon). La bataille a été vive, animée, brillante ; cette séance a été une des plus belles du Congrès.

M. le docteur Dron a lu un travail sur le traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé. D'après l'auteur, c'est une méthode inférieure à plusieurs autres, et qu'il faut réserver pour certains cas exceptionnels.

Après la séance officielle, deux communications étrangères à l'ordre du jour ont excité l'intérêt de l'assemblée : Dans l'une, M. le professeur Valette, de l'École de médecine de Lyon, a fait connaître trois cas d'extirpation de l'utérus renversé, sur lesquels il a obtenu deux succès. Dans l'autre, un habile praticien de Roanne, M. le docteur Plassart, a rapporté l'observation d'une femme chez qui, dans les premiers mois d'une quatrième grossesse, il s'était formé une tumeur osseuse qui, par suite de son développement rapide, s'étendait de la branche ascendante de l'ischion et de la branche descendante du pubis jusqu'au sacrum. L'introduction exploratrice d'un trocart lui ayant fait voir que cette tumeur se composait d'une coque osseuse renfermant une masse fongueuse, après avoir agrandi l'ouverture, il bourra l'intérieur de la tumeur avec un rouleau de caustique au chlorure de zinc. Par ce moyen, il obtint la momification, puis l'énucléation de la masse fongueuse ; et au huitième mois, la malade fut délivrée avec succès par l'accouchement prématuré artificiel.

P. S. Dans notre seconde communication sur le Congrès médical de Lyon, il faut lire : ..... M. le docteur Léon Tripier, sur la résection sous-périostée des extrémités articulaires des os longs et sur l'application qu'on en peut faire aux amputations dans la *contiguïté*, et non *continuité*, comme on l'a imprimé par erreur.

FORMULAIRE

Poudre vermifuge. — Bouchut.

Calomel à la vapeur	0 gr. 15 centigr.
Santonine	0 gr. 10 centigr.
Sucre de lait pulvérisé.	1 gramme.

Mêlez. — A donner le matin à jeun, dans une cuillerée à café de miel, à un enfant de deux ans environ, pour détruire les ascarides lombricoïdes et les oxyures vermiculaires. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Septembre 1629.

Arrêt du Parlement de Paris :

« Sur la plainte faicte en la Cour par le procureur général du roy, des voyes de faict, violences et meurtres qui se commettent par les escoliers et estudiants en médecine et compagnons chirurgiens, qui, pour avoir les corps morts de ceux qui sont exécutés, attirent des vagabonds, pages et laquais, et les emportent par force, violence..... La Cour, conformément à l'arrêt donné en mil six cens quinze, a faict et faict inhibitions et défenses au lieutenant criminel, lieutenant de robe courte, Prévost de l'Isle et tous autres, et même à l'exécuteur de la haute justice et ses valets, de délivrer aucuns corps morts pour faire anatomies et dissections sinon que la requeste ne soit signée du doyen de la Faculté de médecine..... » — A Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

Permutation de chaire, et chaire vacante à la Faculté de médecine de Paris

Nous annonçons (voir au *Courrier*), d'après le *Bulletin officiel* de l'instruction publique, la nomination, ou plutôt la permutation de M. le professeur Vulpian, qui, de la chaire d'anatomie pathologique, passe à la chaire de pathologie comparée et *expérimentale*, d'après la nouvelle désignation donnée à cet enseignement.

La chaire d'anatomie pathologique est donc dès à présent vacante. Nous n'avons pas à rechercher les motifs de cette permutation; comme à peu près dans tous les cas de ce genre, on ne pourrait sans doute invoquer ici que des motifs de convenance individuelle, car les motifs réels, évidents et sérieux d'une utilité quelconque pour l'enseignement n'apparaissent pas éclatants de lumière. M. Vulpian paraissait être bien placé dans la chaire d'anatomie pathologique, qu'il avait d'ailleurs sollicitée avec ardeur et qu'il n'avait obtenue qu'à une faible majorité contre un concurrent redoutable, M. Barth. Son cours était suffisamment suivi, et de son enseignement on ne disait que du bien.

Seul, M. Vulpian ne se trouvait pas à sa place. Il y a quelques mois à peine, M. Vulpian sollicitait déjà sa permutation pour la chaire de physiologie, à laquelle M. Béclard a été nommé. Le voilà aujourd'hui professeur de médecine comparée, en attendant que ses inclinations un peu volages, comme on le voit, l'entraînent vers de nouvelles amours.

Depuis vingt-cinq ans qu'avec plus de constance que de bonheur nous combattons la pratique funeste des permutations, chaque fait nouveau qui se produit ne peut que nous faire persister dans notre vieille, mais hélas! inefficace opposition.

A chaque vacance de chaire, mais avec aussi peu de succès, nous réclamons le rétablissement du concours. Voici la chaire d'anatomie pathologique vacante, et, malgré la stérilité de nos efforts, nous ne réclamerons pas avec moins d'ardeur la mise au concours de cette chaire; nous ne demanderons pas avec moins d'insistance à notre Faculté, qui a fait un brillant et éloquent éloge du concours, d'agir auprès de qui de droit pour obtenir la réalisation de ses vœux.

Il y a quelques mois on nous dit, et nous avons répété, que la Faculté de médecine de Paris, par l'organe de son savant doyen, M. Wurtz, fit une démarche auprès de M. le ministre de l'instruction publique pour obtenir le rétablissement du

FEUILLETON

(ASSEMBLÉE NATIONALE, 1872)

L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES (1)

Présentée par MM. Théophile ROUSSEL et MORVAN, membres de l'Assemblée nationale.

Liste des indigents. — Un point très-important de la question qui nous occupe se trouve dans la formation annuelle de la *liste des indigents* admis aux secours médicaux. Cette liste devra être dressée par le Bureau de bienfaisance ou, à défaut d'un Bureau de bienfaisance, dont l'existence serait si nécessaire dans chaque commune, par une *Commission d'assistance* composée du maire, du curé, d'un ministre des autres cultes existant dans la commune et du médecin ou d'un délégué des médecins de la circonscription d'assistance. Nous n'invoquerons qu'un motif, qui nous paraît justifier suffisamment à lui seul la présence du médecin dans cette commission: l'intérêt personnel qu'a le médecin à ce que la liste contienne tous les indigents, mais ne contienne rien que des indigents. Chaque indigent omis représente une non-valeur pour lui, puisqu'il devra le soigner quand même gratuitement. Chaque individu porté sur la liste et ayant assez de ressources pour faire partie de la clientèle ordinaire représente une perte.

La liste ainsi dressée sera soumise à la délibération du conseil municipal (dans la session de novembre) et à l'approbation du conseil général du département, ou plutôt de la commission départementale (dans la session de décembre), de manière à pouvoir servir dès le 1er jan-

(1) Suite. — Voir les numéros des 31 août, 3, 5, 12 et 19 septembre.

©BIU Santé

concours, mais que là elle s'était heurtée contre une fin de non-recevoir de légalité. M. le ministre aurait répondu : Quant à moi, personnellement, je ne demande pas mieux; mais la nomination des professeurs étant réglée par le décret organique de 1852, il faut une loi pour l'abolir ou le modifier.

Cela est vrai; mais la Faculté aurait pu répondre à M. le ministre qu'il dépendait de lui de présenter *illico*, et d'urgence, un projet de loi en faveur du rétablissement du concours; qu'il était facile de distraire ce point particulier des projets d'ensemble sur l'enseignement supérieur, ou des projets de révision des lois de l'an XI, sur l'enseignement et l'exercice de la médecine; qu'il ne s'agissait que d'une déclaration de principe, laissant à des règlements particuliers les détails du fonctionnement de ce principe; que c'est la mission, le droit et le devoir du ministre de l'instruction publique de provoquer aussi tôt que possible l'adoption du principe, l'organisation de l'application étant laissée à l'étude des hommes spéciaux et compétents.

Dans la situation actuelle, et puisqu'une chaire est actuellement vacante dans notre Faculté, il y a opportunité pour cette Faculté de reprendre ses démarches, ses sollicitations et ses instances auprès du ministre de l'instruction publique. La fin de non-recevoir que M. J. Simon a opposée une première fois n'est pas invincible. Il est même étonnant qu'elle soit invoquée par un ministre républicain, et ce respect pour une des conséquences les plus fâcheuses à l'enseignement du coup d'État du 2 Décembre est tout au moins singulier. Que ce décret ait force de loi, soit, et nous ne demandons pas le viol de la loi; mais nous sommes autorisés à demander qu'une loi nouvelle et présentée d'urgence fasse cesser un état de choses trop prolongé, et qui a porté à notre Faculté, jusque-là souveraine, les coups les plus funestes.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

NOTE SUR LA PNEUMONIE INTERSTITIELLE QUI ACCOMPAGNE LA PLEURÉSIE ET LES INDICATIONS QUI EN RESSORTENT AU POINT DE VUE DE LA THORACENTÈSE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 juin 1872,

Par le docteur BROUARDEL, médecin des hôpitaux.

Les indications de la thoracentèse sont en général tirées de la qualité présumée

vier de l'année suivante. Il convient que le Bureau de bienfaisance ou la commission qui en tient lieu, et au besoin le maire de la commune, aient le droit d'y ajouter, dans le courant de l'année, les familles qu'un malheur imprévu on toute autre cause jetteraient dans la misère, et qui en feraient la demande au maire.

Cartes d'indigents, bons de visite. — Après que la liste a été dressée et approuvée, chaque famille d'indigents qui y figure doit recevoir une carte d'indigence. En cas de maladie de l'un des membres d'une famille inscrite, il doit être délivré un *bon de visite* par le maire ou par l'un des membres du Bureau de bienfaisance ou de la Commission d'assistance qui en tient lieu.

Médicaments. — La fourniture des remèdes joue un des rôles capitaux dans l'assistance médicale. Qu'est-ce, en effet, qu'un médecin sans médicaments? La fourniture dont il s'agit est évaluée généralement comme représentant plus d'un quart de la dépense totale du service. Il est regrettable que le rapport de M. de La Valette ait confondu les frais pharmaceutiques dans l'ensemble des faits médicaux, et qu'on ne puisse tirer aucune lumière particulière sur la question des médicaments, du grand nombre de faits analysés dans ce rapport.

On a calculé, dans plusieurs départements, que cette dépense pourrait être fixée à 0 fr. 70 par tête d'indigent inscrit. On pourrait prendre ce chiffre pour base provisoire, si l'on traitait avec des pharmaciens par abonnement à l'année; mais il semble préférable, à tous égards, de traiter avec les pharmaciens pour obtenir les médicaments nécessaires d'après un tarif spécial à prix réduits. En raison de l'intérêt spécial et de l'importance économique de cette question, nous croyons utile de joindre à cet exposé de motifs, à titre de document pouvant servir de modèle, la nomenclature et les tarifs des médicaments simples et composés, mis à la disposition des médecins cantonaux du département de la Sarthe.

©BIU Santé

du liquide épanché (séreux, séro-fibreux ou purulent) et de la quantité de ce liquide, de sa tendance à augmenter ou à se résorber. Suivant moi, il est une troisième considération non moins importante que les précédentes et qui plaide en faveur de la *thoracentèse hâtive*.

Cette troisième source d'indications est tirée de l'état de la plèvre, et surtout du poumon qui prend une large part à l'inflammation de la séreuse qui l'enveloppe. M. Potain a déjà insisté sur le rôle de la plèvre dans une des dernières séances; mais comme mon excellent maître ne lui a pas accordé toute la valeur que je lui attribue, et comme il ne lui donne pas la même interprétation que moi, j'ai demandé la parole pour donner de ce fait, qui me paraît avoir une importance capitale, l'interprétation qui me semble la plus rationnelle.

Dès les premiers instants de la pleurésie, la plèvre viscérale et la plèvre pariétale subissent dans leur tissu une modification dont la conséquence est la formation de fausses membranes. Molles d'abord, ces néo-membranes s'épaississent rapidement et leur développement ultérieur donne naissance à des membranes épaisses, dures, fibreuses, douées de tous les caractères du tissu inodulaire, c'est-à-dire rétractiles. En sorte qu'après deux ou trois semaines, le poumon est enveloppé d'une carapace qui ne lui permet plus de se dilater et d'occuper l'espace qu'il remplissait auparavant.

Ce n'est pas tout, le tissu cellulaire qui double la plèvre pulmonaire est le siége d'un travail inflammatoire, il s'hypertrophie, et les cloisons du tissu cellulaire interlobulaire participent rapidement à ce processus. Elles deviennent volumineuses et pénètrent profondément dans l'intérieur du poumon. Ces cloisons de tissu inodulaire ont le même caractère de rétractilité que les fausses membranes.

Je ne puis fixer avec précision le début de cette pneumonie interstitielle ni affirmer qu'elle soit constante; mais j'en ai trouvé les traces très-manifestes dans les autopsies de pleurésies que j'ai faites, et il me paraît que ce travail inflammatoire naît dès les premiers jours. Ainsi j'ai fait en 1870, à l'hôpital de la rue de Sèvres, l'autopsie d'un rhumatisant âgé de 22 ans, mort de péricardite au trente-cinquième jour de son rhumatisme et au douzième ou treizième jour d'une double pleurésie. A ce moment, les lobes inférieurs des poumons étaient incapables de reprendre par l'insufflation leur volume normal. Les lobules, atélectasiés, pâles après insufflation, étaient séparés par des cloisons dures, tranchant par leur rougeur sur le fond pâle du tissu pulmonaire affaissé.

Les médicaments seront fournis par le pharmacien dans les communes où il en existe. Partout ailleurs, ils pourront être fournis par le médecin. Si, en effet, l'art. 25 de la loi du 21 germinal an XI ne permet qu'au pharmacien légalement reçu la vente et la préparation des médicaments, cependant l'art. 27 dispose que « les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, pourront, nonobstant l'art. 25, fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte. »

La jurisprudence de la Cour de cassation avait d'abord créé des obstacles à l'interprétation de cet article, que nous croyons conforme à l'intérêt public. Elle avait décidé, en effet, que le fait d'habiter le lieu où réside un pharmacien entraîne l'incapacité de fournir des médicaments, même à de très-grandes distances et dans les cas les plus graves. Aussi les conséquences fâcheuses de l'application d'une telle loi furent-elles senties dès le premier empire, puisque le ministre de l'intérieur (M. de Champagny), par une circulaire en date du 12 floréal an XIII, ordonna la création des dépôts de remèdes à distribuer dans les communes rurales. Une pareille prescription était évidemment une infraction à la loi.

Sous le second empire, le Préfet du Loiret, M. Dubessey, en constituant la médecine cantonale dans ce département, commit une infraction plus directe. Dans l'art. 14 du règlement de ce service, on lit, en effet : « Les médicaments seront fournis par un pharmacien domicilié dans la circonscription, sur une ordonnance délivrée par le médecin cantonal. S'il n'existe pas d'officine dans la circonscription, ou si cette officine est distante de plus de 4 kilomètres, le médecin les délivrera lui-même. » Malgré ces précédents, il faut dire que ce n'est pas assez d'un arrêt préfectoral et même d'une circulaire ministérielle pour autoriser la violation d'une loi, même d'une mauvaise loi. Il faut réformer cette loi. C'est ce que chercha M. de Salvandy,

©BIU Santé

Il y a donc, à une période peu avancée de la pleurésie, hyperplasie du tissu cellulaire du poumon. Pour comprendre quelles sont les conclusions à tirer de ce fait au point de vue des indications de la thoracentèse, voyons comment guérit une pleurésie, comment se comble l'espace qu'occupait un épanchement pleurétique quand la guérison survient après un traitement révulsif ou après une thoracentèse tardive.

Nous trouvons un poumon incapable de reprendre son volume primitif, incapable par sa dilatabilité de rétablir le contact entre les deux plèvres. Qu'en résulte-t-il? D'une part la paroi thoracique s'enfonce et va au devant du poumon. Elle est entraînée dans ce sens par la rétraction des fausses membranes qui la tapissent. Puis une fois que le contact est établi, les cloisons de tissu cellulaire interlobulaire obéissent à leur rétractilité; comme elles sont fixées en dehors par les adhérences pleurales, elles subissent un déplacement à leur extrémité opposée, seule mobile, elles déforment et dilatent les bronches.

MM. Leudet, Luys et Niemeyer ont déjà signalé le rôle du tissu cellulaire dans la cirrhose du poumon. Mais ce qu'il faut établir, c'est que les dilatations bronchiques sont le plus souvent la conséquence de la pleurésie. Dans l'excellente description que M. Barth a donnée des dilatations bronchiques, il a noté que dans 43 autopsies, deux fois seulement des adhérences n'avaient pas oblitéré la cavité pleurale du côté lésé. M. Barth compare le tissu qui entoure les bronches dilatées au tissu de la matrice après l'accouchement; Laennec l'avait déjà comparé à l'état d'un poumon longtemps comprimé par un épanchement pleurétique. Virchow trouve les alvéoles pulmonaires séparées par des trabécules épaisses et indurées. Ces dilatations et cette pneumonie interstitielle peuvent survenir dans d'autres occasions que dans la pleurésie; mais nous pouvons dire qu'après une pleurésie un peu longue, le poumon n'est plus capable de reprendre toute son expansibilité et que les parois thoraciques et les cavités bronchiques doivent fatalement se rapprocher.

Tel est le processus; quelles en sont les conséquences au point de vue des indications de la thoracentèse? Comme tous les tissus de cicatrice, ce tissu inodulaire sera d'autant plus incapable de se prêter à une dilatation curative, qu'il sera plus vieux. Il faut donc de bonne heure faire appel à son extensibilité, il faut vider la plèvre, alors que le poumon peut encore reprendre son volume normal.

Que se passe-t-il, en effet, quand on évacue tardivement le liquide épanché? Les fausses membranes encapuchonnent le poumon et le tissu cellulaire intrapulmo-

---

et un article inspiré par cette pensée fut inséré dans son projet de loi de 1847. La question en est restée là depuis. Aussi, en attendant une réforme de la législation, faut-il s'en tenir à l'interprétation suivante de la loi de germinal an XI, que donne M. Guibourt dans son *Manuel légal du pharmacien*:

« L'art. 27 de la loi, dit le professeur de l'École de pharmacie de Paris, a donné lieu à des contestations entre les médecins ou officiers de santé des communes rurales et les pharmaciens de leur voisinage; nous pensons qu'il doit être interprété comme suit:

1° Il doit être entendu que la faculté accordée aux officiers de santé s'étend aux docteurs en médecine placés dans les mêmes circonstances;

2° Les médecins (officiers de santé ou docteurs) établis dans une commune où il n'y a pas de pharmacien exerçant, peuvent fournir des médicaments à toute personne qui vient les consulter chez eux.

3° Les mêmes médecins peuvent porter et fournir des médicaments dans d'autres communes où il n'y a pas de pharmacie ouverte; mais ils ne peuvent en porter dans une commune où il y a un pharmacien établi, car l'exception faite en leur faveur n'étant motivée que sur l'utilité d'empêcher que les malades ne soient obligés d'aller chercher au loin des médicaments, ce motif n'existe plus lorsqu'il y a un pharmacien domicilié dans la commune des malades. »

Nul doute donc en ce qui concerne les médecins établis là où il n'y a pas de pharmacien exerçant. Le doute ne pourrait exister que par rapport aux médecins établis dans la résidence d'un pharmacien. Mais si par interprétation on arrive à conclure que les praticiens de la 1re catégorie ne peuvent délivrer des médicaments là où il y a une officine, on devra admettre, par contre aussi, que les praticiens de la 2me catégorie auront la faculté d'en fournir dans les communes dépourvues de pharmacien. C'est, en effet, l'intérêt du malade et non celui du

©BIU Santé

naire a perdu son élasticité. Si on fait une simple ponction, on ne vide pas toute la plèvre, et on constate, alors même que le liquide ne coule plus par le trocart, que les signes d'un épanchement partiel subsistent encore. C'est ainsi que l'on trouve encore du souffle, de l'égophonie, de la matité, etc. On explique d'ordinaire cette circonstance en supposant que de fausses membranes emprisonnent de la sérosité, mais que toute la partie libre du liquide a été évacuée. Il n'en est rien, l'écoulement cesse parce que le poumon ne se dilate plus. Si, au lieu d'opérer avec le trocart simple, on emploie les appareils aspirateurs, on pourra soustraire une plus grande partie de l'épanchement; mais le lendemain, cette quantité de liquide sera reproduite parce que la rétractilité du poumon fera l'office d'une ventouse et que de la sérosité nouvelle prendra la place de celle qui est sortie la veille. C'est ainsi que M. Potain vous rappelait ces pleurésies datant de plusieurs semaines qui, traitées alors par des thoracentèses successives, sont suivies de la reproduction d'une quantité de liquide toujours la même.

Si ces considérations sont exactes, il faut opérer avant que les cloisons cellulaires intra-pulmonaires et les fausses membranes pleurales ne soient épaissies, alors qu'elles peuvent encore se distendre. M. Moutard-Martin vous signalait que le succès de la thoracentèse était d'autant plus certain que l'on opérait à une époque plus rapprochée du début de la pleurésie. M. Dupré, de Montpellier, est arrivé aux mêmes conclusions.

Je partage cette opinion, et, pour moi, le liquide ne se reproduit plus parce que le poumon doué encore de toute sa dilatabilité s'accole aux parois thoraciques et ne fait plus l'office d'une ventouse. Je me range donc parmi les partisans de la thoracentèse hâtive. J'ajoute même que, partisan de la thoracentèse dans les quinze ou vingt premiers jours, j'hésite beaucoup à la pratiquer plus tard, à moins d'indication d'urgence, parce que je suis convaincu que par le fait de la non-dilatabilité du poumon, le liquide se reproduira, et que chaque reproduction a pour conséquence la formation d'un liquide de plus en plus chargé de leucocythes.

Cette étude de physiologie pathologique ne me conduit pas à choisir exclusivement tel ou tel procédé opératoire. Que l'on opère de bonne heure par le procédé de Reybard ou avec l'aide d'un appareil aspirateur, pourvu que l'on opère, l'indication est remplie. Toutefois, comme dans les procédés aspirateurs, on peut se servir d'une aiguille fine, comme la ponction est moins douloureuse, et comme on éveille moins les craintes du malade et du médecin, j'accepte volontiers cette méthode;

---

médecin que le législateur avait en vue: il a voulu éviter au malade l'inconvénient d'aller chercher au loin des médicaments dont il pouvait avoir un besoin pressant. Or, l'inconvénient ne serait pas évité dans tous les cas si le médecin de ville n'avait pas le droit de fournir des médicaments à ses malades dans les mêmes conditions que le médecin de campagne. La pratique, d'ailleurs, est d'accord avec l'interprération, et, pour conclure, nous dirons que les médicaments pourront être fournis par tout médecin dans les communes qui ne possèdent pas de pharmacie.

Au point de vue le plus important de tous, l'intérêt des malades, le régime de la fourniture des médicaments par les médecins, dans les conditions dont il s'agit, est incontestablement préférable à celui des *dépôts de médicaments*. La législation doit avoir pour objectif, indépendamment de la bonne préparation et de la conservation des médicaments, d'écarter autant que possible les malheurs qui peuvent résulter de la vente des substances vénéneuses. C'est pour cela que l'emploi commercial ou industriel de ces substances est subordonné, d'après l'ordonnance du 29 octobre 1846, à des formalités telles que la déclaration préalable à la mairie. C'est pour cela aussi que, la plupart des médicaments devenant toxiques à certaines doses, la vente à poids médicinal n'en est permise qu'aux personnes compétentes munies d'un diplôme. Admettons pour un moment l'hypothèse des dépôts en l'absence de pharmacies. Les mettra-t-on à la disposition de la première personne venue? Cela n'est pas possible, aujourd'hui surtout que les alcaloïdes journellement employés, comme l'atropine, la vératrine, la digitaline, que l'arsenic et ses dérivés se dosent par milligrammes. L'Assemblée nationale a cru devoir récemment interdire la vente, dans le commerce, de l'*essence d'absinthe*, et vous confieriez à des mains sans expérience des agents mille fois plus terribles! Le médecin, en tout cas, devrait avoir seul le droit de puiser aux *dépôts*. Mais ici se présente un nouvel incon-

©BIU Santé

avec elle on opérera plus tôt, et il sera plus facile de revenir à de nouvelles ponctions si cela est nécessaire.

Mais, avant de l'accepter définitivement, je voudrais éclaircir un point sur lequel mon expérience personnelle est absolument insuffisante; je veux parler de la transformation d'épanchements séro-fibrineux en épanchements sanguinolents par la ponction aspiratrice, et de sa gravité ou de son innocuité. Dans une des thoracentèses que j'ai pratiquées avec l'aspirateur Dieulafoy, j'ai eu le même accident que M. Proust a signalé dans la dernière séance. Après quatre seringues de liquide séro-fibrineux, l'aspiration en a donné une remplie de liquide sanguinolent; la pleurésie était récente et le malade a bien guéri. Je crois que dans ce cas l'hémorrhagie doit être attribuée à la rupture des vaisseaux des fausses membranes dont on connaît histologiquement et cliniquement la fragilité. Or, tous les auteurs ont signalé la facilité avec laquelle deviennent purulents les épanchements sanguinolents qui succèdent dans des cavités séreuses aux épanchements séro-fibrineux. Je voudrais savoir de ceux de mes collègues qui ont pratiqué beaucoup de thoracentèses avec les appareils aspirateurs, si cette transformation est fréquente et si elle a une gravité réelle.

Ce qui me fait douter de cette gravité généralement admise, c'est que le malade dont je parle a bien guéri, et qu'opérant une autre fois par le procédé Reybard un malade atteint d'une pleurésie au début d'un scorbut, je tirai de la poitrine 2 litres et demi d'un liquide tellement chargé de globules rouges, que je crus un instant qu'il sortait du sang pur; cependant ce malade guérit également très-bien après une seconde ponction, qui donna issue à un liquide purement séro-fibrineux.

J'attire donc l'attention de la Société sur trois points :

1° La formation très-rapide de la pneumonie interstitielle et des fausses membranes, réduisant le volume du poumon et mettant obstacle à son expansibilité ultérieure et par suite l'innocuité des thoracentèses précoces et la gravité des thoracentèses tardives.

2° La possibilité d'une hémorrhagie à la fin de la thoracentèse pratiquée par les appareils aspirateurs, alors peut-être que l'épuisement du liquide a été poussé trop loin.

3° La gravité réelle ou prétendue de ces hémorrhagies intra-pleurales.

---

vénient : la prescription médicale faite, il faudra la remplir, et si, comme cela semble normal, il n'y a de dépôt qu'au chef-lieu du canton, combien de temps ne perdra-t-on pas en allées et venues ? Le médecin aurait en général bien plus tôt fait en donnant le remède à son retour chez lui. Ajoutons qu'avec le système de la fourniture directe, le médecin de l'assistance s'armerait, comme cela arrive à beaucoup de médecins ruraux, d'une pharmacie portative contenant les médicaments indispensables dans les cas urgents.

(La suite à un prochain numéro.)

PILULES DE BLAUD MODIFIÉES. — MICHIELS.

Sulfate ferreux desséché et pulvérisé . . .	50 grammes.
Sous-carbonate de potasse pulvérisé. . . .	50 —
Sucre blanc pulvérisé	6 —

Mélangez intimement les deux sels, puis ajoutez le sucre, et chauffez le tout dans un mortier de fer, en remuant la masse jusqu'à évaporation suffisante de l'eau de cristallisation et obtention d'une masse pilulaire convenable, qui ne renferme de cette manière aucune poudre inerte. — N. G.

Boîte aux Lettres

M. H. G..., à Orléans. — L'auteur de l'article est en ce moment à Paris, rue et hôtel Richepance.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 mai 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Mort de M. Xavier Richard. — Correspondance imprimée. — Présentations de malades : Jeune fille atteinte d'*angine ulcéreuse*, par M. Dumontpallier. — Cas de *sclérodermie avec accidents rhumatismaux*, par M. Marrotte. Observation. — Rapport sur les *maladies régnantes* des mois de mars et avril 1872, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Bucquoy, Féréol, Bourdon, Moissenet, Lailler, Laboulbène, Siredey, Hervieux, Raynaud, Dumontpallier, Vidal et Marrotte.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. Ernest Besnier lit son rapport sur les maladies régnantes pendant les mois de mars et avril 1872. (Voir l'Union Médicale des 30 mai, 1er et 6 juin 1872.)

A l'occasion des accidents puerpéraux qui ont sévi dans quelques établissements hospitaliers, M. Bucquoy insiste sur ce fait, qu'à Cochin où on a établi une maternité modèle, après avoir été obligé de la fermer une première fois on l'a rouverte il y a huit jours, et déjà trois ou quatre femmes ont succombé, tandis que sur vingt-sept accouchées envoyées chez des sages-femmes en ville, aucune n'a eu d'accidents. On a fait à Cochin une expérience en créant une maternité, or, il faut que cette expérience serve et que l'on sache que un mois après sa création cette maternité était déjà un foyer d'infection. Il est important qu'une enquête éclaire ces faits. Ainsi, en ce moment M. Bucquoy se trouve à Cochin entre deux maternités, celle de Cochin et la grande Maternité. Bien qu'elles soient très-voisines, dans la petite maternité il y a des fièvres puerpérales, dans la grande il n'y en a pas.

M. Féréol : Il est d'autant plus important de signaler ces faits, que malgré tout ce que les médecins ont publié, on construit actuellement une nouvelle maternité à Necker, et Ménilmontant, dont les travaux sont commencés aura, lui aussi, une maternité établie suivant les anciens errements.

M. Bourdon : Mon service de femmes en couches de la Charité a été fermé, puis rouvert. Dès les premiers jours, les accidents se sont reproduits. Il est de nouveau fermé depuis trois semaines, j'ai appris l'autre jour que dans une visite faite en mon absence, M. le directeur général a témoigné son étonnement de ce qu'il était encore fermé. J'ai prévenu le directeur de l'hôpital que je m'opposais énergiquement à une réouverture que je considère comme prématurée.

M. Moissenet : Je prends bonne note des renseignements que me fournissent aujourd'hui mes collègues. Je regrette seulement qu'ils ne se soient pas directement adressés à moi ou à M. le directeur général. J'ignorais entièrement ces faits, et au conseil des hôpitaux il n'a été question que de l'épidémie de l'hôpital Lariboisère. Je n'ai pas connaissance non plus de la construction d'une maternité à Necker. Quant à celle de Ménilmontant, elle sera construite d'après les plans de M. Tarnier.

M. Lailler : Comment se fait-il que l'administration ignore le mouvement de la mortalité dans les hôpitaux? Je veux bien que nos collègues eussent mieux fait de s'adresser à notre représentant, mais je ne conçois pas qu'à l'administration il n'y ait pas quelqu'un chargé de relever les décès. Quand un chef de service perd 2 ou 3 malades, il peut penser que ce sont des faits individuels, il n'y a qu'à l'administration centrale qu'il soit possible de connaître l'ensemble.

M. Laboulbène : Je ne pense pas que l'on fasse en ce moment une véritable maternité à Necker. Il y a deux ans dans une conversation avec M. Husson, je lui ai parlé du fâcheux état des nourrissons alors dans mon service. Je pensais qu'un service d'accouchement placé à côté ou des accouchées disséminées dans les salles pourraient suppléer à l'insuffisance des nourrices. Il y a loin de ce projet à la construction d'une maternité.

M. Siredey donne lecture d'une note sur les accidents puerpéraux du service d'accouchement de Lariboisière. (Voir l'Union Médicale du 6 juin 1872.)

M. Hervieux : J'ai déjà eu l'occasion de faire devant la Société des réserves expresses sur l'influence attribuée aux constitutions médicales. Les faits rapportés par MM. Besnier, Bucquoy, Siredey prouvent que j'ai eu raison. Ainsi l'état sanitaire dans divers hôpitaux est déplorable; à la Maternité il est excellent depuis plusieurs années. L'an dernier, la mortalité n'a été que de 2 p. 100, et cette année, bien que les accouchements aient augmenté de nombre, puisque plusieurs services étaient fermés, nous n'avons pas une mortalité de 1 p. 100, et sur les 4 femmes qui ont succombé, 3 décès doivent être rapportés à des accidents étrangers à la puerpéralité.

©BIU Santé

Il ne faut donc pas attribuer ces accidents à des constitutions générales, il faut les rapporter à des circonstances locales. Ainsi, à la Maternité, en 1864, la mortalité est de 19, 88 p. 100; la moyenne des dernières années était de 12, 89 p. 100. Depuis sept ans, la mortalité n'est plus que de 5 p. 100 en moyenne. A quoi attribuer ces différences. C'est que depuis sept ans je suis plus éclairé, j'ai fait introduire des modifications importantes. J'ai obtenu que les admissions fussent réduites, qu'il n'y eût aucune promiscuité entre le service des femmes valides et celui des malades, que le personnel de l'un fût absolument distinct de l'autre. Les élèves internes ne mettent plus le pied dans les salles des femmes valides, je me suis soumis moi-même à cette exclusion, et aujourd'hui l'état sanitaire est relativement bon. Dans aucun autre établissement la mortalité n'est inférieure. J'attribue ce succès à ces séquestrations bien plus qu'aux mesures sanitaires, d'ailleurs excellentes, telles que l'assainissement des salles et de la literie. Depuis sept ans nous n'avons pas eu à fermer la Maternité, et combien de fois n'a-t-on pas fermé l'Hôtel-Dieu, Cochin, la Charité?

J'ajoute qu'avec M. Siredey, je considère le passage dans les services communs des femmes qui ont séjourné dans une maternité infectée, comme mauvais. Les femmes enceintes sont aussi susceptibles que les femmes en couches de prendre le typhus puerpéral. Je diffère donc d'avis avec M. Pajot, la cause de son erreur, c'est que, lorsqu'une femme grosse est atteinte, elle accouche tout de suite, avant terme. Si on transporte les malades dans les services ordinaires, elles transportent avec elles le poison puerpéral.

Pour moi, le typhus puerpéral est une affaire de localité. Ce n'est pas au hasard qu'il faut les attribuer, il faut les rapporter au lieu du séjour.

M. Bucquoy : Je ne veux pas entrer incidemment dans une discussion déjà largement exposée devant la société. Mais je ne crois pas que ce soit une influence de local, c'est une conséquence des précautions prises ou non qui font éclater une épidémie d'accidents puerpéraux dans un établissement. J'accuse bien plus la transmission par les personnes que par les lieux.

M. Bourdon : Il existe certainement une épidémie, puisque quatre ou cinq services ont dû être fermés. Peut-être que ceux qui ne le sont pas actuellement devront l'être demain. Ainsi rien n'a été changé au service que M. Empis avait à la Pité; mais quelques jours après que M. Lorain en eut pris la direction, il s'est développé une épidémie.

M. Hervieux : Que l'on me donne un de ces services et je prends l'engagement qu'il n'y aura pas d'épidémie.

M. Raynaud : M. Depaul a cité à l'Académie, et on a rapporté en Angleterre des observations dans lesquelles le médecin accoucheur semble avoir été l'intermédiaire entre le poison et la malade accouchée. Je crois devoir à mon tour rapporter à la société des faits aussi malheureux et qui pourront servir à élucider la question. Pendant le siége, je faisais un service de chirurgie au Grand-Hôtel. C'était un véritable foyer d'infection purulente. Un matin, pendant la visite, on vint me chercher pour faire un accouchement en ville. Après avoir pratiqué de véritables ablutions, j'y allai, l'accouchement fut régulier et cependant l'accouchée fut prise de frisson trente-six heures après, et elle succomba à des accidents puerpéraux au cinquième jour. A cette époque, il n'y avait à Paris que très-peu de fièvres puerpérales.

Je devrais également accoucher quelques jours après la femme d'un pharmacien, je crus devoir lui faire part de mes appréhensions, il n'en tint pas compte, je fis l'accouchement trois semaines après le précédent. Le frisson survint dans la même journée, et la malade succomba quarante-huit heures après.

Un malheureux hasard me fit avoir, ce même jour, une consultation avec le docteur Mousteu pour une femme arrivée à une période avancée de sa grossesse, et atteinte de diarrhée incoercible. Je ne la touchai pas; et cependant elle accoucha 48 heures après notre visite et succomba le surlendemain à des accidents puerpéraux.

Ces trois faits peuvent être réunis par le hasard; mais on conviendra que ce hasard est bien singulier, si on se souvient qu'à cette époque il n'y avait pas d'épidémie puerpérale.

M. Dumontpallier : Les faits de MM. Depaul et Raynaud commandent évidemment la plus grand prudence; mais je dois en faire connaître un à la société qui prouvera que le médecin, même dans les plus mauvaises conditions, n'est pas toujours un agent de transmission. J'étais interne, en 1858, de la salle d'accouchements de Lariboisière. A cette époque, la transmissibilité des accidents puerpéraux par le doigt de l'accoucheur n'était pas encore signalée. Je terminais l'autopsie d'une femme morte de fièvre puerpérale, quand on vint me chercher pour pratiquer un accouchement en ville. Je touchai la femme, je remplis toutes les fonctions de l'accoucheur, et la femme n'eut à la suite aucun accident.

Il faut mettre ces cas à côté des faits malheureux pour ne pas exagérer le danger.

M. Vidal : C'est là une question jugée. Ainsi, quand à la Maternité de Vienne on fut con-

©BIU Santé

vaincu que la transmission se faisait par les médecins, on prit les précautions nécessaires, et la mortalité tomba de 10, 11 et 14 p. 100 à 2, 2,5 p. 100.

M. Marrotte: Je veux répondre à M. Hervieux, qui n'attache pas à l'influence des constitutions médicales toute la valeur que je lui attribue, et que lui ont attribuée les anciens médecins. Stoll, Strack, ont décrit des épidémies frappant les femmes en couches, qui évidemment n'étaient pas un typhus puerpéral. Ainsi, Stoll crut d'abord que l'épidémie qu'il observait était inflammatoire; il institua un traitement basé surtout sur les émissions sanguines; il perdait tous ses malades. Il substitua à ce traitement les évacuants, et il les guérit. Ce n'est pas là le typhus puerpéral, qui certes n'aurait pas subi si facilement l'influence du traitement.

Moi-même, je fus témoin des mêmes faits. Je remplaçais Valleix à Sainte-Marguerite (annexe de l'Hôtel-Dieu); imbu des idées dominantes, il ne voyait que des métro-péritonites dans les accidents puerpéraux, et son traitement était antipyrétique. J'y substituai un traitement par les évacuants, et je vis cesser l'épidémie. Seulement, il faut agir dès le début, avant que l'état anatomique ne soit tel qu'il ne puisse plus rétrograder.

Strack a décrit une épidémie de fièvres catarrhales qui portait ses déterminations sur les endroits prédisposés par leur état local. Chez les femmes en couches, au lieu d'accidents pleuro-pneumoniques, il observait des métro-péritonites.

Quand une épidémie cesse par une médication, on ne peut plus la rapporter à la localité, mais à une influence épidémique. Ce qu'il faut distinguer, c'est la cause, qui n'est pas la même, bien que toutes aboutissent à des états anatomiques semblables.

Je suis d'ailleurs de l'avis de mon collègue M. Hervieux, quant à l'influence des épidémies sur les femmes en couches. Elles peuvent être prises avant, pendant et après l'accouchement.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON

Le Congrès médical de Lyon a été clos jeudi dernier, après une brillante session qui n'a pas eu moins de seize longues et laborieuses séances.

Les deux dernières journées avaient à leur ordre du jour: *De la réorganisation de la médecine et de la pharmacie en France. — Des moyens d'améliorer et d'élever la situation du médecin et du pharmacien.*

La discussion sur la réorganisation de la médecine a été fort remarquable. C'est M. le professeur Trélat qui a ouvert le feu, et il l'a soutenu avec une grande vigueur jusqu'à la fin. Pour lui, tout est à refaire. L'Université, telle qu'elle a été instituée par Napoléon 1er, est une institution défectueuse. Il ne veut qu'un ordre de médecins praticiens. Mais le praticien doit offrir des garanties sérieuses. Tout homme qui démontre sa capacité par une série d'examens doit recevoir le brevet de médecin praticien, sans qu'on ait à lui demander où il a appris, d'où il vient. Dans toute la France, il y a des écoles de sciences, d'art, d'industrie, une multitude de foyers d'instruction qui ne sont point fréquentés. Partout on peut étudier. C'est donc la liberté absolue de l'enseignement. De cette liberté découle la nécessité, sous peine de voir s'abaisser le niveau du Corps médical, de confier les examens à un jury d'État. Ainsi, le personnel examinant se trouverait complétement distinct du personnel enseignant. En dehors de ces examens professionnels, il faut créer des établissements d'enseignement supérieur, munis de tout le matériel nécessaire à l'étude des sciences. M. Trélat insiste sur notre pauvreté en ce genre et sur la richesse des autres nations. Nous n'avons qu'à imiter, ajoute l'orateur. Ces établissements peuvent être créés dans les grandes villes: Lyon, Marseille, Bordeaux, Nantes, etc. Ces établissements feraient des savants. Le savant a le droit de parler dans les conseils de l'État. Multiplions les foyers d'instruction, l'instruction manque partout. Elle manque dans les hautes classes; elle manque dans la classe moyenne. Les basses classes croupissent dans l'ignorance. L'orateur a terminé son discours en adressant à la ville de Lyon le vœu suivant: que Lyon soit la première Université fondée d'après l'idée nouvelle, et que d'autres grands centres la suivent et l'imitent. M. Trélat a trouvé un auditoire sympathique, qui l'a écouté religieusement pendant plus d'une heure et l'a couvert d'applaudissements. Toutefois, quelques dissidences se sont manifestées.

M. le docteur Bourgade, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, ne veut pas qu'on supprime toute scolarité. On n'apprend pas la médecine pratique dans les livres. Il faut que l'élève suive le maître dans sa clinique, dans sa chaire, dans sa pratique. Il faut qu'il justifie d'une scolarité suffisante. Pour les autres points de vue, il s'est rapproché de M. Trélat. Comme lui, il veut la liberté de l'enseignement à tous les degrés, la suppression des officiers de santé, la réforme du doctorat, la création des Facultés libres, des médecins praticiens et des médecins savants; mais dans sa pensée, les Facultés libres pourraient donner

©BIU Santé

le titre de médecin praticien. Paris seul, ou toute autre Faculté organisée à l'égal de Paris, donnerait le titre de docteur ès sciences médicales à des médecins qui auraient déjà obtenu le premier titre. Le discours de M. Bourgade, où des idées sages et pratiques se sont montrées, a été fort applaudi.

M. le docteur Garnier, de Lyon, a soutenu avec beaucoup d'énergie plusieurs propositions, parmi lesquelles nous avons remarqué les suivantes : toutes les places médicales données soit au concours, soit à l'élection par les pairs. — Les Facultés et les Écoles secondaires font double emploi ; un seul ordre d'établissements d'enseignement. — Le personnel des Facultés ou Écoles nommé au concours. — Séparation du corps examinant et du corps enseignant. — Liberté de l'enseignement. — Augmentation du nombre des professeurs de clinique, et limitation du nombre des élèves attachés à chacun de ces professeurs. — Nécessité d'un programme officiel pour maintenir le niveau des études. — Suppression du deuxième ordre de médecins. — Examens de fin d'année sérieux. — Une chaire de déontologie médicale. Notre confrère s'est montré pratique et franchement libéral.

Dans la discussion qui a suivi ces communications, un grand nombre d'orateurs ont pris la parole. M. le docteur de Valcourt, de Cannes, a fait connaître ses observations dans les pays qu'il a parcourus, et indiqué comment on pourrait profiter de ce qui se passe hors de chez nous. — M. Mayet, de Lyon, a développé cette idée que ce qui doit dominer dans la question de l'enseignement de la médecine, c'est celle de l'enseignement de la clinique. — M. Lahilonne, de Pau, commme M. Bourgade, a demandé que le candidat au titre de médecin praticien justifie d'une scolarité. Il ne veut pas le progrès par la destruction, mais par des réformes. Il est partisan d'écoles de médecine autonomes subventionnées par l'État, mais non des examens par un jury d'État. — Pour M. le professeur Desgranges, de Lyon, la question n'est pas suffisamment étudiée. Il est porté à séparer le corps examinant du corps enseignant. Dès lors, le jury doit être nommé par l'État. Il n'approuve pas que le candidat puisse se présenter aux examens sans scolarité. Séparer l'enseignement, c'est bien ; mais n'admettre à l'examen pratique qu'après des études solides. — Pour M. le professeur Pacciotti, de Turin, concours partout ; enseignement libre faisant concurrence à l'enseignement officiel et servant à le stimuler ; l'État nommant le jury ; un seul ordre de médecins. — M. Gayet, de Lyon, penche pour la liberté de l'enseignement, qui n'enlève rien à l'enseignement officiel et n'apporte qu'un élément de concurrence utile. — M. Legroux, de Paris, demande la liberté de l'enseignement, mais en conservant les Facultés officielles. — M. Glenard, directeur de l'École de médecine de Lyon, adopte l'idée de la liberté d'enseignement, pourvu que les Facultés libres n'aient pas le droit de décerner le diplôme de praticien. Concilier la garantie de l'État avec la liberté. Autonomie des Facultés. Instituer des Facultés seulement dans les villes qui offrent les éléments nécessaires.

Après avoir entendu de nouveau M. Trélat, l'assemblée a voté le vœu suivant : le Congrès demande la liberté complète de l'enseignement, en laissant à l'État la collation des grades.

Quant à la question des moyens d'améliorer et d'élever la situation du médecin, était-il possible de l'aborder à la fin d'une session aussi laborieuse? Une question si complexe et si délicate devrait être placée en tête des travaux d'un Congrès médical, afin qu'elle soit traitée par les membres de ce Congrès quand ils sont pleins de zèle, d'ardeur et de force. Un médecin d'Écully, près de Lyon, M. le docteur Terver, après avoir fait le procès à l'Association, qu'il considère comme une institution vermoulue, a proposé de la remplacer par des conseils de discipline sous le nom de *chambres syndicales*. M. le professeur Desgranges lui a parfaitement répondu, et cette affaire n'a pas eu de suite. Puis l'assemblée a formulé le vœu que les médecins étrangers, pour exercer en France, fussent tenus d'obtenir le diplôme français dans les mêmes conditions que les habitants de la France, et que l'autorisation ministérielle fût supprimée.

Il restait à traiter la question des médecins cantonaux et celle de la suppression de l'inspectorat aux établissements thermaux. M. le docteur Gailleton, de Lyon, avait prononcé un bon discours sur l'assistance publique dans les campagnes. Les partisans de la suppression de l'inspectorat n'avaient rien lu, ni rien dit. C'était le soir, il était tard ; M. le Président avait hâte de prononcer son discours de clôture ; les membres du Congrès étaient pressés de se rendre dans les salons de Maderni, où un punch avait été préparé par les soins de la commission organisatrice. Alors, il s'est passé un fait étrange. L'honorable Président a fait remarquer qu'il était trop tard pour étudier la grave question des médecins cantonaux, et, sur sa proposition, cette question a été ajournée. C'était très-bien, et c'est toujours ainsi qu'on agit : quand une cause ne peut être suffisamment entendue ; on l'ajourne ; mais il aurait fallu appliquer le même raisonnement et la même mesure à la question de l'inspectorat. Or, l'honorable Président a supposé que cette dernière question était connue suffisamment, et il a enlevé le vote par lequel le Congrès émet le vœu que l'inspectorat médical soit aboli, avant que l'assemblée

©BIU Santé

ait eu le temps de se reconnaître. Il s'agissait de détruire, de produire un vote qui avait une apparence libérale; les mains se sont levées. Cependant, une partie importante de l'assemblée, ne se sentant pas assez éclairée, s'est abstenue. Il est clair qu'un pareil vote, surpris à une assemblée fatiguée et distraite, sans argumentation préalable, sans discussion, sans débats contradictoires, est moralement sans valeur. Le Congrès médical de Lyon aurait pu finir mieux.

En résumé, et malgré cette peccadille, le Congrès médical de Lyon a été une belle chose. Il laissera de profonds souvenirs dans l'esprit et dans le cœur de tous ceux qui y ont assisté. Il fait le plus grand honneur à la commission organisatrice, en particulier à son savant et spirituel président, M. Diday, et à son secrétaire général, M. Dron, auxquels, à bon droit, l'assemblée a voté de chaleureux remerciements. Lyon s'y est montré digne de recevoir dans son sein une des Facultés de la République française.

JOURNAL DES JOURNAUX

Sugli accidenti, etc. (Des accidents locaux des injections hypodermiques de sulfate de quinine), par le docteur Basso-Arnoux. — Dans cette communication intéressante et pratique faite à la Société de médecine et de chirurgie de Turin, les accidents primitifs sont limités à la douleur, la formation d'une ampoule, l'hémorrhagie superficielle et l'issue du liquide. Les accidents secondaires sont l'enkystement du liquide, l'ecchymose, l'inflammation du tissu cellulaire, l'induration consécutive, l'abcès et l'eschare plus ou moins profonds. Les moyens proposés et mis en usage avec succès pour y remédier, sont d'anesthésier préalablement la peau avec un pulvérisateur, de soulever la peau et d'introduire l'aiguille à angle droit à la base, de chauffer le liquide à la température du corps, de presser sur le liquide injecté et d'appliquer une couche de collodion sur la piqûre qui se doit faire sur un plan sous-jacent résistant comme la région pectorale.

Formulées d'après un grand nombre d'observations faites en Italie sur des soldats fiévreux, ces indications pourront surtout servir à nos médecins d'Afrique où les pyrexies sont endémiques (*Gazz. delle cliniche*, 29).

D'après le chirurgien militaire Odevaine, le tétanos serait à ajouter à ces accidents, au moins dans l'Inde anglaise. Dans trois cas d'injections sous-cutanées de quinine, le tétanos s'est déclaré vingt-quatre heures après et a déterminé la mort. C'est donc un accident à redouter dans les pays chauds. (*Ind. med. Gazette*). — P. G.

Observations et expériences sur l'emploi de l'opium, du bromure de potassium et du chanvre indien dans la folie, spécialement en vue des effets des deux derniers médicaments administrés séparément, par le docteur T.-S. Clouston. — L'analyse de ce travail a amené M. le docteur Dumesnil à en faire presque un autre par ses remarques pratiques sur l'emploi et l'action de ces médicaments en France. De grandes différences de leur mode de préparation et d'emploi en Angleterre sont signalées, qui permettent d'en mieux comprendre l'action et les effets tout différents ici et là (*Ann. méd.-psychol.*, juillet). — P. G.

Favus urcéolaire simulant un pityriasis du cuir chevelu, par E. Spillmann, agrégé au Val-de-Grâce. — Observation remarquable d'une erreur de diagnostic qui a nécessité l'emploi du microscope pour être réformée. Le cas était d'autant plus étonnant que le favus existait depuis plus de 20 ans sans avoir détruit la chevelure ni fait de progrés bien sensible malgré une hérédité évidente de deux générations. Avec le nouveau diagnostic, cette prétendue hérédité n'étant qu'une contagion directe de mère en fille et en fils. La vérité est ainsi aussi claire que l'erreur est inexplicable. (*Ann. de dermatol.*, n° 5.) — P. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Octobre 1360.

Guillaume Racine, médecin du roi Jean, ayant accompagné ce prince sur la terre d'exil, a la chance de se faire rembourser vingt-quatre sous qu'il avait prêtés à son royal client « pour faire sa volonté. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Vulpian, docteur en médecine, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pathologie comparée et expérimentale près la même Faculté.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 20 août 1872, sont institués

©BIU Santé

agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie et accouchements).

1° Pour la chirurgie :

MM. Terrier (Louis-Félix), né le 31 août 1837, à Paris;
Nicaise (Jules-Édouard), né le 10 mai 1838, à Port-à-Binson (Marne);
Delens (Adrien-Émile), né le 26 juillet 1840, à Angers (Maine-et-Loire);
Anger (Benjamin-René-Henri), né le 24 janvier 1838, à Athée (Mayenne).

2° Pour les accouchements :

M. Charpentier (Louis-Arthur-Alphonse), né le 28 février 1836, à Paris.

Ces agrégés stagiaires entreront en activité de service le 1er novembre 1874, pour en sortir le 1er novembre 1880.

— Sont institués chefs de cliniques médicales près la Faculté de médecine de Paris :

MM. Lépine (Jacques-Raphaël), né à Lyon, le 6 juillet 1840;
Landrieux (Jules-Émile), né à Paris, le 2 novembre 1841.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Bimar (Auguste) est nommé prosecteur près la Faculté de médecine de Montpellier.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. Delacroix, professeur de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Reboul, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Besançon, est chargé du cours de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine de la même ville.

— Par décision ministérielle du 12 septembre 1872, M. le docteur Jeannel, pharmacien-inspecteur, a été nommé membre du Conseil de santé des armées.

— Par décret du 8 septembre 1872, les deux pharmaciens principaux de deuxième classe, MM. Dulierre-Boyer, à l'hôpital de la division d'Alger, et Robaglia, à l'hôpital de Versailles, sont nommés pharmaciens principaux de première classe.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 21 au 27 septembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente
Variole	»	»	»	2
Rougeole	7	»	7	6
Scarlatine	1	2	3	3
Fièvre typhoïde	16	6	22	20
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	4	8	8
Bronchite aiguë	20	4	24	19
Pneumonie	23	10	33	31
Dysenterie	10	4	14	16
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	31	1	32(1)	28
Choléra nostras	1	1	2	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	3	10	6
Croup	5	2	7	13
Affections puerpérales	4	4	8	7
Autres affections aiguës	192	53	245	259
Affections chroniques	229	91	320(2)	373
Affections chirurgicales	29	19	48	66
Causes accidentelles	9	2	11	16
Totaux	588	206	794	875

(1) Dont 22 enfants au-dessous de 6 mois, 4 de 6 mois à 1 an, 5 de 1 an à 2 ans.
(2) Sur ce chiffre de 320 décès, 159 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

LONDRES : Décès du 15 au 21 septembre 1872 . . . 1,106
Variole, 5. — Rougeole, 10. — Fièvre scarlatine, 12. — Fièvre typhoïde, 21. — Coqueluche, 31. — Bronchite, 94. — Pneumonie, 56. — Diarrhée, 95. — Choléra nostras, 7.

ROME : Décès du 2 au 8 septembre 1872 . . . 253
Variole, 7. — Fièvre typhoïde, 16. — Diphthérie ou croup, 7.

LILLE : Décès du 1er au 15 septembre 1872 . . . 207
Variole, 2. — Fièvre typhoïde, 7. — Bronchite, 18. — Diarrhée et Entérite, 77.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La cinchonine possède-t-elle les mêmes propriétés thérapeutiques que la quinine? Michel Lévy, M. Bouchardat et M. Moutard-Martin ont absolument condamné cet alcaloïde; il ne présente pas les qualités de la quinine : il en a tous les désavantages, il en possède même de particuliers.

C'est contre cette condamnation magistrale et qui jusqu'ici était restée sans appel, que M. Briquet est venu hier présenter un plaidoyer bien fait, méthodique, appuyé sur de très-nombreuses observations empruntées soit à la pratique civile, soit et surtout à une expérimentation officielle prescrite par le ministre de la guerre et faite par les médecins militaires dans différents pays palustres, et principalement en Algérie.

De l'ensemble des faits et des documents présentés par M. Briquet, il résulte que la cinchonine et son sulfate ne méritent pas la proscription à laquelle ils ont été condamnés, que les propriétés thérapeutiques du sulfate de cinchonine sont à peu près égales à celles du sulfate de quinine, que les accidents qu'il détermine sont identiques à ceux que produit l'autre et que, si dans les cas graves et pernicieux il est prudent de recourir d'emblée au sulfate de quinine, dans tous les autres cas on peut employer avec avantage et sécurité le sulfate de cinchonine.

A ces motifs, M. Briquet a ajouté la raison économique. Le sulfate de quinine a, dans ce moment, une valeur de 1,500 fr. à 2,000 fr. le kilogramme. Il s'en consomme actuellement en France pour 40 millions de francs. La cinchonine n'a aucune valeur, on la perd, il ne s'en consomme pas un gramme, et elle n'est aujourd'hui qu'un embarras dans la fabrication de la quinine. En l'introduisant dans la thérapeutique, on utiliserait ainsi les deux alcaloïdes du quinquina, et on allégerait les dépenses des malades et de l'État, considération qui n'est pas inopportune dans les circonstances actuelles.

Il paraît que M. Briquet a convaincu son auditoire, car son chaud plaidoyer n'a trouvé aucun contradicteur.

M. Bouley, pour répondre, a-t-il dit, aux implorations de M. le Président, a fait une communication sur la fièvre aphteuse, vulgairement appelée *cocotte*. Ayant eu le regret d'être obligé de nous absenter au moment où M. Bouley montait à la tribune, nous renvoyons au compte rendu de la séance, qui donne une analyse de cette communication.

OBSTÉTRIQUE

TUMEUR CONGÉNITALE MOLLUSCOIDE DE LA RÉGION FESSIÈRE, AUGMENTANT DE VOLUME A CHAQUE GROSSESSE ET DIMINUANT APRÈS L'ACCOUCHEMENT;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juin 1872,

Par le docteur HERVIEUX, médecin de la Maternité.

L'observation qui va suivre emprunte son principal intérêt à la discussion soulevée récemment à la Société de chirurgie (séance du 6 mars 1872) par une intéressante communication de notre distingué collègue, M. Tarnier, discussion relative à l'influence de la grossesse sur le développement de certaines tumeurs et à l'opportunité de l'intervention chirurgicale.

Cette discussion a mis en relief un fait considérable, à savoir que la grossesse imprime à toutes les tumeurs un mouvement hypertrophique qui fait place, aussitôt après l'accouchement, à un mouvement en sens inverse; en sorte que ces tumeurs tendent à revenir à leur volume antérieur. Il en est ainsi de toutes les tumeurs fibreuses. Mais ce que l'on sait de l'hypertrophie du cœur chez les femmes grosses, de la tendance à l'hypertrophie du corps thyroïde chez certaines d'entre elles, explique ce développement.

©BIU Santé

Dans certains cas, le mouvement rétrograde que subissent les tumeurs aussitôt après l'accouchement est tellement prononcé, que celles-ci peuvent s'atrophier entièrement et disparaître. Mais il n'en est pas toujours ainsi. De même que le col utérin conserve chez les multipares un volume beaucoup plus grand que chez les primipares, certaines tumeurs, loin de s'atrophier, ne reviennent pas même au point de départ, et en définitive restent après chaque grossesse plus développées qu'elles n'étaient antérieurement.

C'est dans cette dernière catégorie qu'il faudrait ranger la tumeur congénitale dont nous allons présenter l'histoire. Bien que nous ne puissions rien affirmer d'une manière absolue, puisque nous n'avons pas connu la malade avant son entrée à la Maternité, les renseignements fournis par elle nous portent à penser que la tendance atrophique de la tumeur après chaque accouchement n'a jamais été aussi accusée que le mouvement hypertrophique pendant chaque grossesse, en sorte que la différence a toujours été finalement une différence en plus.

Un autre côté intéressant de notre observation, c'est la confirmation qui en résulte pour les recherches du docteur Bourneville, relativement aux données fournies par le thermomètre dans l'éclampsie puerpérale. Notre malade ayant été prise d'éclampsie pendant le travail, fut accouchée par le forceps dès la première attaque, et les accès s'étant répétés un certain nombre de fois après l'accouchement, nous avons pu reconnaître l'exactitude des déductions tirées par M. Bourneville, tant des faits qu'il a rapportés dans son travail (*Mouvement médical*, nos des 14 et 28 janvier 1872), que des observations conformes qui ont été signalées à la Société de biologie.

M. Bourneville avait établi : 1° que l'on note au début de l'éclampsie une élévation de température qui s'accroît assez rapidement tant que les accès augmentent de fréquence et d'intensité, et qui s'accentue encore aux approches et au moment même de la mort; 2° que la température s'abaisse progressivement au fur et à mesure que les accès s'éloignent et que le coma diminue ou cesse définitivement; 3° que le contraire a lieu dans l'urine, c'est-à-dire que la température subit un abaissement progressif quand le mal s'aggrave, et au contraire remonte et tend à revenir au niveau normal quand l'urémie disparaît.

Ces données diagnostiques sont précieuses en ce sens que, si elles se confirment, elles ruinent une théorie qui a joui d'une certaine faveur dans ces derniers temps, en raison de la grande autorité de ses auteurs, Wilson et Frerichs; il est vrai que notre distingué collègue, M. Alfred Fournier, avait déjà, dans sa thèse de concours pour l'agrégation en 1863, avait déjà singulièrement battu en brèche cette doctrine. Mais il nous manquait la démonstration clinique, et cette démonstration nous est fournie par le thermomètre, puisque le mouvement de la colonne de mercure se fait en sens directement inverse dans les deux maladies.

On verra, en effet, par les détails de notre observation, que dans la période ascendante de l'éclampsie le thermomètre s'est élevé progressivement jusqu'à 39, tandis que dans la période décroissante de la maladie, il a baissé successivement de 39 à 37.

Enfin, le cas que nous allons rapporter nous a fourni l'occasion d'appliquer dans l'exploration de l'urine un procédé de dosage de l'albumine, imaginé par M. Ch. Tanret, interne en pharmacie, procédé qui se recommande : 1° par sa précision, puisqu'il permet de déterminer avec une exactitude mathématique la proportion d'albumine contenue dans l'urine; 2° par sa sensibilité, puisqu'il fait découvrir 5 centigrammes d'albumine dissoute dans un litre de liquide.

On a deux liqueurs appelées *liqueur réactif titrante* et *liqueur témoin*.

La liqueur titrante renferme :

Bichlorure de mercure	1 gr. 35
Iodure de potassium pur.	3 gr. 32
Acide acétique	12 c. c.
Eau distillée q. s. pour faire	44 c. c.

©BIU Santé

La liqueur témoin contient :

Bichlorure de mercure. . . . . 1 gr.
Eau distillée. . . . . 100 gr.

Pour opérer le dosage, on prend 10 centigrammes cubes d'urine filtrée et l'on y verse goutte à goutte la liqueur titrante, en agitant chaque fois. Quand le précipité ne paraît plus augmenter on essaye, après chaque nouvelle addition, si une goutte mise sur une soucoupe de porcelaine ne donne pas un précipité jaunâtre avec la liqueur témoin. A ce moment on s'arrête. Pour voir nettement le précipité il faut d'abord verser trois gouttes. Ce léger excès de liqueur titrante est aussi nécessaire pour rendre le précipité complétement insoluble. Du nombre de gouttes employées on retranche donc trois, et le nombre restant représente autant de fois 50 centigrammes d'albumine par litre.

Appliqué à notre malade, ce procédé nous a permis de suivre la décroissance progressive de la proportion d'albumine contenue dans l'urine, en même temps que la décroissance de la température et du pouls, et le rétablissement graduel des fonctions sensoriales.

Obs. — *Tumeur congénitale de la fesse. Éclampsie. Diminution de la tumeur après l'accouchement.*

(Observation recueillie par M. Budin, interne du service.)

Femme Poujot, 33 ans, multipare. Entrée à la Maternité le 11 avril 1872.

Examinée par l'aide sage-femme au moment de son admission, elle n'attira pas l'attention, grâce à la faculté qu'elle possédait de dérober sa tumeur en s'asseyant dessus. Elle put même rester ainsi près d'un mois à l'infirmerie des femmes enceintes, où elle avait été envoyée à cause de ses varices sans que l'on soupçonnât l'existence de sa tumeur. Ce ne fut que le 25 mai que nous fut révélée cette particularité pathologique, et voici les renseignements que nous avons recueillis :

La malade assure être venue au monde avec sa tumeur. Celle-ci aurait augmenté de volume avec les progrès de l'âge. La menstruation, qui ne s'établit qu'à 22 ans, n'eut aucune influence appréciable sur son développement.

Préalablement à toute grossesse, le volume de la tumeur était moitié moindre que celui qu'il offre actuellement. Cette tumeur était très-molle, mobile, indolente, ne gênait la malade ni pour marcher, ni pour s'asseoir, ni pour aucun autre acte physiologique.

Mariée à l'âge de 29 ans à un ouvrier relieur, elle l'accompagna à pied dans les nombreuses pérégrinations auxquelles il se livra en cherchant de l'ouvrage. Il ne résulta de ces fatigues aucune incommodité sérieuse. Elle traversa ainsi successivement un très-grand nombre de villes : Vesoul, Besançon, Lyon, Dijon, Langres, Lons-le-Saulnier, Moulins, Bourges, Orléans, Tours, Angers, etc. Pendant ce temps, elle devint enceinte. Vers le sixième mois de la grossesse, la tumeur acquit un volume presque double de celui qu'il offrait auparavant. Au septième mois, la malade, partie d'Angers, était sur le point d'arriver à Nantes, lorsqu'elle ressentit les douleurs de l'enfantement. Elle dut s'arrêter dans une ferme, où l'accouchement eut lieu. Elle resta souffrante pendant deux mois, et entra dans un hôpital de Nantes. Elle ne se souvient que d'une chose, c'est que son ventre et ses membres inférieurs étaient enflés. On examina son urine par la chaleur et un liquide ; mais, chaque fois, l'urine restait claire. Quelque temps après l'accouchement, la tumeur avait repris son volume normal.

Guérie, la malade recommence sa vie errante, parcourt la Bretagne, la Normandie, et, dans le cours de ses pérégrinations, devient enceinte une seconde fois. C'est alors qu'elle vient à Paris, et se fait recevoir à la Maternité. L'examen, fait le 25 mai, nous permet de constater les faits suivants :

La malade est, selon toute apparence, parvenue à huit mois et demi de grossesse. Ce n'est que depuis un mois qu'aurait recommencé le développement anormal de la tumeur. Dans les derniers quinze jours surtout, le développement aurait été considérable.

Cette tumeur, née de la partie inférieure de la grande lèvre gauche, s'étend en arrière sur la fesse du même côté jusqu'à sa partie supérieure, et en se rapprochant du sillon interfessier. Elle présente des apparences assez diverses, suivant l'attitude qu'on donne à la malade.

Lorsque celle-ci est placée sur le côté gauche, la tumeur apparaît sous la forme d'un énorme rein qui s'insérerait par un large hile sur toute la hauteur de la fesse gauche. Cette attitude laisse à découvert le sillon interfessier, qui est bordé, mais non envahi, par la tumeur.

©BIU Santé

Dans l'attitude sur le côté droit, le sillon interfessier disparaît, recouvert qu'il est par la tumeur, aussi bien qu'une partie de la fesse du côté opposé.

Si la femme se couche sur le ventre, la tumeur se détache en saillie sur la fesse gauche. On dirait une seconde fesse superposée à la première.

Dans le décubitus dorsal, la malade repose sur sa tumeur, qu'elle comprime comme un coussin, et il n'en résulte pour elle aucune sensation douloureuse. Cette tumeur ainsi aplatie se montre par sa portion antérieure entre les deux cuisses lorsqu'on les écarte, et par sa portion la plus externe, elle fait saillie en dehors de la fesse sous la forme d'une masse épaisse, charnue, convexe et arrondie sur ses bords. Enfin, lorsqu'on place la femme debout, la tumeur pend comme un sac charnu sur la partie postérieure et supérieure de la cuisse gauche.

La peau qui recouvre le pédicule de la tumeur est molle, flasque, terne, plissée et sans adhérence aucune avec les parties sous-jacentes. Considérée, au contraire, au niveau de la circonférence et dans la partie la plus convexe de la tumeur, l'enveloppe cutanée est lisse, de couleur rosée, et présente des traces non équivoques d'œdème. Elle conserve longtemps et profondément l'empreinte des doigts qui la compriment. Plus on se rapproche du pédicule, plus la surface de la tumeur est irrégulière et comme lobulée. Ces lobules ont peu de résistance, quoique l'ensemble de la tumeur forme une masse assez dure.

Nulle part on ne sent de fluctuation, rien qui fasse soupçonner la présence d'un liquide. L'auscultation ne fait entendre aucun souffle vasculaire, aucun bruit morbide.

Voici quelles étaient les dimensions de la tumeur à cette époque :

Grand diamètre.	38	centimètres.
Petit diamètre.	19	—
Circonférence du pédicule.	55	—

Le poids total de la tumeur était de 3,700 grammes.

Sur diverses parties du corps et notamment aux membres inférieurs, on aperçoit de petites saillies molluscoïdes brunâtres, arrondies, mollasses, d'un centimètre de diamètre environ, se laissant déprimer par le doigt, mais n'offrant pas d'inégalités au toucher.

Le membre inférieur droit est en outre le siége de varicosités nombreuses, surtout au niveau de la jambe et du pied. Dans ces régions, les veines superficielles, très-flexueuses, forment un réseau bleuâtre à mailles très-serrées et se dessinant en saillie sous la peau.

Rupture spontanée des membranes le 4 juin 1872. Présentation du sommet. Position O. I. G. A.

5 juin. Une attaque d'éclampsie ayant eu lieu à minuit, la sage-femme en chef termina l'accouchement par une application de forceps à minuit 15 minutes. Délivrance spontanée à minuit 30 minutes. Fille née morte pesant 3,700 grammes.

Deuxième accès éclamptique aussitôt après la délivrance. L'urine, examinée les jours précédents, ne contenait pas d'albumine.

De minuit 45 minutes à 5 heures du matin neuf accès. En tout onze accès.

A 5 heures du matin passée en médecine.

De 5 heures du matin à 10 heures 30 minutes du soir, dix accès qui se succèdent comme suit :

Premier accès, 5 h. 15 m. ; — Deuxième accès, 6 h. ; — Troisième accès, 6 h. 15 m. ; — Quatrième accès, 7 h. Pouls 142. Température vaginale 38°. Saignée de 400 grammes.

Cinquième accès, 7 h. 30 m. ; — Sixième accès, 8 h. 15 m. ; — Septième accès, midi ; — Huitième accès, 3 h. 15 m. du soir. ; — Neuvième accès, 6 heures.

A 7 heures du soir, temp. vagin. 39°2 ;

A 8 heures, saignée de 500 grammes.

6 juin. Dernier accès à 3 heures du matin.

A 8 heures du matin, temp. vag. 39°, pouls 104. — Midi, temp. vag. 38°5. — 6 heures du soir, temp. vag. 38°2, pouls 96. — 10 heures, temp. vag. 38°.

La tumeur a conservé son volume, elle est un peu moins violacée et moins tendue que la veille. La malade est en partie sortie du coma ; elle ne parle pas, mais la sensibilité est revenue.

7 juin. A 7 heures du matin, temp. vag. 37°8, pouls 72. La connaissance revient ; la malade parle. Elle se plaint d'un grand mal à la tête. La tumeur est plus molle, moins œdématiée, moins volumineuse.

Six heures du soir, temp. vag. 37°1, pouls 76.

8 juin. 9 heures du matin, temp. vag. 37°6, pouls 80. — Quatre heures du soir, temp. vag. 37°9, pouls 92.

La tumeur continue à diminuer de volume, sa flaccidité augmente.

©BIU Santé

9 juin. 9 heures du matin, temp. vag. 38°, pouls 96.
10 juin. Matin, temp. vag. 38°, pouls 96. — Soir, temp. vag. 38, pouls 96.
11 juin. Matin, temp. vag. 37°8, pouls 80. — Soir, 38°2, pouls 96.
12 juin. Matin, temp. vag. 37°8, pouls 96. — Soir, pouls 96.
13 juin. Matin, temp. vag. 37°9, pouls 96.
14 juin. Matin, temp. vag. 37°9, pouls 88.
15 juin. Matin, temp. vag. 38°9, pouls 96.
16 juin. Matin, temp. vag. 37°8, pouls 96.
17 juin. Matin, temp. vag. 37°7, pouls 96.
18 juin. Matin, temp. vag. 37°4, pouls 84.
19 juin. Matin, temp. vag. 37°5, pouls 80.

L'albumine de l'urine ayant été dosée par le procédé Tanret, a présenté une diminution progressive, comme l'indique le tableau suivant :

5 juin, 4 gram. 5 d'albumine par litre. — 6 juin, 4 gram. — 7 juin, 3 gram. — 9 juin, 3 gram. — 10 juin, 3 gram. — 11 juin, 3 gram. — 17 juin, 2 gram.

21 juin. Le volume de la tumeur a diminué de moitié. Elle est molle, flasque, ridée, sans trace d'œdème. La peau qui la recouvre est terne, brunâtre. Son poids actuel est de 1,800 grammes. Ses dimensions sont les suivantes :

Grand diamètre.	26 centimètres.
Petit diamètre.	13 —
Circonférence du pédicule.	38 —
Grande circonférence.	58 —

État général bon. La malade se lève et mange deux portions.

Est-il possible, avec les données fournies par cette observation, d'établir le diagnostic précis de la tumeur? Dans l'état actuel de la science, et en l'absence de tout examen direct de la structure intime de cette production morbide, il serait plus facile de dire ce qu'elle n'est pas que de préciser ce qu'elle est.

Et d'abord, en se tenant à un point de vue très-général, il est facile de reconnaître qu'il ne s'agit point ici d'une tumeur maligne. Son origine congénitale, son indolence parfaite, sa compatibilité avec un état de santé excellent, la façon dont elle se laisse pétrir, malaxer, je dirais presque piler par la malade elle-même, qui reste assise dessus et l'écrase de tout le poids de son corps pendant des journées et des nuits entières, et cela sans qu'il en résulte aucun accident, aucune inflammation, aucune exagération de volume, toutes ces circonstances réunies ne témoignent-elles pas en faveur d'une excessive tolérance? Rappelons-nous les pérégrinations de cette femme pendant les premières années de son mariage, ses fatigues répétées et si peu en rapport avec son état de grossesse. Comment concevoir une tumeur maligne qui s'accommoderait d'être aussi rudement menée et qui n'en reviendrait pas moins après l'accouchement au volume qu'elle présentait avant la grossesse? Donc il nous faut écarter toute la catégorie des tumeurs malignes.

Relativement à l'espèce de tumeur bénigne dont il s'agirait, faisons remarquer que l'absence de toute fluctuation exclut l'idée d'une tumeur liquide; l'absence de bruit de souffle éloigne d'autre part l'hypothèse d'une tumeur essentiellement vasculaire. Sans doute une masse aussi considérable est alimentée par des vaisseaux volumineux; mais ces vaisseaux n'entrent que pour une faible part dans la somme des substances qui la composent. Si l'on s'en réfère à l'apparence générale de la tumeur, à la coexistence sur le membre inférieur correspondant de petites tumeurs molluscoïdes, on sera conduit, après avoir écarté les hypothèses précédentes, à admettre la possibilité d'une production également molluscoïde, d'un *molluscum pendulum* gigantesque. C'est au moins l'avis que nous avons entendu émettre par un collègue des plus expérimentés en pareille matière, M. Lailler.

On pourrait dire, eu égard au pronostic, que le passé nous répond de l'avenir. Les longues années pendant lesquelles cette femme a pu porter cette tumeur sans en éprouver jamais aucune gêne, aucune incommodité notable, le siége de la production morbide dans une région où elle ne peut menacer ni compromettre aucun organe essentiel à la vie, le faible développement qu'elle aurait acquis depuis plusieurs années, malgré deux grossesses survenues à trois ans de distance, tout

©BIU Santé

cela ne permet-il pas d'espérer que la malade pourra fournir une carrière assez étendue, sans être arrêtée par des progrès trop rapides de son affection? Nous aimons à le penser. Toutefois, le volume de la tumeur étant déjà très-considérable, il ne serait pas impossible que quelque circonstance imprévue en exagérât encore les proportions et la rendît incompatible avec les occupations habituelles de cette femme. La dégénérescence de la masse morbide est encore une des éventualités qu'il est permis de prévoir ; auquel cas le terme fatal ne se ferait pas longtemps attendre.

La malade ayant déclaré que sa tumeur ne la gênait pas, et ayant repoussé énergiquement toute idée d'intervention chirurgicale, il n'y a pas eu lieu de poser la question du traitement. Malgré les avantages que pourraient offrir soit l'écrasement linéaire, soit la galvano-caustique, nous pensons que l'étendue considérable du pédicule, le grand nombre et le volume énorme des vaisseaux qui doivent alimenter la tumeur, le traumatisme formidable qu'entraînerait l'opération, la longue et abondante suppuration qui en résulterait, constituent autant de motifs graves qui militent en faveur de l'abstention. D'ailleurs, pourquoi exposer volontairement la malade à des chances de mort que la tumeur ne lui fera peut-être pas courir d'ici à un très-grand nombre d'années? Supposez que cette femme, au lieu d'être hostile, en principe, à toute tentative opératoire, la sollicitât, la prudence la plus vulgaire nous ferait encore ici un devoir de l'abstention.

PHYSIOLOGIE

L'AZOTE DE L'ATMOSPHÈRE EST-IL INSPIRÉ DANS LA RESPIRATION?

Clermont-Ferrand, 14 septembre 1872.

Monsieur le rédacteur,

Ne trouvez-vous pas que l'enseignement officiel devrait bien en finir avec la fausse science, et ne plus donner comme définitivement acquis le fait suivant? Savoir que lorsqu'un animal respire dans une atmosphère normale, *il n'absorbe que de l'oxygène seulement, peut-être un peu de vapeur d'eau, mais jamais de l'azote.*

Il me semble qu'à l'aide de certaines connaissances, il ne serait pas difficile de démontrer expérimentalement que le poumon n'effectue pas cette séparation des gaz, qu'il absorbe le mélange gazeux qui compose l'air, c'est-à-dire l'oxygène, l'azote et la vapeur d'eau.

En dehors de la démonstration expérimentale, sur laquelle je reviendrai, ne pourrait-on pas accepter le fait comme une déduction légitime de ce qui se passe dans les empoisonnements, soit par les gaz délétères, soit par ce qu'on appelle les miasmes et aussi dans ce qui a lieu dans l'anesthésie produite par l'éther ou le chloroforme? En effet, lorsqu'un animal est plongé dans un milieu vicié par un gaz délétère (l'oxyde de carbone, je suppose), et que ce gaz n'est pas en proportion assez grande pour produire rapidement la mort, il faut bien admettre, dans l'ancienne théorie, qu'il y a absorption simultanée d'oxyde de carbone et d'oxygène. En effet, si l'oxygène seul était absorbé, l'empoisonnement ne pourrait avoir lieu ; au contraire, l'animal mourrait rapidement asphyxié si, tout en absorbant de l'oxyde de carbone, il n'absorbait pas aussi de l'oxygène.

Le raisonnement que je viens de faire pour un gaz particulier pourrait se répéter avec autant de succès pour l'acide carbonique, le protoxyde d'azote, le gaz de l'éclairage, etc. Je cherche inutilement quelle bonne raison on pourrait me donner pour ne pas assimiler l'atmosphère, comme matière absorbable, avec les mélanges gazeux que je viens d'énumérer. Serait-ce la différence de densité? J'accepterais peut-être l'objection pour l'acide carbonique, mais alors il faudrait que l'asphyxie se produisît, non point par l'absorption, mais parce que les phénomènes d'exosmose ne se produisant plus ou ne se produisant que peu, le sang veineux ne se débarrasserait point de l'acide carbonique. Dans un autre mélange d'air et d'oxyde de carbone, on a trois gaz, dont deux, l'azote (densité, 0,97) et l'oxyde de carbone (densité, 0,96) qui ont la même densité; pourquoi l'oxyde de carbone serait-il absorbé et non point l'azote?

Quand le gaz *hilarant* protoxyde d'azote (densité, 1,52) se trouve mélangé avec l'air, comment expliquer les effets produits? Est-ce par absorption? Alors la différence de densité ne peut plus être invoquée. Je ne vois pas qu'il soit nécessaire de pousser plus loin ce mode de raisonnement, on ne pourra lui opposer que les recherches expérimentales qui ont été faites, et qui ont la prétention de démontrer qu'il n'y a pas absorption d'azote. Certainement je ne con-

©BIU Santé

nais pas tout ce qui a été fait pour arriver à la démonstration de ce fait; seulement, tout ce que j'ai lu ne résiste pas à une critique sérieuse et ne m'a pas convaincu.

S'il pouvait en résulter pour moi de paraître moins ignorant que *certains* qui enseignent officiellement, je pourrais peut-être essayer de démontrer que, dans l'acte respiratoire, il y a absorption d'azote, et il me semble même que je puis le faire.

Tant que, pour arriver à s'asseoir dans une chaire, il suffira d'être le neveu de son oncle, l'ami de l'ami d'un ministre, le frère de celui-ci et le cousin de celui-là, ou de posséder d'autres titres aussi peu scientifiques, je garderai la solution pour moi, et je la garderai bien tranquillement sans crainte de me la voir enlever.

Si vous vous rappelez, Monsieur le rédacteur, que je suis le premier qui ait fait connaître cette disposition de l'arbre aérien chez l'homme, à savoir que le cône tronqué symbolique représentant dans leur ensemble la trachée et les bronches, s'appuie sur le larynx par la grande base et non point par la petite, comme on l'enseigne depuis le commencement du monde, en vous rappelant ce fait, si vous ne croyez pas qu'on puisse trouver la démonstration expérimentale dont je parle, j'aurai probablement ébranlé votre ancienne croyance.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc., Dr GRANDCLÉMENT (d'Orgelet).

BIBLIOTHÈQUE

DE LA TEMPÉRATURE DANS LES MALADIES, par le docteur C.-A. WUNDERLICH, professeur à Leipzig. Traduit de l'allemand, sur la deuxième édition, par F. LABADIE-LAGRAVE, précédé d'une Introduction par le docteur JACCOUD. Savy, éditeur.

L'importance qu'a prise dans la pathologie et dans la clinique l'étude de la température ne nous permet pas de passer sous silence l'ouvrage que nous présentons aujourd'hui à nos lecteurs. Cette importance ne fait plus guère de doute aujourd'hui, et si l'on diffère d'avis à ce sujet, ce ne peut être que relativement à la variété si multiple des motifs qu'elle peut invoquer en sa faveur.

Les motifs que, dans son introduction, M. Jaccoud fait surtout valoir en faveur de cette étude, ne sont pas, par exemple, de ceux qui nous touchent le plus; on peut contester cette expression de diagnostic mathématique; on peut même garder quelque défiance vis-à-vis d'un signe si fatalement exact qu'il suffit de l'enregistrer pour savoir ce qu'il en faut conclure.

Ce n'est pas là pour ma part que je placerai mon enthousiasme, et, je dois le dire, la lecture du livre de Wunderlich lui-même ne me paraît pas totalement justifier une semblable appréciation; si l'on y trouve des règles bien formulées, des lois ayant un caractère de généralité remarquable, il en est peu cependant qui ne comportent tant et tant d'exceptions et de réserves, que la prudence intellectuelle me paraît encore une qualité nécessaire au médecin, pour juger de la valeur du chiffre thermométrique.

Il est un autre point de vue qui, je l'avoue, me frappe davantage dans cette étude. Jusqu'ici l'exploration physique a eu exclusivement pour objet l'appréciation de l'état physique des organes; son domaine, c'était la localisation morbide, et l'appréciation de ce qu'on appelle l'état général du malade lui échappait à peu près entièrement.

La thermoscopie clinique a produit ceci de nouveau, qu'elle a transporté dans le domaine des symptômes généraux la méthode d'exploration physique, et d'emblée elle s'est attaquée à un de leurs éléments, qui, s'il n'est la cause des autres, joue du moins parmi eux le rôle le plus considérable. De là les résultats les plus remarquables sans doute, mais de là aussi la nécessité de garder encore une grande prudence dans leur appréciation, car le terrain est nouveau, et de plus, il est glissant. Par exemple, on constate la coïncidence qui relie communément les formes fébriles ataxiques aux températures surélevées, et l'on arrive à conclure que c'est l'hyperthermie excessive qui est la condition de ces formes malignes. Ce serait, il faut en convenir, une conclusion quelque peu prématurée.

Plus prudent que ses commentateurs, Wunderlich s'excuse pour ainsi dire « de tirer des conclusions générales et positives d'une série de cas particuliers. » Il sent que le terrain est aussi accidenté que nouveau; il n'a garde de s'y aventurer à la légère; et si cette question s'est posée devant lui : Est-ce la malignité qui tient à la chaleur, ou la chaleur qui tient à la malignité? il s'est abstenu d'y répondre.

L'ouvrage débute par une série de propositions fondamentales qui sont comme l'énoncé des théorèmes, que la suite du livre aura pour but d'établir et de démontrer. La première de ces propositions a un cachet aphoristique digne des livres hippocratiques : la température de l'homme à l'état de santé est à peu près constamment égale; la variabilité, au contraire, appartient à la température de l'homme malade. Puis vient l'exposé succinct des périodes

©BIU Santé

diverses que l'étude de la température a permis de distinguer ou dont elle a confirmé la distinction, autrefois pressentie.

Il y a d'abord le stade *pyrogénétique* ou initial, l'*acmé* ou *fastigium*, et la période d'hésitation ou *stade amphibole*. Les décroissances morbides s'annoncent par la *perturbatio critica* ou le *stadium decrementi*, puis vient le stade de *défervescence*, qui peut être brusque *crisis* ou successive *lycis*; enfin la période *épicritique* et la convalescence. En cas de mort, au contraire, on compte les phases proagoniques, l'agonie et la mort.

Il importait de se demander si l'étude de la température n'allait pas enfin débrouiller le chaos des affections pyrétiques et permettre de distinguer quels sont les types déterminés autour desquels doivent se grouper toutes les formes. Wunderlich en reconnaît cinq groupes : les accès de fièvre simple, fébricule, fièvres éphémères, les fièvres essentiellement rémittentes, les fièvres intermittentes et à rechutes, les pyrexies à forme chronique.

On peut reprocher à cette classification de ne pas répondre à tout ce qu'on eût voulu y trouver, mais là où le chapitre des *desiderata* est si vaste, il ne faut pas se montrer trop exigeant. Ce que j'y vois de plus net et ce que je retrouve du reste à chaque page de ce livre, c'est cette grande idée, que la distinction si fort exagérée, naguère encore, entre les affections locales et les maladies générales, n'a plus guère de raison d'être; la pneumonie la plus simple en apparence, peut être une maladie générale, de type fixe et dans laquelle l'état du poumon est presque aussi secondaire que l'est, dans la fièvre typhoïde, la lésion des plaques de Peyer.

Avouons-le en passant : celui de nous qui, il y a vingt ans seulement, eût parlé dans ce sens, n'eût-il pas été traité de rétrograde et condamné comme rivé à une tradition arriérée?

Aussi bien le professeur Wunderlich n'est-il pas tombé dans ce travers. Signalons-le tout spécialement, et d'autant plus spécialement que cela est plus rare de l'autre côté du Rhin; l'auteur n'a pas fait dater de son propre travail la science qu'il cultive, et il n'en a pas attribué aux seuls Allemands tout l'honneur. Dans un historique qui est, au contraire, largement conçu et minutieusement exposé, il rappelle les tentatives de Sanctorius, de Boerhaave et de Van-Swieten, il insiste sur les résultats obtenus par de Haen. En Angleterre, en France et en Allemagne, l'histoire de la chaleur animale est suivie consciencieusement dans ses diverses phases. Après avoir rendu justice en particulier à notre Lavoisier, l'auteur cite tous les travaux nés en France depuis lors, et, loin d'en contester la valeur, il en confirme le mérite. Personne, dit-il, par exemple, avant Henri Roger, « n'avait réuni encore un ensemble aussi considérable de faits thermométriques, » et il a su parfaitement apprécier la valeur clinique de ses recherches.

Il nous plaît de citer cette appréciation qui fait honneur à son auteur aussi bien qu'à celui qui en est l'objet.

Après l'historique vient un chapitre sur le but et l'utilité de la thermométrie médicale, plaidoyer facile et heureux; puis un autre chapitre sur la technique de la thermométrie médicale; enfin l'auteur aborde l'étude physiologique de la température de l'homme sain. Il se demande à quoi peut tenir cette régularisation thermique si parfaite, qu'elle maintient à un taux constant (37°) la température de l'homme en santé? Et il se répond que cette propriété singulière de l'organisme est aussi inexplicable que celle qui préside à l'uniformité de composition du sang....., à la constitution des formes définies de la matière..... C'est la loi de l'économie vivante.

Je n'ai nullement l'intention de montrer quel parti certaine école pourrait tirer de semblables conclusions. Je ne veux pas chercher quels sentiments divers doivent animer les doctrinaires de droite et de gauche, en face de ces assertions; mais je tiens qu'elles sont bonnes à relever sous la plume du professeur Wunderlich.

Enfin, nous entrons dans la partie vraiment pathologique du sujet avec une étude qui est, à proprement parler, la pathogénie des *écarts morbides de la température*. Le point à noter ici, dit notre auteur, c'est que, dans les influences morbides perturbatrices de la température, celles qui ont pour résultat immédiat l'augmentation ou la diminution de la production ou de la dépense de la chaleur animale, ne jouent qu'un rôle secondaire relativement, et que c'est à l'insuffisance du système régulateur, quel qu'il soit, que sont dus les écarts morbides de la chaleur. L'homme en santé peut, à un moment donné, perdre une somme considérable de chaleur; mais la production thermique se règle exactement sur la quantité de la perte et en atténue ou même en répare le déficit. Étonnons-nous, avec Wunderlich, de trouver, au milieu des conditions si variables de l'économie vivante, des constantes aussi fixes que la hauteur de la température, le poids du corps, la moyenne de la sécrétion urinaire, le nombre des respirations, la composition du sang, etc. De sorte que, dans ces écarts que l'on voit se produire chez les malades, ce qu'il faut incriminer, ce n'est pas tant la cause de l'excès thermique elle-même, mais bien plutôt l'insuffisance des moyens régulateurs, appelés à remettre au

©BIU Santé

niveau régulier les écarts les plus considérables. Malheureusement, les facteurs qui doivent produire ce résultat sont si multiples et si complexes, que l'on ne peut guère les évaluer, même approximativement. Ci-joint une revue rapide des causes diverses, susceptibles de jouer un rôle important dans la thermique pathologique.

En quelques lignes, la température est étudiée dans ses rapports avec divers éléments morbides, et on arrive au chapitre dit des formes génériques des processus constitutionnels liés aux modifications de la température. C'est là que sont étudiés à fond le frisson, la chaleur fébrile et le collapsus, au point de vue de leurs rapports avec la température; là aussi on peut se convaincre que, selon l'expression du livre, dans beaucoup d'états morbides, l'anomalie de la température ne consiste que dans sa plus grande mobilité.

Passons sur l'article consacré à la mensuration isolée et à l'étude de la valeur séméiologique qu'elle peut avoir. Celle-ci varie beaucoup avec la nature même de la maladie, et l'on peut rencontrer, dans certaines formes morbides spéciales, des élévations thermiques qui, dans d'autres circonstances, passeraient pour des signes d'agonie, et auxquelles cependant appartient une signification pronostique toute différente. Passons aussi sur l'article consacré aux fluctuations quotidiennes de la température, et sur le chapitre qui nous expose en détail la marche de la chaleur dans les affections fébriles, et arrivons à l'étude toute spéciale de la température dans les différentes maladies, autrement dit : à la *thermométrie clinique spéciale.*

Là, en effet, le clinicien trouvera tous les faits qu'il lui importe de connaître, pour suivre et apprécier l'évolution thermique des différents types morbides. Je ne saurais les passer en revue à la suite de l'auteur, et, dans l'impuissance où je suis d'en rien relever, je ne puis que renvoyer le lecteur au travail lui-même et aux tableaux si caractéristiques qui l'accompagnent.

Le volume se termine par un chapitre consacré à l'influence que les modifications de la chaleur propre peuvent, par elles-mêmes, exercer sur l'organisme. C'est ici notamment que sont étudiés les rapports qui paraissent unir ensemble la malignité et l'hyperthermie excessive, etc.

Avant de fermer notre livre et de clore ce compte rendu, qu'il nous soit permis d'ajouter que rarement nous avons trouvé, dans les livres scientifiques de l'Allemagne, un sujet qui soit tout à la fois aussi consciencieusement creusé et aussi largement conçu. Avec la probité scientifique, qui rend à chacun selon son travail, nous avons eu plaisir à rencontrer la prudente réserve qui convient aux meilleurs théoriciens.

Chacun lira avec intérêt les considérations auxquels notre auteur n'a pas craint de se livrer touchant les limites nécessaires de l'expérimentation, son opinion sur l'autonomie de la nutrition et de la calorification, la valeur des nombres, quant à l'appréciation des tracés thermiques.

Encore une fois, c'est là un bon livre; je ne veux pas savoir s'il est né d'un Allemand.

A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er octobre 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans les départements des Vosges, de la Meuse, de la Meurthe, de la Moselle, du Doubs, de l'Oise, de Saône-et-Loire, dans l'arrondissement de Belfort.

2° Le rapport final de M. le docteur Picard, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Thoury (Loir-et-Cher). — (Com. des épidémies.)

3° Le rapport de M. le docteur Jaubert, médecin inspecteur des eaux minérales de Gréoux, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1872. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Pillet, médecin aide-major du 84e régiment de marche (armée des Vosges), qui s'étonne que M. Legouest, dans son rapport sur la recherche des corps étrangers dans les plaies, n'ait pas accordé une place plus considérable à la méthode proposée par M. Favre (de Marseille) réalisée dans ces derniers temps par l'appareil de M. Trouvé, et qui consiste dans l'exploration au moyen des courants électriques. (Com. M. Legouest.)

2° Une lettre de M. le docteur Monot, sur le traitement du choléra par l'eau administrée coup sur coup en très-grande quantité. (Com. du choléra.)

©BIU Santé

M. Larrey dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Grellois, médecin principal de 1re classe, et à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, une série de brochures accompagnant l'exposé de ses titres scientifiques.

—

M. Briquet lit un travail relatif à l'emploi du sulfate de cinchonine comme succédané du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes et du rhumatisme articulaire aigu.

L'auteur s'attache à montrer, contrairement à l'opinion de MM. Bouchardat et Michel Lévy, que le sulfate de cinchonine est un médicament exempt de propriétés toxiques. Il cherche à établir, d'après des recherches statistiques nombreuses, que ce sel, donné en solution, à doses fractionnées, de manière que la dernière prise soit administrée douze heures environ avant l'heure présumée de l'accès, guérit la fièvre intermittente dans la grande majorité des cas, constitue un véritable succédané du sulfate de quinine, un fébrifuge sûr, sans inconvénients, peu coûteux, et ayant, par conséquent, sur le sel quinique, un grand avantage au point de vue économique.

—

M. Bouley monte à la tribune pour donner quelques renseignements sur une maladie épizootique qu'il a eu l'occasion d'observer il y a quelques semaines, et qui présente quelques afférences étroites avec la pathologie humaine.

Il s'agit de la fièvre dite *aphtheuse*, vulgairement la *cocotte*, qui a sévi tout dernièrement dans la Nièvre, et que l'on a observée aussi dans quelques autres départements, tels que l'Aveyron, l'Auvergne et la Corrèze.

Cette maladie, propre à la vache, se manifeste par une éruption d'aphthes à la muqueuse buccale, et de vésicules qui siégent aux espaces interdigitaux, aux mamelles et autour des organes génitaux.

Elle est essentiellement contagieuse, se communique à la plupart des grandes et petites espèces animales domestiques, et peut atteindre l'espèce humaine elle-même.

Habituellement, elle se présente avec des caractères de bénignité telle que l'hygiène vétérinaire n'avait pas cru jusqu'à présent devoir s'en préoccuper; mais, cette année, la maladie a pris une gravité exceptionnelle dans tous les pays où elle a fait son apparition : en Angleterre, en Belgique, en France, en Hollande, en Allemagne, etc. Toutefois, il est à remarquer qu'un médecin anglais, Sagar, l'a déjà décrite, il y a longtemps, avec les caractères qu'elle présente actuellement, et que, jusqu'à ce jour, on avait considéré la description de Sagar comme s'appliquant à une maladie autre que la cocotte, ou le peu de gravité habituelle de cette dernière.

La cocotte débute dans la bouche, aux espaces interdigitaux, à la surface des mamelles, et autour des organes génitaux, sous forme d'aphthes ou de vésicules.

Sous l'influence de la maladie, les sécrétions s'altèrent. Du moins, le lait présente une altération très-remarquable qui porte à la fois sur sa qualité et sur sa quantité. Celle-ci est diminuée; en outre, le lait acquiert des propriétés virulentes telles, que les jeunes veaux, encore à la mamelle, succombent rapidement après avoir présenté les symptômes d'un véritable empoisonnement, ainsi que des manifestations analogues à celles des maladies charbonneuses.

Dans la Nièvre, la mortalité des veaux a été très-grande; plus de 700 de ces jeunes animaux ont payé leur tribut à l'épizootie.

Le sang des animaux atteints par la maladie a été examiné au microscope et l'on n'a pas trouvé les caractères du sang charbonneux; l'inoculation n'a donné également, à ce point de vue, que des résultats négatifs.

Dans la Nièvre, un vétérinaire a eu l'idée de sevrer les jeunes veaux ou bien de les nourrir avec le lait préalablement soumis à l'ébullition pour détruire le virus; à partir de ce moment la mortalité a considérablement diminué parmi ces animaux.

Chez l'homme, l'influence virulente du lait s'est traduite par l'apparition de phénomènes analogues à ceux de la fièvre aphtheuse, en dehors, bien entendu, de tout accident d'inoculation.

A l'École vétérinaire de Berlin, les élèves se sont donné la fièvre aphtheuse par l'usage du lait provenant de vaches malades. En Hollande, l'autorité a dû interdire la vente du lait.

Sous l'influence de l'éruption interdigitale que nous avons signalée chez les vaches malades, ces animaux sont déchaussés, ils finissent par marcher sur leurs chairs et sur leurs os; leurs fonctions digestives s'altèrent; ils ne peuvent plus ni marcher ni se nourrir et tombent dans le marasme et l'épuisement, qui les conduisent à la mort.

Un grand éleveur de la Nièvre, le comte de Pazis, a communiqué à M. Bouley un fait intéressant découvert par un de ses bouviers. Ce bouvier, homme très-intelligent, avait remarqué que l'une de ses vaches, tombée subitement comme frappée d'un coup soudain, présentait

©BIU Santé

certains signes indiquant un embarras, un obstacle à l'arrière-gorge. Introduisant la main dans la gorge de l'animal, cet homme en a retiré un bol alimentaire dont l'extraction a été suivie d'une sorte de résurrection de la bête; celle-ci s'étant remise à manger, l'accident s'est reproduit. Tout le monde reconnaît là, à n'en pas douter, le signe de la paralysie du pharynx.

M. Bouley pense qu'il y aurait lieu, pour empêcher la propagation de cette épizootie, essentiellement contagieuse, de prendre des mesures sanitaires analogues à celles prises pour la peste bovine, sinon l'abatage, du moins la séquestration généralisée; mais il n'espère pas que ces mesures aient chance d'être adoptées, la maladie ne paraissant pas assez grave pour que la perte qui pourra en résulter soit mise en balance avec celle qui serait causée par l'interruption du commerce des bestiaux pendant toute la durée de l'épizootie.

Dans tous les pays visités par la peste bovine, la plus contagieuse et la plus meurtrière des maladies, gouvernements et particuliers ont compris l'importance et la nécessité des mesures sanitaires ordonnées contre le fléau. Aucune réclamation ne s'est élevée contre l'abatage en grand, qui a fini par prévaloir partout.

Aussi la peste bovine est-elle la maladie dont il est le plus facile de se rendre maître. On éteint le foyer sur place par l'extinction de sa cause. C'est ce qui a été fait en Belgique, en Hollande, en France, en Allemagne, en Angleterre même, où les mesures sanitaires ont été prises tardivement, après que la maladie eut, en 1866, atteint 700,000 animaux et causé une perte de plusieurs dizaines de millions.

Aujourd'hui la peste bovine a reparu en Angleterre et en Allemagne; elle a même osé pénétrer à Berlin, sans égard pour la majesté impériale et l'infaillibilité de la science prussienne, qui s'était flattée de l'empêcher à jamais d'entrer dans la capitale du nouvel empire allemand. Ces foyers nouveaux ne s'éteindront que par l'adoption des mesures sanitaires les plus rigoureuses. Déjà le gouvernement français a interdit le passage de la frontière aux animaux venant des pays infectés.

M. Jules Guérin demande à M. Bouley s'il s'est enquis des conditions particulières qui ont donné à la fièvre aphtheuse actuelle une gravité si exceptionnelle.

M. Bouley répond qu'il ne lui a pas été possible de découvrir ces conditions, pas plus qu'il n'a été possible aux médecins de découvrir les causes qui ont rendu si meurtrière la dernière épidémie de variole.

— La séance est levée à cinq heures.

Médecine Militaire

RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Paris, le 24 septembre 1872.

Monsieur le Président,

Aux termes de l'article 18 du décret du 23 mars 1852, l'aptitude des médecins-majors de 1re et de 2e classe aux fonctions de médecin traitant dans les hôpitaux militaires est constatée par des épreuves dont le programme est rédigé par le conseil de santé des armées.

Cette disposition, destinée dans le principe à présenter certaines garanties en ce qui concerne le traitement des militaires malades, n'a pas donné tous les résultats que l'on en attendait. Son application crée, en temps de guerre, des entraves et des difficultés qu'il importe d'éviter au moment où l'on a besoin du concours dévoué de tous les médecins militaires. En temps de paix, elle relègue au second plan de précieux auxiliaires rompus pour la plupart à la pratique de la médecine d'armée, et entretient dans le corps de santé une scission regrettable.

J'ajouterai qu'un examen attentif de la situation du corps des officiers de santé militaires m'a donné lieu de constater que, sur plusieurs points de France et d'Algérie, il devient très-difficile de pourvoir les établissements hospitaliers d'un nombre suffisant de médecins traitants, tandis que des corps de troupe, stationnés sur les lieux mêmes ou à proximité, offrent un effectif de médecins militaires dont une portion pourrait être utilisée avantageusement dans l'intérêt général.

Après avoir étudié la question, j'ai reconnu qu'il était urgent de modifier un état de choses dont les anomalies se manifestent de jour en jour d'une manière plus frappante. En conséquence, et en attendant qu'une législation nouvelle, aujourd'hui à l'étude, ait déterminé les conditions précises dans lesquelles se trouvera placé le corps de santé, je n'hésite pas à vous proposer, comme mesure transitoire, l'abrogation pure et simple de l'article 18 du décret précité et l'admission dans les hôpitaux des médecins militaires employés dans les régiments.

Toutefois, dans le but de sauvegarder le principe d'autorité, il demeurera entendu que les

©BIU Santé

médecins militaires qui seront admis éventuellement à traiter les malades dans les établissements hospitaliers, continueront à appartenir à leurs régiments respectifs et que l'exercice de leur profession dans les salles de malades ne devra les dispenser en rien des obligations du service réglementaire. Leur désignation pourra, selon le cas, être faite d'office par les généraux divisionnaires sur le rapport des intendants militaires.

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien sanctionner par votre approbation une mesure rendue indispensable et qui me paraît, d'ailleurs, devoir répondre à l'intérêt du service.

Agréez, monsieur le Président, l'assurance de mon respectueux dévouement.

Le ministre de la guerre, E. DE CISSEY.

Approuvé : A. THIERS.

FORMULAIRE

TISANE DIURÉTIQUE.

Feuilles de digitale	1 gramme.
Acétate de potasse	4 grammes.
Sirop de cinq racines	90 —
Eau froide	1000 —

Faites macérer la digitale dans l'eau froide pendant vingt-quatre heures, filtrez, ajoutez le sel et le sirop. — Cette tisane est employée dans les affections organiques du cœur qui s'accompagnent d'œdème des membres inférieurs. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 OCTOBRE 937.

Arnoul, comte de Flandres, tourmenté depuis longtemps de la pierre, appelle auprès de lui de très-habiles médecins, qui jugèrent l'opération de la taille (*incisio*) indispensable. Comme il s'y refusait, des chirurgiens la pratiquent en sa présence, sans doute, suivant la méthode de Celse, sur dix-huit calculeux, dont un seul succomba : « Sub ejus oculis octodecim homines, eodem morbo affectis inciderunt, qui omnes præter unum brevi sanati sunt. » — A. Ch.

LA FIÈVRE DENGUE. — Des avis émanés de Rangoon (Indes) portent que la fièvre *dengue* s'étend rapidement dans le district de Bassein. Cette fièvre sévit dans le Bengale et à Madras. Pondichéry en a été jusqu'à présent préservé.

Un journal de Madras dit que la fièvre *dengue* est connue depuis longtemps dans l'Inde et ailleurs. Elle parut pour la première fois à Rangoon en 1824, dans la saison des grandes foires, et s'introduisit de là à Calcutta, Bénarès, Vutna, Guzerat et jusqu'à Madras. Elle sévissait, à la même époque, dans les îles Saint-Thomas et Santa-Cruz en Amérique.

Son attaque est très-soudaine. La personne qui en est frappée s'évanouit et tombe par terre. Le corps s'enfle et on souffre des nerfs comme s'ils allaient se rompre. Il survient des glandes à la gorge et sous les aisselles. On a un affreux mal de tête.

Ces symptômes sont généralement accompagnés de la fièvre. Cet état continue pendant deux jours; après cela, le malade transpire beaucoup et le mal disparaît, laissant le malade dans une grande faiblesse.

Il reparaît quelquefois après un intervalle d'environ trois jours, et alors il est accompagné de vomissements et de taches rouges sur tout le corps.

La fièvre n'attaque qu'une fois; mais il peut y avoir une seconde attaque chez ceux qui n'ont pas eu de taches rouges lors de la première attaque. Ce mal n'est pas dangereux; il n'y a pas de remède plus efficace que de légers purgatifs.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance reprendra ses séances mercredi, 9 octobre, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre, place Saint-Germain-l'Auxerrois.

Ordre du jour : 1° De l'alimentation des enfants pauvres, alimentation naturelle, complémentaire ou artificielle, durant la première année, à Paris, par M. le docteur Baudouin. — 2° Rapport sur la candidature de M. le docteur Watelet. — 3° De la possibilité de suppléer au nouvel Hôtel-Dieu, en annexant à chaque Maison de secours un petit asile-hôpital d'arrondissement de 10 lits, et en améliorant le service médical à domicile, par M. le docteur Passant.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

La Faculté de Médecine
ET
L'ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE STRASBOURG TRANSFÉRÉES A NANCY.

Par un décret de M. le Président de la République, en date du 1er octobre dernier, la Faculté de médecine et l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, sont transférées à Nancy. Ce décret que nous publions plus bas est conforme, dans toutes ses dispositions, aux mesures que nous avions prévues, et donne satisfaction à tous les droits acquis, soit pour le personnel de l'ancienne Faculté de Strasbourg, soit pour le personnel de l'École préparatoire de médecine de Nancy.

Tous les professeurs et agrégés de la Faculté de Strasbourg qui ont opté pour la nationalité française, sont maintenus dans leurs chaires et dans leurs fonctions.

Les professeurs titulaires et suppléants de l'École préparatoire de Nancy qui est supprimée, deviennent professeurs titulaires et suppléants dans la nouvelle Faculté.

C'était la seule solution possible, car c'était la seule juste, que put présenter la grosse question du transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg. Cette solution nous l'avions pressentie, nous l'avions même indiquée il y a plus d'un an, et nous ne comprenons pas bien encore l'émotion que nos réflexions sur ce sujet suscitèrent alors à Strasbourg, où l'on nous accusa d'abandonner cruellement la cause de cette précieuse Faculté, et de pousser ce cri inhumain et barbare : *Væ victis!*

Nous eûmes le malheur de n'être pas compris.

On pouvait différer d'opinion sur le lieu où il convenait de reconstituer la Faculté de Strasbourg, et, certes, il était permis de pencher aussi bien du côté de Lyon que du côté de Nancy. Mais sur la justice, la convenance et l'utilité de cette reconstitution, aucune dissidence n'était possible.

Que disions-nous d'ailleurs? Nous disions, où que vous reconstituiez la Faculté de Strasbourg, vous vous trouverez en présence d'une École préparatoire et de ses professeurs, c'est-à-dire en présence de droits acquis; qu'en ferez-vous? La justice exige que vous fassiez à ces professeurs une place dans la nouvelle Faculté, et cela est facile soit par le dédoublement de certaines chaires, soit par la création de chaires nouvelles.

FEUILLETON

LE CONGRÈS

Le mouvement scientifique et médical, qui a singulièrement langui à Paris durant ces mois de vacances, s'est transporté dans nos départements. Lyon et Bordeaux ont reçu l'agitation qui nous faisait ici défaut, et Marseille a continué sa grande discussion philosophique sur la question du positivisme et du matérialisme. Notre collaborateur chargé de la *Moisson départementale* dira son avis sur cette importante bataille livrée dans les murs de la cité phocéenne. Quant au Congrès de Lyon, l'Union Médicale y avait un témoin qui nous a transmis ses impressions, et pour la réunion de Bordeaux, nous n'avons eu rien de mieux à faire que de recueillir et de reproduire les impressions mêmes d'un journal compétent de la localité. Nous sommes donc, ou nous serons prochainement en règle avec ces manifestations provinciales, que nous avons toujours été heureux d'encourager de nos efforts.

L'idée principe des congrès provinciaux est, en effet, excellente. Il faut rendre justice à qui de droit; l'institution fondée par M. de Caumont a rendu pendant plus d'un quart de siècle de véritables, de grands services. Les vœux et les aspirations vers la décentralisation scientifique et littéraire trouvaient dans l'institution de ces congrès nomades un commencement de réalisation. L'Association pour le progrès des sciences, dont la première session vient de se tenir à Bordeaux, paraît avoir le même but, mais avec des moyens plus puissants et plus larges. Les projets sur la liberté de l'enseignement supérieur, la création projetée de Facultés dans quelques grands centres, ne peuvent que favoriser l'extension et la multiplication des congrès provinciaux. Ces institutions fonctionnent admirablement, et depuis longtemps, en Allemagne et en Angleterre; on ne voit pas pourquoi elles ne réussiraient pas chez nous.

©BIU Santé

Or, le décret du 1er octobre réalise précisément tout notre programme. Tous les professeurs de Strasbourg qui ont voulu ou pu rester Français, sont réintégrés dans leurs chaires, et les professeurs de l'École préparatoire de Nancy, ou remplissent les vacances qui se sont produites ou bénéficient d'un dédoublement de chaire.

Tout paraît devoir être ainsi satisfait.

Nous sommes heureux de voir que l'éminent professeur de clinique d'accouchements de Strasbourg, que M. Stoltz conserve à Nancy sa chaire et le décanat de la Faculté nouvelle. C'est là une véritable conquête sur l'Allemagne. Honneur à ce savant professeur; honneur aussi à MM. Rameaux, Tourdes, Rigaud, Hirtz, Michel, Coze, Bach et Morel, tous professeurs de Strasbourg, et qui retrouvent leurs chaires à la Faculté de Nancy; honneur aussi à ces jeunes et vaillants agrégés, MM. Hergott, Hecht, Engel, Beaunis, Feltz, Aronsohn, Sarazin, Monoyer, Schlagdenhauffen, Bouchard, Gross, Bernheim et Fée, qui, tous, restent à la science française et à notre enseignement!

Nous ne voyons pas trop, par exemple, ce que devient l'École supérieure de pharmacie dans le décret. Conserve-t-elle son autonomie? Non, car le décret la réunit à la Faculté de médecine, et lui donne le même doyen. Oui, car plusieurs de ses professeurs conservent leurs chaires. Il y a là quelque obscurité.

Du reste, voici le décret :

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu les dispositions de la loi de finances du 21 mars 1872, relatives au transfèrement à Nancy de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg;

Vu la délibération du conseil municipal de Nancy, en date du 13 juillet 1872, qui affecte à l'usage de la Faculté :

1° Pour la construction de nouveaux bâtiments, une subvention de 300,000 francs et une partie des terrains du jardin de l'Académie;

2° La maison précédemment occupée par l'École supérieure de garçons;

Vu la délibération du conseil général du département de Meurthe-et-Moselle, qui met à la disposition de l'État, pour le même objet, une allocation contributive de 50,000 francs;

Considérant que les édifices existant ne permettent pas, quant à présent, d'attribuer aux services de la Faculté et de l'École supérieure des locaux distincts;

Considérant, d'autre part, qu'en maintenant aux anciens professeurs et agrégés de la Faculté

Seulement, il faut les bien organiser, et c'est une chose fort difficile que de bien organiser un Congrès. Ceux qui ont mis — qu'on me passe cette expression vulgaire — la main à la pâte, et je suis de ceux-là, savent les embarras et les difficultés qu'il faut surmonter pour donner à un congrès, de l'ordre, de la tenue, de la logique. Quand on se donne surtout la mission d'organiser, comme on vient de le faire à Bordeaux, ce qu'on peut appeler un Congrès encyclopédique, on doit rencontrer intrinsèquement et extrinsèquement des obstacles énormes.

Il doit arriver que certaines sections, plus attirantes et plus attrayantes que d'autres, absorbent tout l'intérêt au détriment de sections plus techniques et moins accessibles à la foule. Ne serait-ce pas ce qui serait advenu à Bordeaux pour la section des sciences médicales? Je désire me tromper ou avoir été trompé, mais ce qui me parvient de la session de Bordeaux me fait craindre que la section de notre science n'y ait joué qu'un rôle effacé et secondaire. Je ne parle, bien entendu, que de l'ensemble de la session médicale, faisant exception pour quelques communications d'un grand intérêt.

Il serait donc, à mon sens, préférable que la médecine eût ses Congrès particuliers, autonomes, comme on dit aujourd'hui, et qu'elle les organisât peut-être différemment qu'elle ne l'a fait jusqu'ici.

Je trouve, d'une part, que les questions sont trop nombreuses, et, d'autre part, que la durée des sessions est trop courte. Le trop grand nombre de questions fait qu'on n'en peut approfondir aucune, et la durée trop courte des sessions fait que les dernières à l'ordre du jour sont sacrifiées.

Les Congrès médicaux devraient réaliser notre beau titre, et s'occuper à la fois des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du Corps médical.

Le Congrès de Lyon a tenté, cette année, cette organisation, et ne s'en est pas trop mal trouvé.

Quatre questions visant l'intérêt scientifique et pratique, quatre questions s'adressant aux

©BIU Santé

et de l'École supérieure de Strasbourg les titres dont ils étaient en possession, il importe également de tenir compte aux professeurs de l'École de Nancy de leurs droits acquis;

Considérant les motifs urgents d'intérêt public qui rendent nécessaire l'ouverture des cours et exercices dans le plus bref délai,

Décrète :

TITRE PREMIER.

Art. 1er. La Faculté de médecine et l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg sont transférées à Nancy.

Le doyen de la Faculté est provisoirement chargé de l'administration de ces deux établissements.

L'École de médecine et de pharmacie de Nancy est supprimée.

Art. 2. Sont maintenus dans leur chaire :

MM. Stoltz (doyen), Rameaux, Tourdes, Rigaud, Hirtz, Michel, Coze, Bach et Morel, anciens professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Sont nommés professeurs titulaires :

M. Simonin, directeur honoraire de l'École de médecine et de pharmacie de Nancy, MM. Victor Parisot et Blondlot, anciens professeurs à la même École;

MM. Hergott, Hecht, Engel, Beaunis et Feltz, anciens agrégés en exercice à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Sont nommés professeurs adjoints :

MM. Roussel, Demange, Béchet, Grandjean, Xardel, Poincaré, Émile Parisot et Lallement, anciens professeurs à l'École de Nancy, Ritter, ancien agrégé en exercice de la Faculté de Strasbourg.

Sont maintenus dans leurs fonctions les agrégés en exercice de la Faculté de Strasbourg dont les noms suivent :

MM. Aronsohn, Sarazin, Monoyer, Schlagdenhauffen, Bouchard, Gross, Bernheim et Fée.

Sont maintenus dans leurs fonctions de suppléants près la Faculté :

MM. Delcominète, Bertin et Valentin, anciens suppléants à l'École de Nancy.

Art. 3. Le personnel de la Faculté de médecine de Nancy et l'enseignement attribué à chacun de ses membres sont, en conséquence de l'article qui précède, constitués comme il suit :

Doyen : M. Stoltz, ancien doyen de la Faculté de Strasbourg.

Anatomie générale descriptive et topographique (ancienne chaire d'anatomie). — Professeur titulaire, M. Morel; professeur adjoint, M. Lallement.

Physiologie. — Professeur titulaire, M. Beaunis; professeur adjoint, M. Poincaré.

---

intérêts moraux et professionnels, paraissent être la mesure suffisante d'un Congrès devant durer de dix à douze jours, quinze jours au besoin. Le Congrès médical de 1845 dura quinze jours, et ses dernières séances furent aussi suivies, aussi animées que les premières.

Il y aurait un grand intérêt à ce que ces Congrès médicaux, se réunissant annuellement et successivement dans toutes les parties de la France, réservassent une de leurs questions scientifiques pour la topographie médicale de la région. Ces Congrès pourraient réaliser ainsi, dans la suite des années, un des vœux les plus chers de la science, savoir la géographie médicale de la France.

Une autre question pourrait avoir pour but une grande question d'hygiène publique, et la pathologie interne et externe se partageraient les deux autres questions.

Quant aux questions d'intérêt moral et professionnel, elles abondent; et les organisateurs n'auraient en vérité que l'embarras du choix.

Mais une condition, trop négligée jusqu'alors et qui avait été cependant si fructueusement remplie au Congrès médical de 1845, c'est que, pour le bon ordre et le sérieux des discussions, chaque question fût l'objet d'un rapport écrit et terminé par des conclusions. Pas de discussion importante et efficace si on ne lui donne une base. Nous attachons une importance capitale à cette condition qui fit le succès du plus célèbre et du plus nombreux Congrès qui ait jamais eu lieu.

Nous comprenons bien qu'il y a là quelques difficultés d'exécution, mais nous ne comprendrions pas que ces difficultés fussent insurmontables pour une assemblée de médecins, alors que cette mesure est facilement remplie par les conseils municipaux, les conseils d'arrondissement et les conseils généraux des départements.

L'espace me manque aujourd'hui pour m'étendre plus longtemps sur ce sujet. Je pourrai y revenir en temps opportun.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

Anatomie et physiologie pathologiques (ancienne chaire de pathologie et de thérapeutiques générales). — Professeur titulaire, M. Feltz.

Pathologie générale interne (ancienne chaire de pathologie interne). — Professeur titulaire, M. Hecht; professeur adjoint, M. Demange.

Pathologie externe. — Professeur titulaire, M. Bach; professeur adjoint, M. Béchet.

Accouchements et maladies des enfants (chaire créée). — Professeur titulaire, M. Hergott; professeur adjoint, M. E. Parisot.

Médecine opératoire. — Professeur, M. Michel.

Matière médicale et thérapeutique. — Professeur titulaire, M. Cozé; professeur adjoint, M. Grandjean.

Botanique et histoire naturelle médicale. — Professeur titulaire, M. Engel.

Chimie médicale et toxicologie. — Professeur titulaire, M. Blondlot; professeur adjoint, M. Ritter.

Physique et hygiène. — Professeur titulaire, M. Rameaux.

Médecine légale. — Professeur titulaire, M. Tourdes.

Cliniques externes (deux chaires). — Professeurs titulaires, MM. Rigaud et Simonin.

Cliniques internes (deux chaires). — Professeurs titulaires, MM. Hirtz et Victor Parisot; professeur adjoint, M. Xardel.

Clinique obstétricale et gynécologique (ancienne chaire d'accouchements et clinique d'accouchements). — Professeur titulaire, M. Stoltz (doyen); professeur adjoint, M. Roussel.

Art. 4. Les assemblées de la Faculté sont composées des professeurs titulaires.

Les professeurs adjoints sont appelés de droit à y siéger individuellement, toutes les fois qu'il s'agit de modifier dans quelqu'une de ses parties l'enseignement qui leur est confié.

Art. 5. Les agrégés de la Faculté de médecine de Nancy sont classés en six sections différentes, suivant les spécialités pour lesquelles ils auront concouru.

Première section. — Sciences physiques et chimiques et histoire naturelle.

Deuxième section. — Sciences biologiques, comprenant l'anatomie normale, l'hystologie et la physiologie normale.

Troisième section. — Sciences médicales : pathologie et thérapeutique générales, pathologie interne, clinique interne.

Quatrième section. — Sciences chirurgicales : pathologie externe, clinique externe, médecine opératoire.

Cinquième section. — Sciences gynécologiques : accouchements, maladies des femmes et des enfants nouveau-nés.

Sixième section. — Sciences médicales appliquées : médecine légale, épidémies, hygiène publique et privée.

Il peut être établi des concours pour *plusieurs sections à la fois.*

Art. 6. Les agrégés et suppléants en exercice peuvent ouvrir des cours, soit dans des locaux particuliers, soit, après avis de l'assemblée des professeurs, dans le local même de la Faculté.

Ces cours peuvent figurer dans les programmes officiels de la Faculté, après avis de l'assemblée. Ils peuvent être rétribués par les étudiants qui les suivent, sans que le secrétaire agent comptable de la Faculté puisse toutefois intervenir dans la perception des droits fixés par les suppléants et agrégés.

Les agrégés et suppléants sont appelés par le doyen à remplacer les professeurs temporairement empêchés. Dans tous les cas où le remplacement doit se prolonger au delà d'une quinzaine de jours, le ministre est averti par le recteur et décide, sur son avis, des conditions de la suppléance.

Le ministre conserve, à l'égard des suppléants et agrégés, maintenus en exercice par le présent décret, l'autorité qui lui est attribuée par les lois et règlements en vigueur.

Art. 7. Il n'est rien changé aux traitements fixes et éventuels des professeurs titulaires.

Le traitement fixe des professeurs adjoints sera de 1,500 fr.; celui des agrégés est maintenu à 1,000 fr.

Le traitement éventuel des professeurs adjoints et des agrégés sera de 1,000 fr. par abonnement.

Cette dernière disposition financière s'applique exclusivement aux anciens agrégés en exercice de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Art. 8. Les emplois de professeurs adjoints et de suppléants, mentionnés au présent décret, seront supprimés au fur et à mesure des extinctions.

Art. 9. Les cours complémentaires et conférences précédemment institués à la Faculté de

©BIU Santé

Strasbourg seront réorganisés par le ministre sur la proposition de l'assemblée des professeurs, et après avis du recteur.

Il pourra être pourvu, pour la première fois, aux emplois auxiliaires vacants à la Faculté, par voie de présentation directe.

TITRE II.

Art. 10. Sont maintenus dans leur chaire les anciens professeurs de l'École supérieure de pharmacie dont les noms suivent : MM. Oberlin, Jacquemin et Schlagdenhauffen.

Ces professeurs font partie de droit de l'assemblée mentionnée à l'article 4.

Est maintenu dans ses fonctions, M. Fleury, ancien agrégé à l'École supérieure de Strasbourg.

Art. 11. Il sera ultérieurement pourvu aux chaires vacantes de l'École supérieure ou à leur transformation par des décrets spéciaux.

Art. 12. Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 1er octobre 1872. A. THIERS.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Jules SIMON.

TOXICOLOGIE

ACÉTATE DE BARYTE LIVRÉ SOUS LE NOM DE SULFOVINATE DE SOUDE; EMPOISONNEMENT; MORT.

Verdun, 1er octobre 1872.

I

J'ai à rendre compte d'un accident, aussi pénible que triste, qui s'est produit dans ma pratique au mois de juillet dernier : l'impression douloureuse que j'en ai ressentie ne pourra s'effacer que bien difficilement de mon souvenir. J'ai eu, en effet, l'immense regret de voir un de mes clients, à peine indisposé, et auquel j'avais prescrit du sulfovinate de soude, *le plus doux des purgatifs salins* (docteur Rabuteau), succomber en quelques heures, empoisonné par de l'acétate de baryte, substitué très-involontairement à ce sel.

Cette année, on a eu déjà plusieurs fois des malheurs semblables à déplorer; ils ont douloureusement éveillé l'attention publique, et il serait à craindre, si ils venaient à se renouveler, que la considération dont jouit le corps pharmaceutique n'ait à en souffrir. C'est à lui donc qu'il appartient d'atteindre le mal dans sa source, car « le danger de commettre un seul empoisonnement vaut la peine d'être « évité à quelque prix que ce soit : tout malade doit être aussi bien à l'abri d'un « tel péril qu'un innocent doit être à l'abri d'une condamnation dont l'effet est « irrémédiable (1). » J'ajouterai, de plus, que sans cette sécurité absolue, que tous nous devons réclamer, l'exercice de la médecine, hérissé déjà de tant de difficultés, semé de tant de périls, deviendrait un danger pour les populations, au lieu d'être pour elles un bienfait.

Voici le fait, il est intéressant à plus d'un titre :

Le mercredi 17 juillet 1872, j'ai été appelé chez M. T..., négociant à Verdun, qui se plaignait depuis la veille d'une douleur assez vive occupant la jointure du pied droit. J'ai, en effet, trouvé cette articulation très-gonflée; la peau qui l'entoure était chaude, rouge et tendue; ses mouvements étaient très-limités. Mais comme ces accidents n'avaient éveillé aucune réaction générale, je me contentai d'engager T... à garder le lit un jour ou deux, à recouvrir la partie douloureuse d'un cataplasme émollient et à prendre, le lendemain, un léger purgatif salin :

Sulfovinate de soude.	30 grammes.
Sirop de groseille.	60 —
Eau q. s. pour dissoudre.	

à boire en trois fois, à une demi-heure ou trois quarts d'heure d'intervalle, et ne pas prendre la dernière dose si les deux premières amenaient une évacuation suffisante (2).

(1) Baudrimont. *Des moyens préventifs à opposer aux accidents causés par la substitution d'un médicament à un autre.*

(2) Le sulfovinate de soude purge assez rapidement; il est d'une innocuité remarquable; il

©BIU Santé

Je ne devais plus revoir T..., et j'avais déjà oublié son indisposition quand, le lendemain 18, vers huit heures du matin, on est venu me prévenir qu'il se trouvait plus souffrant, et qu'il désirait me voir.

Je me suis rendu chez lui dans la matinée seulement, convaincu que j'étais du peu de gravité de son indisposition, si, au bout d'une demi-heure environ, la même personne n'était venue derechef me prier, cette fois, d'y aller aussi vite que possible, car le danger paraissait pressant à son entourage.

Je trouvai, en effet, T... dans un état très-alarmant. Il était étendu sur son lit dans le décubitus dorsal, privé de tout mouvement volontaire. Le faciès était pâle, les traits tirés, les paupières un peu abaissées, les pupilles normales.

La peau était froide, recouverte d'une sueur profuse. La voix éteinte, la parole incomplète. Le pouls très-petit, très-fréquent (de 125 à 130 pulsations). Les bruits du cœur sourds et profonds. La respiration était incomplète et très-fréquente, le bruit respiratoire presque insensible. La langue froide, un peu noire, avait conservé tous ses mouvements; le malade se plaignait seulement de ressentir dans la bouche un goût détestable. L'épigastre, le ventre étaient insensibles à la pression; pas de coliques; borborygmes et nausées; efforts de vomissements. Selles involontaires. Urines claires et abondantes.

Les symptômes que j'avais notés la veille du côté de l'articulation avaient complétement disparu; un instant je songeai à la possibilité d'une métastase goutteuse, à ce que les anciens appelaient *une goutte remontée.* Chacun sait que dans ces cas, d'une gravité extrême, il y a quelque analogie avec les accidents que j'observais dans le moment. Mais ce doute ne fit que me traverser l'esprit; devant les affirmations réitérées des personnes présentes, c'était bien à un empoisonnement que nous avions affaire, car c'était immédiatement après avoir goûté le liquide, soi-disant purgatif, que ces accidents si sérieux s'étaient manifestés. A mon arrivée, il y avait une heure environ que T... avait ingéré, avec beaucoup de difficultés et en s'y reprenant à plusieurs fois, à peine le tiers de la potion prescrite, et déjà il y avait eu plusieurs vomissements très-abondants, sans caractères particuliers; mais ce qui l'avait surtout très-épouvanté, c'est la résolution musculaire si complète dont il avait été atteint dès le début.

En présence d'un état aussi grave, et ignorant quelle pouvait être la substance toxique qui l'avait produit, je crus devoir courir au plus pressé; j'essayai donc de soutenir la vie qui semblait s'épuiser. Le malade avait vomi très-abondamment; il avait été à la selle; je n'osai recourir à un vomitif dans cette occurrence. Je fis pratiquer des frictions irritantes le long du rachis, et sur le reste du corps. J'employai le calorique sous toutes les formes. Je fis appliquer des sinapismes. J'administrai du bouillon, une potion tonique, du vin chaud. Mais tous ces moyens restèrent sans résultats.

A onze heures, deux de mes confrères eurent l'obligeance de voir le malade avec moi, et voulurent bien m'aider de leur conseils. On lui fit prendre une forte infusion de café; on lui fit administrer un lavement purgatif, tout en continuant les moyens que j'avais mis en usage dès le début. Mais, pour eux comme pour moi, les symptômes observés ne purent nous faire soupçonner la nature du poison ingéré; c'est dans la soirée seulement que M. C..., pharmacien qui avait délivré la potion, nous fit connaître que probablement l'empoisonnement était dû à de l'*acétate de baryte.* Mais l'état de T... s'était toujours aggravé; il ne fallait plus songer alors à employer un antidote quelconque. A chaque instant la circulation s'était troublée

est presque agréable à prendre; il m'a rendu les plus grands services chez les enfants, les femmes et les vieillards. C'est le docteur Rabuteau qui, le premier, a signalé les propriétés purgatives et les avantages présentés par le sulfovinate de soude sur les autres purgatifs salins habituellement employés en thérapeutique. (*Des effets purgatifs du sulfovinate de sodium*; — *Gazette hebdomadaire*, 10 juin 1870.) Depuis lors, ce purgatif a été employé sur une large échelle, et toujours avec avantage; il est encore prescrit journellement, et parce qu'à la place du sulfovinate de soude ordonné, il a été livré *de l'acétate de baryte*, qu'un empoisonnement mortel en a été la conséquence, n'est-il pas absurde d'incriminer, ainsi que des personnes ignorantes ou malveillantes l'ont fait ici, le purgatif en question?

M. Duquesnel (*Bulletin de thérapeutique*, 15 août 1872) a raison de rappeler que le sulfovinate de soude peut causer des empoisonnements lorsqu'il n'est pas soigneusement purifié; mais il a tort d'ajouter qu'un accident de cette nature s'est déjà produit, surtout s'il a voulu faire allusion à celui que je relate ici : *il faut qu'il soit bien entendu, une fois pour toutes, qu'il est dû à l'acétate de baryte et non au sulfovinate de soude.* (Voir, à ce sujet, l'UNION MÉDICALE, 21 septembre 1872, p. 460.)

Sulfovinate de soude. — De ses préparations et de ses propriétés purgatives, par M. S. Limousin, pharmacien. (*Bulletin de thérapeutique*, 30 mars 1872.)

Annuaire de thérapeutique, par M. Bouchardat, année 1871-72. — *Emploi du sulfovinate de soude comme purgatif.*

©BIU Santé

davantage, la respiration était devenue encore plus anxieuse, plus incomplète et plus précipitée. L'asphyxie générale marchait à grands pas; aussi, vers les sept heures du soir, douze heures environ après avoir ingéré la substance toxique, T..., succombait en pleine intelligence, sans avoir pu faire le moindre mouvement, couché sur le dos, comme je l'avais trouvé à mon arrivée.

A l'autopsie, faite judiciairement moins de deux heures après la mort, on a trouvé le cerveau et ses enveloppes surtout fortement congestionnés.

La moelle n'a pu être examinée, ce qui est très-regrettable, car d'après les symptômes observés, c'est sur elle que l'action de la substance toxique a réellement porté. Le cœur était mou, ses cavités pleines d'un sang noir très-fluide. (C'est peut-être cette action de la baryte sur le sang qui l'a fait classer, par quelques auteurs, parmi les substances altérantes.)

Les poumons étaient gorgés d'une grande quantité de sang noir, hépatisés, et, à leur centre, il existait un foyer apoplectique du volume d'un petit œuf. La muqueuse gastrique offrait çà et là quelques petites plaques d'une couleur rouge foncé, ou gris ardoisé qui tranchait sur la couleur générale et normale de cette membrane; lésions plus en rapport avec la gastrite chronique qu'avec l'action d'une substance toxique irritante. Le système circulatoire de l'estomac était augmenté de capacité et comme variqueux. Enfin, le duodénum présentait aussi quelques rougeurs, mais le reste de l'intestin était intact.

Le péritoine offrait des traces légères d'inflammation; à sa surface je remarquai un petit pointillé rouge avec un commencement d'exsudation, et cependant pendant la vie je n'avais remarqué aucun accident du côté de l'abdomen.

II

Convaincu de l'innocuité complète du sulfovinate de soude, ne pouvant supposer qu'il y avait eu une erreur commise et désirant surtout rassurer mon malade, à mon arrivée près de lui, je goûtai la potion purgative incriminée. J'y avais à peine trempé les lèvres et avalé environ 8 à 10 grammes du liquide que le doute chez moi ne fut plus possible : il y avait bien eu substitution d'un médicament à un autre, il pouvait y avoir intoxication, car le mélange avait une saveur styptique horriblement désagréable qui m'a poursuivi pendant plus de vingt-quatre heures.

Préoccupé très-vivement de l'accident si malheureux dont j'étais témoin, je n'ai pas songé un seul instant au danger que je pouvais courir, quand, vers midi, c'est-à-dire trois ou quatre heures après avoir goûté la potion, j'ai été surpris tout à coup par un malaise indéfinissable, une faiblesse générale; ma tête me paraissait si légère que j'aurais pu la croire vide; j'éprouvais dans les membres supérieurs et sous la peau du crâne et de la face, qui me faisait l'effet d'être parcheminée, des fourmillements et des picotements très-désagréables. Je fus obligé de me coucher; on me fit prendre une tasse de café noir, puis je m'assoupis. Une demi-heure après je me sentis plus à l'aise, et je repris ma place auprès de mon confrère Pâris, qui avait eu la bonté de ne pas quitter T.... Ce mieux ne s'est pas maintenu; vers deux heures j'ai eu quelques borborygmes, une selle semi-liquide; ma faiblesse devenant inquiétante, sur l'avis du docteur Pâris, je rentrai chez moi : il était environ trois heures.

En arrivant, ma pâleur cadavérique a frappé chacun (1). Je me couche tout habillé; je m'assoupis comme la première fois, et, quinze ou vingt minutes après, je me réveille de même. Mais, cette fois, je suis encore plus affaibli; j'ai peine à soulever le bras gauche pour saisir le cordon de ma sonnette. Effrayé par un état dont je ne puis me rendre parfaitement compte, j'appelle à mon aide mon excellent confrère et ami Pâris, qui avait bien voulu me remplacer auprès de T... Mes idées sont nettes, le pouls est à 65 (5 pulsations de moins qu'à l'état normal chez moi), la peau est fraiche, la respiration très-peu gênée, la sensibilité générale intacte. Mais ce sentiment de vide dans la tête et les fourmillements dont j'ai déjà parlé ont augmenté. Au même moment, je m'aperçois que le bras gauche est devenu

(1) Cette pâleur a quelque chose de spécial dans l'intoxication par les combinaisons solubles du baryum. Déjà elle s'était montrée de la sorte, et m'avait péniblement surpris, chez le pharmacien C..., qui, comme moi, avait goûté, mais en plus grande quantité, le liquide suspect. Il avait heureusement vomi presque aussitôt, et les symptômes d'intoxication avaient été assez légers, mais en tous points analogues à ceux que j'ai éprouvés.

©BIU Santé

lourd ; ce n'est qu'avec peine que je lui imprime quelques mouvements de totalité ; l'épaule seule semble agir ; la main et l'avant-bras sont paralysés. Il était alors environ quatre heures du soir ; il y avait huit heures que j'avais ingéré la substance toxique.

Très-alarmé d'un état que je voyais s'aggraver de plus en plus à chaque instant, j'ai voulu quitter le lit et je me suis promené dans ma chambre ; mais, au bout de moins d'une heure, j'ai senti la jambe droite fléchir, puis la jambe gauche ; vers les six heures, c'est à peine s'il m'est encore possible de me soutenir dans un fauteuil, et, en ce moment, la résolution musculaire des quatre membres était aussi complète que possible.

A sept heures surviennent quelques nausées, puis, tout à coup, je suis surpris par un vomissement très-abondant de bile et de matières brunâtres, provenant sans doute du chocolat que j'avais pris le matin.

A neuf heures, nouveau vomissement, et jusqu'à cinq heures du matin, le 19, j'en ai eu de semblables assez régulièrement chaque heure. Après le premier vomissement, la résolution musculaire a gagné les muscles de la partie postérieure du tronc, je me suis affaissé dans mon fauteuil et j'ai dû me faire coucher.

A partir de ce moment, la paralysie a gagné rapidement en allant toujours de bas en haut, d'abord les muscles abdominaux, puis ceux qui prennent des attaches au thorax, ceux du cou, et enfin elle a atteint jusqu'aux sphincters de la vessie et du rectum, sur lesquels la volonté a de l'empire, ainsi que chacun le sait. Dès lors, je ne pouvais ni tousser, ni cracher, ni articuler des mots composés de plus de deux syllabes (l'expiration me faisait défaut), ni remuer la tête posée sur l'oreiller. La respiration s'entravait petit à petit, et j'avais une incontinence de l'urine et des matières fécales presque complète.

En même temps le pouls était resté assez régulier, mais il s'était notablement ralenti (56 pulsations au lieu de 70) ; dans des cas analogues, Lisfranc dit qu'il l'a vu tomber à 25 (1). Un instant il a offert une irrégularité assez prononcée, mais heureusement cet accident n'a pas duré.

La peau était fraîche et même froide, un peu moite, je regrette de n'avoir pu faire constater au thermomètre le degré de la température générale, qui certainement était abaissée.

La sensibilité et l'intelligence n'ont subi aucune atteinte : je me sentais mourir.

Quelques boutons d'acné se sont montrés sur le thorax, ils se sont dissipés en quelques jours. Roghetta avait déjà signalé ce symptôme, qui, du reste, n'est pas propre aux sels de baryte.

En somme, l'empoisonnement dont j'ai été victime, par suite d'une imprudence que je ne commettrai plus à l'avenir, ne m'a fait éprouver que fort peu de douleurs physiques. Je n'aurais même pas souffert du tout si je n'avais été en proie à des vomissements fréquents et rendus très-pénibles à cause de la paralysie des agents qui favorisent sa production, et encore n'ont-ils pas duré plus de dix heures.

A part le goût détestable que m'avait laissé, dans tout l'intérieur de la bouche, la substance toxique que j'avais avalée, je n'ai ressenti aucune douleur à l'épigastre ni dans l'abdomen ; je n'ai eu qu'une selle semi-liquide vers une heure de relevée, le 18, puis elles se sont supprimées, car je ne puis appeler des selles le peu de matières fécales qui s'échappaient du rectum par suite de la paralysie passagère de son sphincter (2). Pendant quarante-huit heures, j'ai été tourmenté par une

(1) Le docteur Rabuteau a démontré que les sels de potasse, par leur action sur la fibre musculaire, ralentissent le pouls. A haute dose, ce sont des poisons musculaires qui tuent en arrêtant le cœur. Il y a là quelques analogies d'action avec les sels de baryte, qui, eux aussi, sont des poisons musculaires.

(2) Dans un empoisonnement récent produit par du soufre contenant 6 1/2 pour 100 de *nitrate de baryte*, et ayant produit la mort en six heures, parmi les symptômes observés, on parle de phlyctènes sur la langue, de sensation de brûlure le long de l'œsophage, violentes douleurs à l'estomac, diarrhée, convulsions. Je dois rappeler qu'avec l'acétate de baryte, je n'ai rien remarqué de semblable. Ce n'est pas la première fois qu'on signale des convulsions à la suite de l'intoxication par des sels de baryte. Il a dû y avoir erreur dans ces cas. Les

©BIU Santé

soif très-vive que je ne pouvais étancher qu'en gardant toujours dans la bouche un petit morceau de glace.

La résolution musculaire, qui a été le symptôme le plus saillant de l'intoxication dont j'ai été atteint, a commencé à se manifester vers trois heures de l'après-midi, c'est-à-dire six ou sept heures après l'ingestion du liquide soi-disant purgatif. A minuit, elle était aussi générale et aussi complète que possible. Elle a persisté ainsi pendant vingt-quatre heures; puis elle a cédé progressivement, mais assez rapidement, en commençant par les extrémités, suivant, par conséquent, en se dissipant, la même marche qu'en débutant. A partir de l'instant où j'ai retrouvé quelques légers mouvements des pieds et des mains, en moins de vingt heures j'ai eu assez de force d'abord pour me soutenir dans un fauteuil, m'asseoir dans mon lit; puis, peu de temps après, pour faire quelques pas dans ma chambre.

Les fourmillements si incommodes dont j'ai déjà parlé n'ont disparu qu'en dernier lieu. L'appétit n'a pas tardé à reparaître; la soif a diminué et, en même temps, la sécrétion de l'urine est devenue très-considérable; pendant quarante-huit heures, elle a contenu en suspension une grande quantité de mucus, mais l'analyse n'y a pas trouvé de baryte. Le sphincter de la vessie avait recouvré ses fonctions assez lentement, comparativement aux autres muscles.

Les forces générales sont restées languissantes pendant plus d'un mois après l'accident; la décoloration des tissus, l'amaigrissement ont persisté longtemps aussi, et c'est à peine si, depuis dix jours, le sommeil est redevenu aussi profond et aussi réparateur qu'avant.

L'intérêt qui s'attache aux deux observations qui précèdent n'échappera sans doute à personne. Dans la première, la quantité de poison ingérée est considérable (de 8 à 10 grammes). L'absorption en est rapide et sa localisation, qui se fait en masse et presque immédiatement, non-seulement porte ses effets à leur summum d'intensité, mais encore tue le malade en douze heures.

Dans la deuxième, au contraire, la dose ingérée est minime, l'absorption s'en fait lentement et sa localisation semble avoir lieu *à doses filées;* les symptômes qui en sont la conséquence peuvent être analysés et étudiés dans leurs moindres détails.

Ces deux observations se prêtent donc un mutuel appui et se complètent l'une par l'autre; elles pourront servir à éclairer l'histoire encore assez obscure de l'empoisonnement par les combinaisons solubles du baryum chez l'homme.

Comme l'a fait très-justement observer Fonssagrives (1), il serait nécessaire de pousser plus avant qu'elle ne l'a été jusqu'ici l'étude expérimentale des préparations solubles de baryum, pour leur assigner une place rationnelle dans les cadres thérapeutiques. Les auteurs ne sont pas d'accord à cet égard. Pour les uns, ce sont des poisons *hyposthénisants*, pour les autres des *irritants*, enfin il en est qui les considèrent comme des *contro-stimulants*.

Comme l'a dit Wurtz, les sels de baryte sont vénéneux moins par l'irritation locale qu'ils produisent et qui est peu intense, que par l'action qu'ils exercent sur les centres nerveux, et principalement sur la moelle épinière (2). Il ajoute que les symptômes de l'empoisonnement ressemblent à ceux des narcotiques : ce n'est pas là ce que nous avons observé. A haute dose, c'est-à-dire de 2 à 3 à 10 grammes, l'acétate de baryte, — et sans doute les autres combinaisons solubles du baryum, — sont, à proprement parler, des *poisons paralysants*, des *poisons musculaires*, à action élective sur la moelle, dont elles paralysent le *pouvoir excito-moteur*. Ces préparations, comme celles de la fève de Calabar, ont une action anticonvulsive, et, comme elles, pourraient trouver leur emploi rationnel contre les accidents si graves produits par la strychnine, qui élève rapidement à son maximum la *force excito-motrice* de la moelle. Elles trouveraient aussi, je crois, leur indication contre le

lésions cadavériques sont analogues à celles que je rapporte. (Voir *Journal de pharmacologie*, juillet 1872.)

(1) *Dict. encyclopédique des sciences médicales*, t. VIII, 1re partie, p. 395.

(2) *Traité élémentaire de chimie*, t. I, p. 498.

©BIU Santé

tétanos, et elles pourraient réussir là où le chloral, le chloroforme, le curare, le nitrite d'amyle ont échoué.

Les sels de baryte, administrés à doses non toxiques et pendant longtemps, doivent avoir une action altérante prononcée sur toute l'économie. Leur action générale est fugitive, leur élimination est rapide; on dirait que ces substances ne font que traverser les couloirs organiques, comme Fonssagrives, par exemple, en fait la remarque pour le bromure de potassium.

Les accidents produits par l'acétate de baryte tuent rapidement par leur action sur la moelle épinière, ou bien guérissent et disparaissent de même, ne laissant après eux qu'un affaiblissement musculaire plus ou moins prononcé et une décoloration spéciale de la peau.

LAGARDE, D.-M. P.,
Médecin de 1re classe de la marine en retraite, etc.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITEMENT DES OVARIOTOMISÉES. — CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LA CASTRATION DE LA FEMME; par le docteur Ch. BAILLY. In-8° de 114 pages. Paris, imprimerie Pilet, 1871.

L'auteur de ce consciencieux travail passe en revue les soins chirurgicaux, médicaux, hygiéniques, moraux, consécutifs.

1° *Soins chirurgicaux.* — Après l'opération, pansements sur la suture et le pédicule sectionné, avec des compresses d'eau froide, de la charpie sèche ou imbibée d'alcool, de vin aromatique, de glycérine, de solution avec l'acide phénique ou sulfate de fer. Sur la suture, badigeonnage de collodion; sur le pédicule, application de charpie alcoolisée, recouverte d'ouate et d'un bandage de flanelle (Boinet). Tous les jours, pour momifier le pédicule, attouchements avec le perchlorure de fer; compression graduelle de l'abdomen. — M. Kœberlé enlève au moyen d'un tube muni d'un aspirateur et placé à l'angle inférieur de la plaie tous les liquides muco-purulents du petit bassin; moyen qui peut conjurer incomplétement les accidents septicémiques, mais qui a donné lieu à des péritonites mortelles, par suite de la communication établie entre l'atmosphère et la cavité péritonéale (Boinet, Péan). On enlève les fils à ligature à partir du quatrième ou cinquième jour; le clamp tombe du huitième au quinzième jour. On doit pratiquer plusieurs fois le cathétérisme vésical, le cathétérisme de l'estomac (Kœberlé), du rectum, pour évacuer le gaz. — Parmi les complications chirurgicales, il faut citer les hémorrhagies primitives et secondaires, la production d'abcès dans l'épaisseur de la ligne blanche, les déchirures internes et externes de la plaie, les adhérences à la paroi abdominale, etc.

2° *Soins médicaux.* — L'anesthésie chloroformique doit être complète. Les complications médicales sont : La tympanite, la péritonite, le tétanos; ce dernier accident traité avec succès au moyen du curare par Spencer Wels, au moyen de l'hydrate de chloral par M. Verneuil.

3° *Soins hygiéniques.* — L'ovariotomie doit être proscrite dans les hôpitaux de Paris; elle peut être faite avec chances de succès dans tous les quartiers de la capitale (Péan); ne pas choisir un appartement où une malade aurait été atteinte précédemment d'infection purulente, d'érysipèle, de manifestations diphthéritiques, etc.

4° *Soins moraux*; 5° *Soins consécutifs.* — Il faut aux ovariotomisées au moins deux ou trois mois de repos et de convalescence. Elles doivent éviter tout effort violent, la station debout prolongée, les marches, les courses, le coït. On leur fait porter un corset contentif de l'abdomen pour prévenir les éventrations. — Suit une observation intéressante où après l'extirpation de deux ovaires, une femme est atteinte à plusieurs reprises de pertes de sang simulant les règles (produites par la congestion utérine) et où cette *castration* fut suivie de polysarcie considérable, de sédation des phénomènes nerveux et des désirs vénériens autrefois très-accusés, de modifications dans les organes de la vue et de la voix, d'affaiblissement de la mémoire. — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. H. Bouley présente, de la part de M. Bouvier, une note sur l'invention de la méthode d'aspiration pour l'évacuation des liquides épanchés dans les cavités closes du corps humain. C'est une réclamation de priorité en faveur de M. G. Pelletan; elle est conçue en termes assez précis pour qu'on puisse espérer qu'elle tranchera une question autour de laquelle on a fait déjà un peu bien du bruit. Nous en donnons le texte *in extenso*:

©BIU Santé

« Dans une lettre adressée dernièrement à l'Académie, M. J. Guérin revendique l'invention de la méthode d'aspiration pour l'évacuatiou des liquides épanchés dans les cavités closes du corps humain. Permettez-moi de rappeler, à cette occasion, un fait qu'il serait injuste de laisser dans l'oubli.

« Il y a quarante et un ans (c'était en 1831), M. Gabriel Pelletan, aujourd'hui octogénaire, fils d'un ancien membre de l'Académie des sciences, communiqua à l'Académie de médecine un mémoire *sur les inconvénients de la présence de l'air dans les foyers et sur les moyens d'y remédier.* A ce mémoire était joint un instrument à l'aide duquel on pouvait extraire, des cavités splanchniques et de tous les foyers quelconques, les liquides qu'ils renferment, sans que l'air extérieur pût pénétrer dans ces cavités et ces foyers.

« En 1836, à la suite d'une longue discussion de l'Académie de médecine sur l'empyème, M. G. Pelletan adressa une seconde fois son mémoire et son instrument à cette Académie.

« Il est fait mention de ces communications de M. G. Pelletan: 1° dans le *Journal de chimie médicale*, de MM. Chevalier et Julia de Fontenelle, t. VII, p. 152; 2° dans les *Archives générales de médecine*, t. XXV, p. 272, 1831; 3° dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. I, p. 237, 1836.

« Le mémoire de M. G. Pelletan n'a pas été publié, mais son instrument est longuement décrit dans la *Table générale* du *Journal de chimie médicale*, 1re série (1831-1836), p. 105, table qui a paru en 1836. On y voit que l'instrument de M. G. Pelletan est muni d'une pompe aspirante et foulante, destinée à *aspirer* le liquide et à l'évacuer au dehors par un conduit latéral, sans laisser entrer l'air dans le foyer des épanchements pleuraux, des abcès par congestion, etc. Le corps de la pompe est en cristal, afin de laisser voir la couleur et l'aspect du liquide. »

On se rappelle que M. le docteur Lorain, il y a quelques années, injecta de l'eau tiède dans les veines d'un cholérique, à l'hôpital Saint-Antoine. Le malade guérit. M. Netter n'injecte rien dans les veines, mais il recommande de faire boire aux cholériques des quantités énormes d'eau — dix ou vingt litres — coup sur coup. C'est une méthode qui avait déjà été préconisée par Sydenham contre tous les empoisonnements. M. Netter dit avoir obtenu de nombreux succès par ce moyen.

Je n'ai aucune peine à le croire. Je regrette seulement de n'avoir pas sous les yeux les observations qu'il a recueillies à ce sujet. Non que le diagnostic d'un cas de choléra confirmé puisse offrir la moindre incertitude. Quand on en a vu quelques-uns, on ne s'y trompe plus, mais c'est le diagnostic de l'épidémie elle-même qu'il importe de bien poser; je veux dire le diagnostic de ses phases. Dans les nombreuses invasions de choléra qu'il m'a été donné de suivre de près, j'ai été, en effet, particulièrement frappé d'un fait que, d'ailleurs, la plupart des observateurs ont signalé, à savoir que l'épidémie a son *moment*. Ce moment, qui correspond au summum d'intensité de l'épidémie, ne dure que peu de jours, et il est caractérisé par l'inutilité, on pourrait dire absolue, de toutes les médications employées. Quoi qu'on fasse, on échoue, et les malades meurent rapidement. Quand les cas foudroyants deviennent plus rares, quand la maladie prend de la durée, alors la thérapeutique peut intervenir avec des chances de réussite. Enfin, lorsque l'épidémie est à son déclin, tout réussit. Est-il nécessaire de faire remarquer que le mot épidémie est employé ici dans son sens strictement étymologique? Je dis donc, sans rien préjuger, que les médecins qui ont eu à se louer de l'emploi d'un moyen quelconque doivent préciser exactement à quelle période de l'invasion cholérique les succès ont été obtenus.

Dans ce journal, il y a longtemps, j'ai raconté l'histoire du jardinier de l'hôpital de Sézanne, qui, seul, de 22 malades frappés dans une nuit, avait guéri du choléra. Il avait bu, en quelques heures, huit bouteilles de vin. La communication de M. Netter m'a rappelé un autre fait observé par moi, en Bourgogne, pendant l'épidémie de 1854-1855. Deux vieillards, l'homme et la femme, atteints en même temps du choléra, alors dans toute son énergie, firent placer sur une chaise, dans l'étroit espace qui séparait leurs lits, un grand seau d'eau fraîche, avec deux *bassins*, pour y puiser largement. Ils le vidèrent dans la nuit, et tous deux guérirent.

Puisse cet appoint que j'apporte à M. Netter me faire pardonner mes réserves!

Dr Max. LEGRAND.

Médecine Militaire

A l'occasion du rapport de M. le Ministre de la guerre, que nous avons publié dans notre dernier numéro, et d'après lequel seront si fructueusement utilisés les loisirs, le zèle et le talent des médecins des régiments, il nous a paru de toute justice de rappeler un passage du mémoire de M. le docteur Gallard, inséré dans les numéros de l'UNION MÉDICALE de juin 1870,

©BIU Santé

et dans lequel notre collaborateur formulait précisément le vœu que M. le Ministre de la guerre vient d'accomplir :

« Je vous demande la permission, Monsieur le Ministre, de vous parler d'un vice radical de l'organisation du service médical de l'armée, qui m'a frappé pendant toute la durée de la campagne et que je tiens à vous signaler. . . . .

Tandis que, dans toutes les localités où des ambulances avaient été établies, où les lits des hôpitaux civils avaient été doublés pour recevoir des malades militaires, des malades étaient traités par des Médecins civils qui, surchargés de besogne, fléchissaient sous le faix, on rencontrait, à chaque instant, des Médecins militaires désœuvrés, dont la seule occupation consistait à marcher à la droite de leur bataillon.

Cette situation anormale des Médecins de l'armée a été très-remarquée pendant toute la campagne, et toujours d'une manière désobligeante pour nos confrères militaires, qui se trouvaient ainsi victimes d'une organisation aux inconvénients de laquelle il ne leur était pas permis de remédier. Il y a longtemps qu'on l'a dit, les Médecins militaires, insuffisants en nombre sur le champ de bataille, sont trop nombreux dans la garnison et ne servent pas à grand'chose quand ils suivent un corps en marche. Dans ces deux derniers cas, en effet, ils n'ont guère qu'à prononcer les admissions à l'hôpital, car l'infirmerie régimentaire est rarement organisée de façon à pouvoir les occuper sérieusement, et de longues heures leur restent que, faute de pouvoir les consacrer au travail, ils dépensent dans l'oisiveté. Beaucoup gémissent tous les premiers de cette inaction, qu'il serait très-facile de faire cesser en leur procurant une occupation médicale permanente. Cette occupation, c'est au service spécial des évacuations en temps de guerre, et aux administrations hospitalières locales en temps de paix, qu'il appartiendrait de la leur donner. Rien ne serait plus simple à régler que la façon dont elle devrait être demandée et distribuée. *Il suffirait de décider que, du moment où il arrivera dans une ville où le corps d'armée qu'il accompagne doit résider un certain temps, le Médecin militaire sera tenu de prendre un service, suivant son grade, dans un hôpital ou dans une ambulance.* En temps de paix, il n'aurait qu'à se mettre à la disposition de l'Administration hospitalière, laquelle aurait reçu d'avance les instructions nécessaires pour pouvoir utiliser ses services; en temps de guerre, si le service des évacuations fonctionnait convenablement, — et après les épreuves par lesquelles nous venons de passer, il n'est pas possible que désormais on n'ait pas pris ses mesures à l'avance pour le faire fonctionner, — il se présenterait au Chef de service qui, centralisant dans ses mains la direction médicale de tous les établissements hospitaliers d'une région déterminée, pourrait l'employer, soit dans un hôpital, soit dans une ambulance sédentaire, soit dans une ambulance de passage, dans une gare de chemin de fer.

Cette simple mesure réglementaire suffirait pour empêcher que jamais, à aucun moment, les médecins de l'armée pussent rester inoccupés quand les malades et les blessés abondent autour d'eux, comme cela s'est vu trop souvent sous le régime du règlement encore en vigueur. »

FORMULAIRE

PILULES ANTISCROFULEUSES. — BOSSU.

Limaille de fer.	4 grammes.
Gentiane pulvérisée	1 gr. 25 centigr.
Rhubarbe pulvérisée.	0 gr. 60 centigr.
Cannelle pulvérisée	0 gr. 60 centigr.
Extrait d'absinthe.	q. s.

F. s. a. des pilules de 0,10 centigrammes.

Trois à cinq par jour. Régime tonique; bains sulfureux ou bains iodés; insolation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Octobre 1789.

Magnan, médecin ordinaire du roi, fait porter ses bijoux d'or à la Monnaie. Il y en a 2 onces, 1 den. 6 gr. Le roi avait donné l'exemple en sacrifiant ainsi 130 marcs 4 onces. Lavoisier, alors fermier général, en fut pour 7 marcs, 1 once, 13 den. 12 gr.; Le Monnier, premier médecin du roi, pour 35 marcs, 4 onces, 18 den.; De Vermont, accoucheur de Marie-Antoinette, pour 119 marcs, 7 onces, 3 den.; Andouillé, Grandclas, Guilbert, tous trois médecins, sont aussi portés sur cette curieuse liste, qu'a publiée le *Journal de Paris*, n° 193, 20 octobre 1789. — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

NOTE SUR LA THORACENTÈSE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juin 1872,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

La très-intéressante communication faite par M. Brouardel à la dernière séance, à propos de la thoracentèse, a appelé l'attention sur trois points principaux : le premier, et le plus important, est l'étude d'une sorte de sclérose du poumon qui se produirait assez rapidement dans certaines pleurésies et amènerait consécutivement la dilatation des bronches et le retrait de la paroi thoracique; de là, pour M. Brouardel, certaines conséquences au point de vue de l'opération de la thoracentèse. Quant au procédé opératoire, M. Brouardel paraît ne pas être précisément très-partisan de l'aspiration, sans y être non plus très-opposé; et il demande si la succion opérée sur les fausses membranes de la plèvre, en déterminant l'issue d'une certaine quantité de sang, n'expose pas quelque peu à la transformation purulente de l'épanchement.

A cette dernière question, MM. Potain et Raynaud ont déjà répondu par la négative; je partage absolument leur manière de voir. Depuis le mois de janvier, j'ai fait à Saint-Antoine 18 fois la ponction de la poitrine; sur ces 18 ponctions, j'ai trouvé deux fois du pus dans la plèvre au premier coup de trocart. Dans les 16 autres cas, une seule fois la transformation purulente a été observée.

Je ne pense pas que cette proportion de 1 sur 16 soit au désavantage du procédé; en s'en tenant aux nombres seuls, il y a déjà présomption pour l'innocuité du mode opératoire, et je crois que la canule de Reybard n'aurait pas été plus heureuse, selon toute probabilité. Cela, du reste, paraît encore plus évident si on étudie les circonstances du fait. Il s'agit, en effet, d'un homme de 54 ans, entré à l'hôpital après six semaines de maladie, très-anémique, très-amaigri, et présentant un souffle amphorique (pleurétique) au sommet du poumon. La ponction pratiquée dès son entrée donne issue à 2 litres 1/2 de liquide citrin, *qui se trouble un peu vers la fin, et se mélange de grumeaux blanchâtres;* je suis obligé de suspendre l'opération avant l'évacuation totale du liquide, à cause des douleurs extrêmement vives qu'accuse le malade, sans qu'il y ait pourtant de quintes de toux. Je n'affirmerai pas qu'il n'y

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Rentrée scolaire en Angleterre; l'Union des professeurs avec les élèves; deux morts. — Nouvelle Société microscopique. — L'instruction médicale des femmes en Russie. — Organisation médicale républicaine. — Réforme des hôpitaux portugais. — Hôpital flottant sur la Méditerranée. — Contraste entre Madrid et Berlin. — Un jugement espagnol entre la France et l'Allemagne. — Nouvel emploi de l'huile de croton pour l'évasion des prisonniers.

Vivent les vacances, à bas la rentrée!

Ce refrain favori de tous les écoliers du monde et même des étudiants ne peut plus se chanter de l'autre côté de la Manche, sinon à rebours. Toutes les écoles, les colléges, les Universités ont rouvert leurs portes et repris leurs cours le 1er octobre, et cela avec les traditions d'usage, sans en omettre un iota. Tandis que chaque année, on voit disparaître, de ce côté du détroit, une coutume, un usage et les liens entre professeurs et élèves se relâcher de plus en plus, la vieille Angleterre reste fidèle à ses traditions avec une régularité, une ponctualité toutes légales. Au jour dit — et qui est invariablement le même d'année en année, de semestre en semestre — professeurs et élèves en médecine se rassemblent solennellement dans leurs écoles respectives; un discours ou *Address* est prononcé par l'un des professeurs, s'adressant froidement à la raison, à la réflexion des étudiants plutôt qu'à leur esprit et à leur cœur, et, dès le lendemain, les travaux recommencent. La presse médicale s'associe à cette solennité par des articles adressés aux étudiants et en consacrant un numéro spécial, *the Student's number*, à rappeler les lois et règlements de chaque École, Collége et Université, ainsi que

©BIU Santé

ait pas eu à la fin de la succion apparition dans l'index d'un liquide rosé, sanguinolent; je ne me le rappelle pas; mais cela est fort possible, car c'est un phénomène presque constant; toujours est-il que le malade avait de la fièvre au moment de son entrée, que celle-ci continua après l'opération, que l'épanchement se reproduisit assez lentement, et qu'un mois après une seconde ponction donna issue à du pus.

Si on a égard, comme il convient, à l'âge de la maladie, à l'absence de traitement pendant six semaines, à l'aspect du malade lors de son entrée, à la quantité de l'épanchement, à l'état du poumon refoulé en haut, le long de la colonne vertébrale, aux signes de condensation (souffle amphorique) au sommet, aux qualités du liquide lors de la première opération, et à la présence des grumeaux blanchâtres, on sera porté à admettre que l'épanchement était déjà en voie de transformation purulente quand le malade est entré à l'hôpital, et que la succion opérée sur la plèvre n'a eu aucune influence sur la marche de la maladie; du reste, le pus est resté blanchâtre, n'a eu aucune odeur putride, et la transformation s'est opérée lentement. Il me semble donc impossible d'admettre que la succion opérée sur la plèvre ait eu dans ce cas une action nocive, et il me paraît au contraire évident que les choses eussent marché absolument de même en l'absence de toute intervention chirurgicale.

Tel est le seul cas de transformation purulente que j'ai observé depuis six mois à Saint-Antoine. Dans les autres ponctions que j'ai pratiquées, j'ai souvent observé à la fin de l'opération que le liquide qui arrivait dans l'index était plus ou moins rosé, ou même rouge; mais aucun de ces cas n'a passé à purulence. En ce qui me concerne, je partage donc entièrement l'avis de MM. Raynaud et Potain, et je pense que ce n'est pas là une objection sérieuse à faire au procédé de l'aspiration, au moins quand le liquide contenu dans la plèvre est de la sérosité franche.

J'arrive maintenant au point le plus important de la communication de M. Brouardel, l'étude de ce que l'on pourrait appeler la sclérose pulmonaire dépendant de la pleurésie. Ce côté très-original de la question, et très-neuf, si je ne me trompe, appelle évidemment de nouvelles recherches, et c'est à ces recherches que nous convie notre collègue.

Je n'y manquerai pas pour ma part, ayant été, je l'avoue, fort séduit par la description pittoresque qui nous a été faite, et par la tentation que j'éprouve à faire entrer dans le cadre qui nous était mis sous les yeux, quelques-uns des faits qui me sont revenus en mémoire.

---

l'heure, la matière et le prix des cours. A la multiplicité de ces institutions et à la diversité des titres et grades qu'elles confèrent, on comprend que ce numéro soit très-volumineux, surtout doublé qu'il est de l'annonce de tous les livres classiques, instruments, cours particuliers et tout ce dont l'étudiant en médecine peut avoir besoin. Le numéro suivant reproduit les discours prononcés, et le *Graphic*, journal illustré, est allé, cette année, jusqu'à reproduire le portrait des orateurs.

Quelle différence avec nos habitudes! La séance de rentrée, quand il y en a une, varie suivant la convenance de la Faculté pour décerner les prix de l'année précédente et prononcer un éloge funèbre. Puis le nouvel étudiant, laissé à lui-même, rentre dans l'isolement, connaissant à peine les noms des professeurs chargés de l'instruire. En Angleterre, au contraire, il est immédiatement mis en contact avec eux dans leurs écoles-hôpitaux, et ce commerce de maître à élève continue tous les jours. On comprend l'union, le respect, l'amitié qui doivent s'ensuivre de part et d'autre. L'élève de *Saint-Thomas* ou de *Guy* en connaît aussi bien tous les professeurs que nos internes leur chef de service, c'est-à-dire beaucoup mieux que nos externes. De là leur respect et leur docilité. Rapprocher l'élève du maître dans les leçons, les exercices, les répétitions, par des demandes, de questions, nous semble le meilleur moyen de faire naître le travail sérieux et efficace de part et d'autre, de même que la bienveillance et le respect réciproques.

Les morts sont ordinairement mis de côté dans les séances de rentrée en Angleterre; ce moyen artificiel d'inspirer la reconnaissance et le respect aux élèves est négligé par nos positifs voisins; ils ne s'occupent que des vivants. De là le silence gardé sur deux chirurgiens célèbres qui viennent de disparaître. Skey, professeur renommé d'anatomie et de chirurgie au Collége des chirurgiens, président, conseiller et examinateur à cette institution célèb

©BIU Santé

Néanmoins, et quelque tendance que j'aie à croire à la réalité des aperçus ingénieux qui nous ont été exposés ici, je serais surpris que les faits de sclérose pulmonaire dépendant de la pleurésie fussent très-fréquents; et je suis tenté de croire, si je m'en rapporte à mes impressions d'amphithéâtre, que l'œdème, la congestion, cet état décrit par Legendre sous le nom de retour à l'état fœtal, par d'autres sous le nom de carnification, jouent un rôle bien plus important, par leur fréquence, au moins, dans le défaut d'élasticité du poumon, dans la résistance qu'il oppose à se laisser insuffler soit sur la table d'autopsie, soit sous l'action des tubes aspirateurs de la thoracentèse. Je sais bien que les lésions qu'on ne cherche pas échappent presque toujours, et que les observations ne sont jamais si multipliées qu'au lendemain d'une découverte. Mais enfin M. Brouardel ne nous apporte qu'un seul fait, c'est bien peu pour édifier une théorie; et on se demande involontairement si l'auteur ne s'est pas un peu hâté de généraliser ce qui, en réalité, n'est peut-être qu'une exception, surtout si on fait attention que le malade de M. Brouardel n'avait sa pleurésie que depuis peu de temps, trois semaines, si j'ai bonne mémoire.

Si l'on suppose une pleurésie ancienne, le poumon étant entouré d'une coque fibreuse déjà résistante, et condensé, revenu sur lui-même, on comprend que la prolifération conjonctive se fasse non-seulement à l'extérieur du poumon, mais à l'intérieur, entre les lobules, et qu'il se produise alors un travail de sclérose analogue à celui qui nous a été exposé ici; mais on a quelque peine à s'imaginer qu'un pareil processus puisse se faire dans les premiers temps de la maladie. Et pourtant c'est précisément sur la précocité de ce travail morbide que se fonde M. Brouardel pour conseiller l'intervention chirurgicale hâtive dans les épanchements thoraciques. Et, si je me trompe, sa conclusion irait jusqu'à la conseiller dans tous les cas, en un mot à reprendre la thèse soutenue par Aran. Ici, il se rencontre avec notre collègue M. Potain, qui, sans aller tout à fait aussi loin, élargit les indications de la thoracentèse, telles qu'elles étaient généralement acceptées hier encore, et les étend à une catégorie de cas où l'épanchement, sans être très-abondant, se reproduit avec une ténacité extrême et toujours dans les limites où il a été primitivement observé, c'est-à-dire dans les deux tiers inférieurs environ de la cavité pleurale.

Nous voilà ici un peu loin de l'appréciation du procédé de l'aspiration, et en plein dans le chapitre des indications et contre-indications de la thoracentèse. Sans avoir la prétention de traiter à fond une question aussi vaste, et encore moins de

---

lauréat de la Société royale pour son mémoire sur la *Fibre musculaire*, auteur de la *Chirurgie opératoire* et de tant d'autres ouvrages classiques, a succombé, le 15 août, à 73 ans. Sans avoir atteint le rang d'Abernethy, son maître, ni de Lawrence, il en avait le mérite. Son indépendance seule l'empêcha d'en obtenir les honneurs, les distinctions et les richesses.

Quoique beaucoup plus jeune, Alfred Poland, de l'hôpital Guy, rédacteur de ses *Reports* annuels et collaborateur distingué de plusieurs journaux, laisse encore un vide plus difficile à remplir. Lauréat des plus grandes institutions professionnelles pour des travaux remarquables en chirurgie, il pouvait aspirer aux plus hautes distinctions, lorsque la mort est venue, le 21 août, détruire toutes ces belles espérances. Il n'avait que 51 ans.

Une création nouvelle a marqué la rentrée cette année: c'est la fondation, à Londres, d'une nouvelle *Société médicale de microscopie* par les étudiants. Le meeting préparatoire a déjà eu lieu, et il ne s'agit plus que de savoir si cette nouvelle Association d'étudiants restera séparée ou se fondra avec l'une des deux Sociétés de microscopie déjà existantes et qui lui font de pressants appels d'union pour en former une branche médicale spéciale. C'est un exemple pour nos étudiants laborieux.

D'étudiants à étudiantes, il n'y a plus de transition, depuis qu'ils se confondent ensemble pour étudier. C'est là précisément ce qu'il y a de plus..... *shoking*, malgré la décision souveraine de l'Université d'Edimbourg qui a consacré récemment cette confusion des sexes en médecine. Heureusement, voici un ordre du czar de toutes les Russies qui réforme en droit cet abus. En créant un cours spécial d'instruction médicale pour les femmes qui se destinent aux accouchements et aux maladies de leur sexe à l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg, le gouvernement a stipulé expressément, que les cours seraient distincts de ceux des étudiants, aussi bien à l'amphithéâtre qu'à la clinique. Si ce n'est pas du Nord que nous vient la lumière,

©BIU Santé

poser des lois dans un sujet encore à l'étude, au moins pour moi, je me permettrai de présenter quelques objections à mes collègues, ne fût-ce que pour m'éclairer.

Je demanderai tout d'abord à M. Potain si, dans les cas dont il nous a entretenus, et où un épanchement médiocre se reproduit avec persistance et toujours dans ses proportions primitives, il pense qu'il soit vraiment utile de poursuivre cet épanchement à coups de trocart, à mesure qu'il se reforme. Qu'il s'agisse là d'une sclérose pulmonaire, ainsi que nous l'a dit M. Brouardel, ou d'une sorte de paralysie de la fibre élastique du poumon, comprimé au dehors par l'épanchement et la pseudo-membrane de la plèvre épaissie, comprimé au dedans par l'œdème et la congestion pulmonaire, j'adhère pleinement à la théorie du vide virtuel qui nous a été exposée, et à l'action de ce vide virtuel faisant en quelque sorte ventouse dans la plèvre pour y ramener le liquide à mesure qu'on l'en extrait. Mais j'avoue que, dans ces conditions anatomiques, qui me paraissent aussi réelles qu'elles ont été bien exposées, je trouverais plutôt une contre-indication qu'une indication à l'opération. A quoi bon enlever avec obstination ce liquide, s'il doit fatalement se reproduire? Le moindre inconvénient qui en puisse résulter, c'est de fatiguer le malade. En admettant que votre trocart capillaire ne le fasse pas souffrir, et que ces ponctions répétées n'aient aucune influence sur la transformation purulente de l'épanchement, c'est une sorte de saignée blanche que vous faites subir au patient; et si la ventouse interne agit comme vous le dites, et comme je le pense, je ne vois même pas ce que vous aurez gagné : en quelques heures, le liquide se sera reproduit; la compression du poumon n'aura pas varié, ni aucune de ses conséquences.

D'ailleurs êtes-vous bien sûr que votre trocart, si capillaire qu'il soit, ne puisse à la longue irriter la plèvre et la pousser à la suppuration? Je suis convaincu qu'à cet égard, M. Potain use de tous les tempéraments que comporte sa prudence bien connue, et qu'il espace et ménage le plus possible ses coups d'aiguilles. Mais alors, encore une fois, qu'aurez-vous gagné? Votre malade aura-t-il guéri mieux et plus vite que si vous l'aviez traité par les vésicatoires et les badigeonnages de teinture d'iode?

C'est ce que je prends la liberté de demander à M. Potain, en le priant de nous apporter ici une statistique raisonnée de son expérience qui doit être grande en fait de thoracentèse, et de nous mettre à même, par l'exposé de sa pratique, d'apprécier les avantages qu'elle peut avoir.

A M. Brouardel qui nous recommande de pratiquer de bonne heure l'opération

---

c'est du moins la morale, et c'est quelque chose, en ce temps où la dépravation est si grande. Cette réglementation..... honnête, devrait bien être prise comme modèle en plusieurs autres pays.

Comme la Suisse pourrait se croire incriminée, je signalerai, au contraire, l'excellente organisation instituée depuis peu à l'hôpital cantonal de Genève. Médecins et chirurgiens y sont nommés au concours par leurs pairs. Nommés, ils ont à faire un stage de quatre années comme assistants et suppléants, tout à la fois, du chef de service qu'ils doivent remplacer. S'agit-il d'un cas grave ou d'une opération difficile? ils interviennent comme aides ou consultants. En cas d'absence, ils remplacent leur chef dans ses fonctions, moyennant le modique honorarium de 300 francs par an. Mais ce stage écoulé, ils deviennent chefs de service à leur tour avec un honorarium annuel de 1,000 francs, pour céder la place à leur successeur, après quatre années d'exercice, sans pouvoir être réélus ensuite. Ainsi se fait le service. Les internes ne sont nommés que pour deux ans; ils reçoivent une indemnité de 400 francs la première année, et de 500 la seconde, outre les autres avantages de leurs fonctions.

Cette organisation toute républicaine offre l'avantage de permettre à la plupart des praticiens de la ville d'aspirer à l'honneur d'être médecins de l'hôpital, en se renouvelant intégralement tous les dix ans, soit deux ans d'internat, quatre années de suppléance et quatre années comme titulaires. Ce stage limité au début de leur carrière leur permet de consacrer la plus grande partie de leur temps aux malades de l'hôpital, et leur en fait même un devoir pour mieux réussir plus tard dans la pratique privée. Leurs devoirs sont ainsi en parfait accord avec leurs intérêts et ceux des malades, sans que la célébrité que l'on acquiert souvent à l'hôpital les oblige à négliger ensuite les malades pauvres, comme cela arrive parfois, quand on vieillit à l'hôpital. Tout prétexte de monopole, de privilége, tombe ainsi, puisqu'il est

©BIU Santé

de la thoracentèse, avec ou sans aspiration, je demanderai qu'il veuille bien nous faire savoir si ce conseil s'applique à tous les épanchements, ou, s'il l'aime mieux, qu'il nous fasse connaître, à son point de vue, les conditions d'opportunité de l'opération, ainsi que l'a fait M. Woillez. Il n'y a pas bien longtemps que l'on conseillait de ne pas opérer les épanchements pleurétiques lorsqu'ils étaient dans la période ascensionnelle et qu'il y avait de la fièvre; on considérait alors qu'il y avait toute chance pour que le liquide se reproduisît; et c'est ainsi que le terme de onze à quinze jours a été fixé par M. Woillez, celui de vingt-cinq, si je ne me trompe, par M. Marrotte. M. Moutard-Martin nous a appris que dans certains épanchements rapides, aigus, fébriles, arrivant en quelques jours à des proportions de plus d'un litre, et causant une dyspnée considérable, on pouvait opérer de très-bonne heure, et obtenir des guérisons par une seule ponction faite au huitième, au sixième et même au quatrième jour. Cette notion importante a-t-elle infirmé absolument la règle qui est, pour les épanchements à marche moins aiguë, à croissance plus lente, d'attendre que la période ascensionnelle et fébrile soit terminée? Pour ma part, et jusqu'à preuves contraires à l'appui, je ne le pense pas, et je crois que la temporisation dans ces cas, qui sont les plus fréquents, est utile, et même nécessaire; qu'en opérant trop tôt, on risque d'opérer inutilement, parce que, dans ces cas, la récidive est la règle, et je crains que les ponctions répétées alors, soit avec la canule de Reybard, soit avec le tube capillaire aspirateur, n'aient une influence possible sur la transformation purulente de l'épanchement. Autrefois, on se préoccupait peut-être trop de cette influence fâcheuse, lorsqu'on voulait en faire un argument absolu contre la thoracentèse; je pense qu'aujourd'hui on ne s'en préoccupe pas assez quand on propose de répéter les ponctions aspiratrices, toutes et quantes fois que le liquide se reproduira. Sans rien exagérer, il est évident qu'il y aura toujours pour le malade avantage sérieux à le ponctionner le moins possible; et, si je crois qu'un coup de trocart, même de trocart assez gros, bien placé et donné en temps opportun, est une médication souveraine parfois, et utile toujours, je ne suis point du tout convaincu de l'innocuité de coups d'aiguilles donnés trop tôt, ou répétés à de trop courts intervalles. Si je me trompe, je suis tout prêt à me rendre à de bonnes raisons, c'est-à-dire à des observations en suffisante quantité et topiques; et c'est ce que je demande à tous nos collègues, et en particulier à M. Brouardel.

---

accessible à tout médecin et chirurgien de mérite. Ce système a donc de grands avantages pour le Corps médical autant que pour les malades.

C'est par la réforme des hôpitaux que les médecins de Lisbonne viennent de se distinguer. Quand je dis les médecins, il serait plus exact de spécifier que ce sont les membres de la *Sociedade das sciencias medicas*, en particulier, c'est-à-dire l'élément jeune, actif, entreprenant, résolu de la corporation, qui ont engagé cette guerre de haute lutte. L'administration ayant maladroitement et injustement réprimandé un des membres de la Société, pour quelques observations fondées sur les défauts du service hospitalier, tous ses collègues sont venus à son secours, en appuyant ses assertions par des discussions publiques sur l'encombrement, l'endémicité et la mortalité. Chacun a déposé sa plainte en révélant les faits à sa connaissance; une véritable enquête scientifique en est résultée, enquête qui s'est terminée par une adresse au roi, contenant tous les griefs et indiquant les remèdes; ce qui rend la réforme immanquable. Maintenant que les grands pouvoirs publics et le pays tout entier sont avertis, il ne dépendra plus de l'administration hospitalière d'en empêcher la réalisation.

En Espagne, ce sont plus que des réformes qui s'accomplissent, ce sont de véritables innovations. Sans citer toutes celles de M. Zorilla, en voici une qui nous intéresse particulièrement: Le projet d'établir un *navire de santé* ou *hôpital flottant* sur la côte espagnole de la Méditerranée ayant été soumis à l'Académie de médecine de Madrid, le docteur Mendez Alvaro, au nom de la section d'hygiène publique, a fait un rapport favorable d'où il conclut : « que *el Barco Salud*, projeté par M. Cabrera de la Horra, peut être utile comme moyen hygiénique dans des cas déterminés pour corriger par la navigation sur la Méditerranée, à une certaine distance de la côte, la faiblesse de certaines constitutions organiques prédisposant à diverses maladies graves, et notamment la tuberculisation pulmonaire. » Il s'agit de fonder dès lors

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

SUR LA CINCHONINE

Paris, 3 octobre 1872.

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

Mon cher rédacteur en chef,

Je lis dans l'Union Médicale de ce jour, à l'article *Bulletin* de la séance de l'Académie de médecine :

« La cinchonine possède-t-elle les mêmes propriétés thérapeutiques que la quinine? Michel « Lévy, M. Bouchardat et M. Moutard-Martin ont absolument condamné cet alcaloïde; il ne « présente pas les qualités de la quinine : il en a tous les désavantages, il en possède même « de particuliers.

« C'est contre cette condamnation magistrale, et qui jusqu'ici était restée sans appel, que « M. Briquet est venu hier présenter un plaidoyer bien fait, méthodique, appuyé sur de très- « nombreuses observations empruntées soit à la pratique civile, soit et surtout à une expé- « rimentation officielle prescrite par le ministre de la guerre et faite par les médecins mili- « taires dans différents pays palustres et principalement en Algérie.

« De l'ensemble des faits et des documents présentés par M. Briquet, il résulte que la cin- « chonine et son sulfate ne méritent pas la proscription à laquelle ils ont été condamnés, que « les propriétés thérapeutiques du sulfate de cinchonine sont à peu près égales à celles du « sulfate de quinine, etc. »

« Il paraît que M. Briquet a convaincu son auditoire, car son chaud plaidoyer n'a trouvé « aucun contradicteur. »

Permettez-moi de vous faire observer que la cause plaidée avec tant de succès dans la dernière séance académique est instruite, gagnée depuis bien longtemps.

Je trouve les documents ci-après dans le *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique* de Mérat et Delens (t. II, 1830) :

« Quant à l'action médicinale de la cinchonine et de ses sels, elle se confond tellement avec « celle de la quinine et de ses sels, qu'il nous serait difficile sous ce rapport d'en isoler l'his- « toire. Les observations de Dufour (*Revue médicale*, VI, 143), Petroz (*Bull. de la Soc. méd.* « *d'émul.*, nov. 1821), Potier (*Thèse sur l'emploi du sulfate de cinchonine*, Paris, 1821), « Bailly (*Nouv. biblioth. méd.*, IX, 189), C.-J. Nieuvenhuis (*Dissert.*, Amsterdam, 1823), « P. Mariani (*Osserv. sulla pratica del solfato di cinconina*, 1826), Bleynie (*Nouv. biblioth.* « *méd.*, 1828, IV, 326) ont prouvé que leurs sulfates peuvent réellement se suppléer l'un « l'autre, ce que tendait d'ailleurs à établir l'efficacité connue du quinquina gris, où abonde « la cinchonine. M. V. Bailly, qui a publié 27 observations sur l'emploi du sulfate de cin-

---

une Société par actions pour la navigation de Barcelone à Malaga, dans les meilleures conditions sanitaires, pour les personnes faibles, anémiques, prédisposées à la phthisie. Ce sera là une expérience décisive, si elle se réalise, sur les bons effets de la navigation maritime, dont on a tant parlé jusqu'ici, sans pouvoir résoudre cette question importante de thérapeutique.

Une décision moins heureuse est la suppression du Conseil de salubrité et d'hygiène publique du royaume qui, par mesure d'économie, dit-on, est résolue. Il ne s'agit plus que de faire approuver ce projet *radical* par les Cortès.

C'est le contraire à Berlin, où le chancelier de l'Empire vient de proposer au conseil fédéral, soit spontanément, soit forcé par les vives réclamations de l'opinion publique contre le défaut de mesures sanitaires indispensables, l'institution d'un Comité central sanitaire à Berlin. Unifier tout, est le couronnement de son astucieuse politique. A cet effet, il y aura des membres résidants dans la capitale, chargés de la surveillance des matières médicales, et de l'examen des institutions semblables dans les autres États, de la statistique et de l'élaboration des lois et règlements sur la matière. Les membres non résidants ou extraordinaires ne seront appelés que pour donner leur avis dans les discussions générales. Les dépenses nécessaires seront provisoirement prélevées sur le budget de la Chancellerie, c'est-à-dire de l'autocrate allemand. Qui veut la fin, veut les moyens.

On voit combien le gouvernement de Madrid diffère de celui de Berlin. On peut même dire qu'ils sont tout à fait antipathiques. L'opinion en Espagne se montre de plus en plus favorable à la France, comme les témoignages publics rendus par des médecins depuis quelque temps en sont la preuve. A ceux qui ont été reproduits ici, j'ajouterai le suivant en faveur de la clinique française, exprimé dans le *Siglo medico* à propos de la traduction en français du *Traité élémentaire*, de Vogel, *sur les maladies de l'enfance*.

©BIU Santé

« chonine, avait même été conduit à le regarder comme moins irritant et préférable, en cer-
« tains cas, au sulfate de quinine. »

Le Dictionnaire de Nysten, édition Robin et Littré, 1858, n'est pas moins explicite, quand à l'efficacité de la cinchonine et de ses sels.

Quant à M. Bouchardat, il ne condamne pas le sulfate de cinchonine, bien au contraire; j'ai sous les yeux son *Formulaire magistral*, 14e édition, 1867, j'y trouve l'appréciation suivante :

« *Sulfate de cinchonine.* Il jouit des mêmes propriétés que le sulfate de quinine pour gué-
« rir la fièvre. Il supprime moins rapidement l'accès, mais il ne détermine pas de bourdonne-
« ments d'oreilles. Les préparations et les doses indiquées à l'article sulfate de quinine sont
« les mêmes pour le sulfate de cinchonine. » (Page 322.)

M. Gubler, dans ses *Commentaires thérapeutiques du Codex*, ouvrage très-justement estimé publié en 1868, s'appuyant sur les travaux de M. Moutard-Martin, écrit ceci :

« Au lieu de faire prendre 75 centigrammes en une dose, ou bien 1 gramme et 1 gramme
« 50 centigrammes en deux doses seulement, il faudrait, pour bien faire, ne pas donner au
« delà de 20 centigrammes à la fois, sauf à répéter dix fois cette prise dans les vingt-quatre
« heures. D'un autre côté, cette instantanéité d'action présenterait un avantage réel dans
« les cas pernicieux à forme comateuse. En tout cas, cet alcaloïde est efficace contre la fièvre
« intermittente et dans les maladies auxquelles convient son congénère (Bouchardat, Delondre
« et Girault, Moutard-Martin); mais il ne marche pas à l'égal de la quinine, même lorsqu'il
« ne s'agit que de fièvres intermittentes non pernicieuses. » (Page 596.)

Résumant tous les travaux antérieurs, je cherchais moi-même à caractériser l'effet thérapeutique du sulfate de cinchonine dans mon *Formulaire officinal et magistral international* publié en 1870 :

« Fébrifuge à un moindre degré que le sulfate de quinine dans le rapport de 4 à 3 environ;
« on en peut espérer les mêmes effets thérapeutiques, à condition d'en élever les doses dans
« la proportion de 1/4 environ. » (Page 663.)

L'*Officine* de Dorvault, qui est dans toutes les mains (8e édition, 1872, p. 380) vulgarise une appréciation analogue en ces termes :

« La cinchonine possède les propriétés de la quinine, mais à un moindre degré. »

Je conclus de tout cela que la cinchonine est un véritable succédané de la quinine, un succédané efficace et économique, mais unanimement reconnu un peu inférieur, et dont il faut forcer la dose. Par conséquent, c'est un succédané dont les savants travaux de l'honorable M. Briquet, pas plus que ceux de Dufour, Potier, Petroz, Bailly, Nieuvenhuis, Mariani, Bleynie, Caron-Duvillard, Wahu, etc., ne détermineront l'adoption. Jamais le praticien ne se décidera à donner la préférence à un médicament inférieur à celui qui possède le maximum des propriétés thérapeutiques. Il faudrait, dans l'espèce, que la rareté de la quinine en rendit le prix inabordable aux malades et aux hôpitaux. Or, il s'en faut bien que nous en arrivions à

« La rivalité entre les Allemands et les Français existe aujourd'hui jusque dans les sciences
« médicales, et l'on peut dire qu'ils se disputent l'empire de la médecine. Toutefois, cédant à
« la nouveauté ou se sentant défaillir sans raison, les Français accueillent les doctrines alle-
« mandes et cherchent à imiter les Universités allemandes dans leur écoles, laissant dans l'ou-
« bli leur médecine nationale pour s'assimiler celle de leurs vainqueurs (*dominadores*). Il est
« certain, très-certain que la science n'a pas de patrie et appartient à l'humanité entière;
« mais il est douloureux de voir la médecine française, sans profit pour personne et au pré-
« judice de tous, perdre cet esprit clinique, vraiment médical, que lui ont donné les Pinel,
« les Chomel, les Andral, les Trousseau, les Velpeau et autres professeurs non moins émi-
« nents de ce siècle. Il est à craindre que la médecine abdique imprudemment son pouvoir
« entre les mains des sciences qui ne peuvent en être que les utiles auxiliaires, vive long-
« temps dans le vague jusqu'à ce qu'elle rencontre de nouveau la voie sûre et digne qu'elle
« abandonne, et hors de laquelle il n'y a pas de légitime progrès. »

Cette appréciation est trop juste et conforme à celle de l'UNION MÉDICALE, bien souvent exprimée, pour ne pas la faire connaître à ses lecteurs.

Le mot de la fin nous est fourni par un curieux moyen d'évasion qui a réussi à la prison de Tombs, à New-York. Un prisonnier se frotta la figure avec l'huile de croton, et l'apparition des pustules le faisant prendre pour un varioleux, il fut envoyé à l'hôpital où il acheva rapidement sa guérison en s'évadant. Cet exemple a provoqué une véritable épidémie de cette variole artificielle; mais ces nouveaux soi-disant malades ont été bien et dûment traités dans... leurs cellules.

P. GARNIER.

©BIU Santé

cette extrémité ; bien au contraire, les succès confirmés de la culture des *Cinchona*, dans l'Inde, dans les îles du Pacifique, à Maurice, etc., permettent d'espérer que le prix du sulfate de quinine ne tardera pas à subir une baisse considérable. D'ailleurs, il ne dépasse pas aujourd'hui 350 fr. le kilog.

Dr J. JEANNEL.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

PATHOGÉNIE DE L'INFILTRATION DE L'URINE, par le docteur A. MURON, interne des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 72 pages. Paris, 1872. Adrien Delahaye.

Ce travail contient 72 pages bien remplies et conçues dans le meilleur esprit scientifique. Nous en conseillons d'une façon toute particulière la lecture aux médecins qui veulent étudier le mécanisme de l'infiltration urineuse.

I. L'urine s'épanche au delà de ses voies naturelles par un traumatisme ou à la suite d'un rétrécissement. Dans ce dernier cas, l'examen endoscopique montre en arrière de l'obstacle un ramollissement ou un état granuleux de la muqueuse uréthrale, deux complications qui, consécutives à la stagnation et à l'altération de l'urine, se terminent par un abcès ou une ulcération. Lorsque le rétrécissement siége au méat, toute la muqueuse uréthrale est altérée ; de sorte que la rupture de la muqueuse peut avoir son point de départ dans la portion musculeuse. L'urine s'échappera de ses voies naturelles avec d'autant plus de force que le réservoir vésical aura acquis plus de puissance contractile par suite de l'hypertrophie secondaire et compensatrice de la vessie, qui survient dans tous les rétrécissements uréthraux.

II. L'urine commettra des désordres divers, suivant sa composition différente et l'état de son pouvoir osmotique. Par suite du contact de l'urine avec les parois des petits vaisseaux, il s'établira un courant qui pourra faire pénétrer, suivant son intensité, plus ou moins de principes septiques dans le liquide sanguin. M. Muron l'a démontré en injectant sous la peau des animaux des urines à pouvoir osmotique variable. — D'une façon générale, plus les urines sont riches en sels, plus elles sont à craindre. L'urine acide infiltrée dans les tissus est nuisible parce qu'elle renferme une grande quantité de sels ; mais, lorsqu'elle est transparente, limpide, faiblement acide, qu'elle renferme peu de sels, elle peut être innocente. L'urine alcaline par décomposition est très-dangereuse ; elle amène par elle-même la suppuration et la gangrène.

III. L'infiltration sera plus ou moins considérable, suivant la quantité plus ou moins grande d'urine et la force plus ou moins vive qui préside à la propulsion du liquide.

IV. L'état de l'organisme a aussi une grande influence sur les résultats d'une rupture uréthrale. Sous l'influence de l'affaiblissement de l'économie, qu'il soit spontané par le fait de la vieillesse ou acquis par le fait d'une cause générale (alcoolisme, etc.), et encore d'une cause locale retentissant sur le reste de l'économie (néphrite, suppurations rénales de longue durée consécutives à un rétrécissement uréthral), le tissu cellulaire devient lâche et se flétrit, le tissu musculaire et les vaisseaux s'altèrent.

Ainsi, dans l'alcoolisme, les lésions des artères, des artérioles et des capillaires, les altérations du liquide nourricier dans toutes les maladies générales doivent certainement avoir une grande influence sur la marche d'une infiltration urineuse.

De tous ces faits si bien analysés découlent, dans une étude synthétique des faits cliniques, les trois propositions suivantes que l'auteur a ainsi formulées :

1° Les poches urineuses n'existent et ne peuvent exister qu'autant que les tissus soient sains, et que le liquide urinaire lui-même ait un faible pouvoir osmotique.

2° Les abcès urineux se produisent chaque fois qu'une faible quantité d'urine passe dans le tissu cellulaire sous-muqueux, à la condition que ce liquide soit riche en sels acides ou alcalins.

3° L'infiltration urineuse résulte d'abord d'une hypertrophie vésicale qui puisse expulser avec force le liquide urinaire. Elle sera de moyenne intensité si le liquide est acide. Elle atteindra des proportions considérables, au contraire, si le liquide est alcalin par décomposition ammoniacale ou bien si l'organisme lui-même est altéré. — H. H.

DE LA PONCTION DE LA VESSIE A L'AIDE DU TROCART CAPILLAIRE ET DE L'ASPIRATION PNEUMATIQUE, par le docteur J. WATELET. Paris, 1871, chez Parent, imprimeur. In-8° de 45 pages.

Cette thèse signale les avantages réels de l'aspiration pneumatique dans le cas de rétention d'urine, sur tous les moyens proposés jusqu'alors : ponctions périnéale, recto-vésicale, sous-pubienne, hypogastrique. La ponction capillaire, faite avec les appareils Potain ou Dieulafoy, donne lieu à peu de douleur ; elle produit sur le péritoine ou l'intestin une blessure insigni-

©BIU Santé

fiante; elle n'expose pas aux infiltrations urineuses et aux fistules; elle peut être, de plus, répétée plusieurs fois. A ce propos, nous lisons une observation où la ponction capillaire a été pratiquée sur le même individu 25 fois en douze jours, et où, à l'autopsie du malade, mort d'une maladie intercurrente, on ne trouva au niveau des piqûres capillaires ni abcès, ni infiltrations sanguines dans les parois vésicales.

Dans les cas de rétentions d'urine produites par un rétrécissement infranchissable, il est prouvé que l'impossibilité de sonder le malade est souvent momentanée; la ponction répétée de la vessie permet de gagner du temps et de porter remède, si possible, aux causes qui ont déterminé la rétention urinaire. Il en est de même pour les rétentions dans les affections chroniques de la prostate, et dans les plaies contuses et les contusions de l'urèthre.

Il est des cas où l'aspiration pourrait être dangereuse : c'est lorsque le réseau sous-muqueux de la vessie est très-développé, que la vessie est fongueuse et prompte à produire des hémorrhagies. — H. H.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE QUELQUES-UNS DES PHÉNOMÈNES DE LA RIGIDITÉ CADAVÉRIQUE CHEZ L'HOMME, par le docteur NIDERKORN, avec 33 pages de tableaux synoptiques à la fin. Grand in-8° de 93 pages. Adrien Delahaye. Paris, 1872.

Travail très-consciencieux basé sur un nombre considérable d'observations. L'auteur a examiné de demi-heure en demi-heure, par lui-même ou avec un aide, la température axillaire et rectale sur plus de 500 cadavres jusqu'au moment de leur enlèvement. Cette étude est consacrée principalement à l'examen de la température et de l'état comparatif de la rigidité articulaire. — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX

Séance du 14 juin 1872. — Présidence de M. MOISSENET.

SOMMAIRE. — Correspondance manuscrite. Lettre du Président et du Secrétaire de la Société des pharmaciens en chef des hôpitaux. — Correspondance imprimée. — Remarques de M. Moissenet sur les nouvelles maternités. — Présentation d'un malade ayant subi l'*opération de l'empyème*, par M. Dujardin-Beaumetz. Discussion : MM. Champouillon, Potain. — Compte rendu du livre de M. Woillez sur les *Maladies aiguës des voies respiratoires*, par M. Raynaud. — *Note sur la pneumonie interstitielle qui accompagne la pleurésie et les indications qui en ressortent au point de vue de la thoracentèse*, par M. Brouardel. Discussion : MM. Bourdon, Raynaud, Potain, Guyot, Brouardel, Cornil, Moutard-Martin.

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

La correspondance écrite se compose d'une lettre du Président et du Secrétaire de la Société des pharmaciens en chef des hôpitaux de Paris; cette lettre est accompagnée d'un exemplaire imprimé du règlement de ladite Société. Cette lettre est ainsi conçue :

A M. le Président de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

« Monsieur,

« A propos du rapport présenté par M. C. Paul à votre honorable Société, et surtout en présence des commentaires dont il a été suivi, nous croyons utile de vous informer qu'il existe une Société analogue à la vôtre, formée par tous les pharmaciens en chef des hôpitaux.

« Son but principal étant d'étudier les améliorations qui pourraient être introduites dans le service pharmaceutique, elle accueillera toujours avec empressement les communications que la Société médicale pourrait avoir à lui faire, dans l'intérêt des malades et de la science.

« Les pharmaciens des hôpitaux n'entendent pas d'ailleurs répondre pour le moment aux attaques dont l'internat en pharmacie a été l'objet; il leur suffit de savoir que la majorité des médecins se plaît à reconnaître les services réels rendus par cette institution, et ils sont convaincus que tous les bons esprits seront d'accord pour chercher dans une entente commune les moyens d'amélioration les plus efficaces.

« Dans cette confiance, nous vous prions, Monsieur le Président, de donner à la Société, dans la prochaine séance, lecture de cette lettre, à laquelle nous joignons un exemplaire de notre règlement, et nous avons l'honneur de vous présenter nos salutations.

« Au nom de la Société des pharmaciens en chef des hôpitaux et hospices civils de Paris.

« *Le secrétaire*, signé : L. PATROUILLARD. *Le président*, signé : CHATIN. »

La correspondance imprimée se compose :

Du *Marseille médical*, huitième année, n°s 9, 11, 12, et neuvième année, n°s 1 et 2. — Du *Bulletin de la Société de médecine de Paris*, tome VI, 1870-1871. — Des *Archives de méde-*

©BIU Santé

cine navale, tome XVIIe, 1872, n° 6. — Du *Compte rendu* des travaux de la Société de médecine de Toulouse, 1872. — D'une brochure *sur l'arséniate de soude et d'antimoine*, par le docteur Papillaud. — D'une traduction française des *Leçons de clinique médicale* du professeur Guido Baccelli, de Rome. — Du *Report of surgical cases in the Army*. (War department, 3e circular.) 1865-1871.

—

Au sujet du procès-verbal, M. MOISSENET fait observer qu'il n'y aura point de maternité établie à Necker, mais seulement une salle de travail de deux lits, située à côté de la petite salle d'accouchements, composée de dix lits, qui a toujours existé à Necker.

A l'hôpital de la Charité, les salles ont été refermées aussitôt qu'on a appris que des cas de fièvre puerpérale s'étaient déclarés dans l'établissement.

Il en sera de même dans tous les cas à l'avenir.

Présentation de malades.

M. BEAUMETZ présente un malade qui a subi l'opération de l'empyème.

Cet homme est porteur d'une fistule qui est bouchée par un morceau de diachylon; il éprouve des étouffements dès que la plaie est débouchée, et ne peut plus parler.

M. CHAMPOUILLON : Je ne comprends pas pourquoi l'ouverture de la plaie peut déterminer de la dyspnée et couper la parole au malade; je serais tenté de croire à la simulation.

M. POTAIN : Il se présente un fait analogue dans le cas de paralysie du diaphragme; l'air entre en quantité suffisante pour la respiration, mais insuffisante pour permettre la parole. Je ne crois donc pas à la simulation dans le cas actuel.

M. CHAMPOUILLON : La dysphonie, je la comprends; mais l'aphonie, je ne la comprends pas.

—

M. LAILLER annonce à la Société que M. Marrotte, atteint d'un érysipèle de la face, se trouve actuellement en convalescence.

M. RAYNAUD communique à la Société le compte rendu du *Traité des maladies aiguës des voies respiratoires*, par M. Woillez.

M. BROUARDEL lit une note sur la pneumonie interstitielle qui accompagne la pleurésie et les indications qui en ressortent au point de vue de la thoracentèse. (Voir l'UNION MÉDICALE du 1er octobre 1872.)

M. BOURDON : J'ai pratiqué, il y a huit jours, une thoracentèse avec l'instrument de M. Potain. A la fin de l'opération, il est sorti un peu de sang. Une ponction faite ce matin même a donné issue à du pus phlegmoneux, offrant une odeur alliacée très-fétide. D'après ce fait, il semblerait que l'épanchement d'une certaine quantité de sang dans la cavité pleurale peut provoquer la suppuration.

M. RAYNAUD communique à la Société les modifications qu'il a apportées au procédé opératoire de M. Potain pour la thoracentèse.

M. POTAIN est heureux de voir que M. Brouardel pense, comme lui, que la thoracentèse faite de bonne heure empêche la rétraction du poumon, qui est un obstacle à la résorption du liquide épanché.

Quant à l'hémorrhagie, M. Potain croit que les fausses membranes n'y jouent qu'un rôle très-accessoire. Il les attribue plutôt à l'épaississement de la plèvre ou du tissu pleural.

Quant au danger que peut offrir cet accident, il faut distinguer deux cas : dans les pleurésies dont le liquide est purement séreux, l'hémorrhagie ne présente guère d'inconvénients. Il en est tout autrement dans les cas où le liquide est plus ou moins purulent. Ici, l'addition d'une certaine quantité de sang peut facilement devenir funeste.

Il est donc très-important de s'arrêter à temps dans l'évacuation de l'épanchement pleural.

M. GUYOT a été très-frappé de la pneumonie interstitielle que M. Brouardel a signalée. C'est là un fait qui explique les accès de fièvre qu'on attribue si volontiers à la reproduction du liquide.

Quant à la carapace pseudo-membraneuse signalée par M. Brouardel, il semble assez difficile qu'elle puisse se former dans le court espace de deux ou trois semaines.

M. BROUARDEL : J'ai fait une autopsie au treizième jour, dans laquelle il n'existait que de petites néo-membranes faciles à enlever; mais à l'insufflation, le poumon ne pouvait plus se développer; et à la coupe, on constatait une hypertrophie du tissu interlobulaire du poumon. Ainsi, la pneumonie interstitielle s'était assez rapidement développée pour amener la rétraction du tissu pulmonaire au treizième jour. Je ne puis dire s'il en est souvent ainsi, et dans quelles conditions cette rétraction se produit; les occasions de faire une autopsie de pleurésie aiguë au treizième jour sont rares, et j'appelle l'attention de mes collègues sur ce point que mes recherches personnelles seraient insuffisantes à élucider complétement.

©BIU Santé

M. Bourdon pense, comme MM. Potain et Guyot, qu'après l'opération de la thoracentèse, le poumon est susceptible de se dilater, alors que le début de la pleurésie remonte à plus de trois semaines. Il cite deux exemples à l'appui de son opinion.

M. Moutard-Martin a pratiqué, avec lui, la thoracentèse à un malade dont la pleurésie avait déjà quarante jours de durée. Trois litres de sérosité furent extraits et, immédiatement après l'opération, on entendit le murmure respiratoire dans toute la hauteur de la poitrine; aucun épanchement ne se reproduisit, et ce jeune homme guérit parfaitement, sans présenter la moindre déformation du thorax.

Le second fait est encore plus probant. M. Bourdon a pratiqué, avant-hier, la thoracentèse à un malade de son service dont la pleurésie remontait, pour son début, à deux mois et sept jours. Il se servit de l'appareil de M. Dieulafoy.

Deux ponctions furent faites à vingt-quatre heures d'intervalle. Le premier jour, peu de temps après le commencement de l'opération, le malade éprouva, à la partie antérieure du thorax, une sensation de constriction qui alla en augmentant, au fur et à mesure que le liquide était aspiré, sensation qui devint tellement pénible, qu'on fut obligé de suspendre de temps en temps l'action de l'appareil, et même de l'interrompre complétement, alors que la sérosité sortait encore avec une grande facilité. On en avait extrait deux litres et demi.

Le lendemain, c'est-à-dire hier, une seconde thoracentèse fut pratiquée et un litre et demi de liquide fut évacué, mais, cette fois, sans que le malade ait éprouvé la moindre sensation de serrement thoracique. Après cette double opération, le murmure respiratoire devint appréciable dans toute la hauteur du côté affecté, en avant et en arrière.

M. Bourdon avait déjà observé cette constriction douloureuse dans un autre cas de thoracentèse pratiquée à l'aide d'un appareil aspirateur, celui de M. Potain. Il l'attribue à la traction exercée sur le poumon plus ou moins fixé par des adhérences, car avec la ponction simple, cette sensation ne se montrait pas. Il désirerait savoir si ses collègues qui ont pratiqué souvent la thoracentèse, à l'aide des nouveaux appareils, ont observé souvent ce phénomène insolite, et dans quelles conditions.

M. Cornil : Il faut tenir compte, à cet égard, de la structure des fausses membranes et de l'état de la plèvre épaissie. Les fausses membranes, purement fibrineuses, n'ont pas la même influence sur la rétraction du tissu pulmonaire que celles qui renferment du tissu conjonctif. Quand elles ne sont constituées que par de la fibrine, les fausses membranes peuvent se résorber complétement, et le poumon peut reprendre toute son ampleur; mais quand il existe dans la plèvre du tissu conjonctif qui se rétracte, il en est tout autrement. C'est là ce qui peut se présenter dans des cas d'épanchements purement séreux. On peut noter alors un épaississement de la plèvre qui, bien que très-léger, suffit pour empêcher le poumon de se dilater de nouveau.

M. Cornil rapporte un cas dans lequel l'autopsie a montré le poumon comprimé par un anneau pseudo-membraneux : aussitôt après l'incision de cet anneau, le poumon a fait hernie au dehors.

M. Potain : Cette inextensibilité du poumon que signale M. Cornil peut expliquer les douleurs si vives qui succèdent quelquefois à la thoracentèse. J'ai vu un cas dans lequel la douleur occasionnée par la sortie du liquide était tellement vive, que la peau du malade rougissait subitement.

Quant à la crépitation pleurale signalée par M. Bouillaud, il est probable que ce phénomène n'est pas le résultat d'un simple frottement pleural, comme on l'avait d'abord supposé, car il ne s'entend jamais pendant l'expiration, mais seulement pendant l'inspiration; c'est un véritable râle crépitant d'une grande finesse; je crois donc qu'il s'agit d'une pneumonie très-superficielle, ou d'une congestion des vésicules les plus voisines de la surface du poumon et de l'oreille de l'observateur.

M. Moutard-Martin : Je désire ramener la question sur le terrain clinique et pratique. Il est difficile de savoir d'avance si, chez un malade atteint de pleurésie, les fausses membranes seront fibrineuses ou formées de tissu conjonctif; mais il est permis de prévoir ce que deviendra le poumon après la thoracentèse.

Si vous attendez longtemps pour faire l'opération, il arrive, en général, que le poumon ne se dilate plus. Au contraire, si vous opérez dès le début, il y a presque toujours retour du poumon à ses dimensions normales. Je parle, bien entendu, de la pleurésie franchement aiguë.

Dans les cas où la thoracentèse n'a pas été pratiquée, il y a presque toujours un retrait momentané, même quand la poitrine revient plus tard à sa conformation primitive; mais, dans les cas subaigus, les choses peuvent revenir à l'état normal, même quand la ponction a été faite assez tard.

Dans les cas d'hydro-thorax simple, la dilatation du poumon s'opère presque toujours,

©BIU Santé

quelle que soit l'époque à laquelle la ponction a été faite; mais s'il s'agit d'une pleurésie aiguë, vous aurez presque toujours un retrait, si vous opérez tardivement.

Le secrétaire, Dr Benj. BALL.

FORMULAIRE

Potion iodurée. — Bogros.

Iodure de potassium	4 grammes.
Teinture de digitale	2 —
Hydrolat de tilleul	150 —
Sirop de morphine	32 —

F. s. a. une potion dont on donnera une cuillerée, toutes les trois heures, dans le rhumatisme articulaire aigu. — Liniment narcotique sur les jointures douloureuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Octobre 1795.

Jean-Georges Zimmermann, l'un des plus illustres médecins du XVIIIe siècle, meurt à Brugg, dans le canton de Berne, âgé précisément de 70 ans, étant né le 8 octobre 1728. Parmi ses ouvrages, tous marqués au coin de l'originalité, on lit surtout avec bonheur sa *Solitude*, traduite en français par Mercier (1790, 2 volumes in-12), et son Traité de l'*Expérience*, que Lefebure de Villebrune a donné dans notre langue (1778). — A. Ch.

— M. Rose, vice-consul anglais à San-Rémo (Alpes-Maritimes), appelle l'attention sur le défaut de garde-malades pour les invalides qui séjournent sur les bords du Var, dans les mois d'hiver. Il est question, à cet effet, d'établir une institution de garde-malades à Nice, afin d'en pourvoir les différentes stations climatériques du voisinage. L'entreprise serait utile et profitable. (*Med. Times* du 28 septembre.) — Y.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 28 septembre au 4 octobre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente
Variole	»	»	»	»
Rougeole	7	»	7	7
Scarlatine	2	»	2	3
Fièvre typhoïde	16	6	22	22
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	2	6	8
Bronchite aiguë	11	3	14	24
Pneumonie	23	23	46	33
Dysenterie	7	2	9	14
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	9	2	11(1)	32
Choléra nostras	2	»	2	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	2	7	10
Croup	7	4	11	7
Affections puerpérales	3	6	9	8
Autres affections aiguës	185	47	232	245
Affections chroniques	237	85	322(2)	320
Affections chirurgicales	22	38	60	48
Causes accidentelles	13	1	14	11
Totaux	553	221	774	794

(1) Dont 12 enfants au-dessous de 6 mois, 11 de 6 mois à 1 an, 3 de 1 an à 2 ans.
(2) Sur ce chiffre de 322 décès, 156 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

LONDRES : Décès du 22 au 28 septembre 1872 . . . 1,279
Variole, 9. — Rougeole, 12. — Fièvre scarlatine, 17. — Fièvre typhoïde, 17. — Diarrhée, 76. — Coqueluche, 38. — Pneumonie, 106. — Bronchite, 106. — Choléra nostras, 2.

FLORENCE : Décès 22 au 28 septembre 1872 . . . 115
Variole, 1. — Fièvre typhoïde, 8. — Bronchite et pneumonie, 5. — Angine couenneuse, 6. — Croup, 2.

BRUXELLES : Décès du 15 au 21 septembre 1872 . . . 81
Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 2. — Croup et angine couenneuse, 2. — Bronchite et pneumonie, 3. — Entérite et diarrhée, 20.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il nous est impossible de résumer *de auditu* la nouvelle communication faite par M. Davaine sur ses expériences d'inoculation de sang putréfié. Autant qu'il nous a été possible de comprendre d'après une lecture faite à voix basse et compliquée d'une quantité considérable de faits et d'expériences, M. Davaine a voulu rechercher dans ce travail : 1° si les résultats de l'inoculation étaient semblables sur diverses espèces animales; 2° quelle est la durée de l'action toxique du sang putréfié.

Sur le premier point, il semble résulter des expériences de M. Davaine que toutes les espèces animales ne sont pas également impressionnées par le poison septicémique. Les rats y seraient plus réfractaires que les cobayes et les lapins, les pigeons et les poules sortiraient indemnes de ces expériences. M. Davaine n'a pas encore expérimenté sur de gros animaux, mais on verra au compte rendu de la séance que M. Bouley a annoncé que des expériences dont les résultats n'étaient pas encore connus avaient été faites, la veille, sur cinq chevaux.

Sur le second point, les expériences de M. Davaine semblent prouver que l'action toxique du sang putréfié n'a qu'une durée limitée qui s'affaiblit et s'éteint avec le temps.

Un commencement de discussion a suivi cette communication. L'Académie semble se remettre un peu de l'effet stupéfiant qu'avait produit la première lecture de M. Davaine, elle veut s'enquérir, examiner, raisonner. Non pas assurément qu'elle mette en doute les faits observés par un collègue si habile et si exact dans ses démonstrations. Mais enfin, en présence de l'activité terrible de ces dilutions à la cent millionième, à la trillionième et quadrillionième partie d'une goutte du toxique, il est bien permis à l'Académie de se dire : il y a peut-être quelque chose là-dessous, un élément du fait qui peut avoir échappé, il lui est bien permis de se rappeler l'immortel et mélancolique aphorisme : *Experientia fallax.*

Toujours est-il que les communications de M. Davaine produisent un grand trouble et une sorte de [illegible]arroi dans l'Académie. Seul, M. Verneuil en éprouve satisfaction, car elles d[illegible]ent raison, dit-il, à sa théorie du virus traumatique dont l'existence lui fut si contestée il y a deux ans. Mais, cette satisfaction n'est peut-être pas aussi légitime que le pense l'honorable chirurgien. D'abord, M. Davaine,

FEUILLETON

COURSE A CAEN ; — VISITE A LA BIBLIOTHÈQUE BAYEN.

Et moi aussi, cher Simplice, j'ai fait comme tous et chacun; une chemise dans une poche, deux paires de bas dans l'autre, j'ai couru à la gare de l'Ouest, et, zeste ! sept heures après, dans les bras de ma famille, je tenais à Caen la clef des champs.

Singuliers champs que les pavés d'une grande ville ! me dit votre sourire. Que voulez-vous ! les médecins ne sont guère *terrarum domini* ; n'est pas non plus qui veut pêcheur ou Nemrod de votre force; mais il est permis d'avoir ses goûts, et même des jambes; les miennes n'ont pas moisi. Après un salut aux statues de Malherbe et de Laplace, un regard admiratif à la flèche de Saint-Pierre, une visite à mon ancien trou dans l'hôpital, j'ai revu avec bonheur des sites d'un pittoresque ou d'une majesté inénarrables : la vallée où d'Orbigny compta de si curieux étages géologiques; Maltot, adoré du malheureux Dumont d'Urville; la longue déchirure porphyrique où l'Orne filtre ses eaux; et, enfin, la pointe du Siége où elles s'étalent dans la mer. Pour huit jours d'école buissonnière, vous voyez que ce n'est pas mal employer le temps.

Ah ! diantre ! à propos de la pointe du Siége, j'allais commettre un bien gros oubli. Comme à toutes les embouchures de rivières dans la Manche, il naît là deux plantes culinaires excellentes : la *Criste marine* (*Salicornia herbacea*) et la *Bette maritime*. Ce que c'est que l'inattention ! Tandis qu'on vient d'aller jusqu'en Chine cueillir la tétragone, qui, certes, ne la vaut pas, on laisse aux limaces la Bette maritime qui croît sous la main. Le premier, j'eus autrefois l'idée de me délecter de ses feuilles succulentes. Faites-en de même, réduisez-les en purée, et

©BIU Santé

très-discret et très-réservé sur la nature de la chose qu'il injecte dans le corps des malheureuses victimes de ses expériences, déclare qu'il ne sait pas trop ce que c'est. Est-ce un poison, un virus, un ferment? Il ne se prononce pas. Puis, comme le lui ont fait observer MM. Chauffard et Gosselin, M. Davaine n'a pas décrit la symptomatologie des accidents qu'il produisait; et, enfin, l'expérimentateur déclare lui-même qu'à part une certaine tendance des globules du sang à perdre leur matière colorante, l'empoisonnement provoqué par l'inoculation du sang putréfié, ne produit aucune altération pathologique appréciable.

Nous voilà bien loin, bien loin de la septicémie traumatique et de l'infection purulente, dont les caractères anatomo-pathologiques peuvent être prévus et décrits dès le frisson initial.

On peut voir, dès aujourd'hui, combien est grosse et grave la question soulevée par les expérimentations de M. Davaine. Nous suivrons, avec l'intérêt qu'elle mérite, la discussion qu'elles ne peuvent manquer de provoquer, et, pour que nos lecteurs en puissent avoir sous les yeux tous les éléments, nous publierons les mémoires présentés à l'Académie par M. Davaine.

MATIÈRE MÉDICALE

LA DIGITALINE AU POINT DE VUE CHIMIQUE, TOXICOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL (1);

Par E. HOMOLLE, D.-M., et G. HOMOLLE, interne des hôpitaux de Paris.

FORME GRAVE; — EMPOISONNEMENT PAR LA DIGITALE.

La lecture des observations montre que les symptômes de l'empoisonnement ne se produisent pas sous une forme constante; mais il en est de même pour la plupart des substances vénéneuses. C'est donc d'après l'ensemble des faits, en négligeant les phénomènes exceptionnels qu'on en peut donner une description exacte. Ce n'est pas immédiatement (un cas de Taylor fait exception), mais en général une ou plusieurs heures après l'ingestion de la digitale qu'apparaissent les premiers phénomènes. Un sentiment de malaise profond, des nausées, des vomissements, marquent ordinairement le début de l'empoisonnement, et persistent jusqu'aux approches de l'agonie. Ils sont accompagnés de douleurs gastralgiques ou entéral-

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 13, 27 juillet, 22 août et 21 septembre.

vous m'en direz des nouvelles. Il y a là un sucro-salin à titiller délicieusement les papilles linguales du plus fieffé gourmand, s'appelât-il même le docteur Simplice. Quant à la Criste marine, si vous l'ignorez, permettez-moi de vous apprendre que, devant elle, le cornichon ne sera jamais qu'un insipide condiment.

Au sujet de ce singulier végétal, — je parle de la Criste marine, — oyez une historiette. Il y a quelque cinquante ans, un vieux bonhomme l'apportait à la ville sur une maigre haridelle. Jamais il ne criait sa marchandise que dans les rues du centre; aux approches des faubourgs, il calfeutrait ses deux paniers, s'entourait de précautions, et affectait un mutisme qui m'intriguaient fort. Un jour, qu'il s'était un peu trop arrêté devant l'œil blond des cidres du Vaugueux, ne lui échappa-t-il point de crier, dès le bas de ce Belleville caennais : Criste marine! Ce fut un branle-bas général; en un clin d'œil, paniers et marchandise furent mis en pièces; déjà rudement malmené, le pauvre diable n'eut que le temps de se hisser sur sa bête et de la lancer à tours de trique vers la poissonnerie; quelques minutes de plus, il était massacré. Vous me demandez le motif de cette soudaine exaspération populacière. Devinez! Non, vous n'y arriveriez jamais. La Criste marine, plante d'arrière-saison, *annonce l'hiver*; et ce que certaine presse affecte d'appeler exclusivement le peuple, ne peut accoutumer son oreille à cette annonce-là. Est-ce assez bête!! Frais cyclamens, brillants asters, jolis panaches des crysanthèmes, rose tendre du colchique, bleu coquet des petites scilles, vous surtout merveilleux peigne de l'ondine, refermez vite vos corolles tardives; elles offensent la majesté du peuple!

Je ne pouvais aller à Caen sans visiter la bibliothèque Rayer. Vous savez quel inappréciable cadeau la généreuse héritière du maître a fait au chef-lieu du Calvados; ce que vous ignorez, ce qu'il importe d'apprendre à l'Association générale des médecins de France, c'est que la riche collection de son illustre fondateur est aujourd'hui, grâce à sa fille aimée, une

©BIU Santé

giques, de constipation ou de diarrhée douloureuse, un sentiment d'angoisse des plus pénibles, une céphalalgie intense avec vertiges et éblouissements surviennent; la vue est obscurcie, les pupilles dilatées le plus souvent. Peu à peu se manifestent des troubles graves de la circulation; les battements du cœur augmentent d'énergie au début, puis diminuent progressivement de fréquence, leur rhythme se modifie, devient désordonné, tumultueux. Le pouls présente un ralentissement graduel et parfois extrême (25-30 pulsations). Plus tard, il devient irrégulier, intermittent et, au plus fort de l'empoisonnement, il est faible, petit, dépressible, filiforme et même insensible.

La respiration reste normale ou s'accélère, en même temps qu'elle devient pénible.

L'intelligence est conservée, parfois même il y a d'abord une certaine excitation suivie bientôt d'un sentiment de fatigue profonde. Les vertiges, l'insomnie, des hallucinations, ou même un délire passager, sont des phénomènes à peu près constants.

La prostration rapide des forces, l'aphonie, les sueurs froides et visqueuses, la rareté des urines, l'altération des traits, la face grippée, l'abaissement de la température, témoignent de l'atteinte portée à l'organisme. Après une perturbation si grande, le retour à la santé est généralement lent, et divers symptômes persistent souvent pendant plusieurs jours. Hutchinson, à la suite de sa première expérience (420 gouttes de teinture de digitale en deux jours) dut garder le lit quinze jours, et ne revint à la santé qu'au bout de deux mois.

Si la terminaison est fatale, on voit la prostration faire des progrès, les vomissements se multiplient, un état comateux, du hoquet, des évacuations involontaires, quelques mouvements convulsifs annoncent la mort.

L'observation de M. Oulmont (UNION MÉDICALE, 1851), celle de M. Colleville (UNION MÉDICALE, 1848), celle de Bayle où le pouls devint si lent, qu'à ce seul signe l'empoisonnement avait été reconnu, sont des exemples où l'on retrouve avec plus ou moins de détails les traits généraux de la description que nous avons donnée.

Mais il est des cas exceptionnels où tout un groupe de symptômes disparaît presque complétement, tandis qu'un autre devient prédominant.

Comme exemple d'empoisonnement ayant suivi une marche insolite, on peut citer l'observation V de M. Tardieu, où l'on voit signaler un appareil fébrile, des

---

véritable merveille. Tous, nous nous sommes assis dans le cabinet de travail de la rue de Londres; il était littéralement tapissé de livres scientifiques; mais, si je ne me trompe, la plupart de ces ouvrages étaient simplement brochés. Aujourd'hui c'est tout autre chose. Sur le seuil du sanctuaire vous restez en extase devant la magnificence de reliures sans prix. C'est d'une fraîcheur, d'un luxe, d'un goût, d'une beauté, d'un coquet, d'un brillant inouïs. A cette véritable corbeille de fleurs un aveugle reconnaîtrait de suite la main délicate d'une femme distinguée. Merci, Madame; fille souvenante, femme d'esprit et de cœur, digne châtelaine de Saint-Agnan, merci; mille fois merci!

La bibliothèque Rayer fait, ou plutôt fera suite à celle de la ville, dans un vaste parrallélogramme gauchement substitué à l'abside d'une ancienne église (1). Il s'y dresse deux portes d'un grand style. Le cintre de la première offre, en lettres d'or, cette inscription:

BIBLIOTHECA RAYERIANA

Au-dessus de la seconde on lit:

FILIA PIA DONO DEDIT

Au pourtour de la salle, d'opulents et profonds casiers, où l'excessive abondance force à masquer un deuxième rang de volumes. Au centre, une table de service où ils attendent leur placement. Là, fidèle à la pensée de son père, seule et recueillie devant son buste vénéré, chaque jour une fille dévouée vient honorer sa mémoire, et, riche à millions, étiquète et

(1) Autrement artiste que l'architecte de la ville, l'intelligente donatrice a su rétablir dans la boiserie exécutée à ses frais, comme tout le reste, l'ellipse absidienne primitive.

©BIU Santé

troubles sensoriels, portant non-seulement sur la vue (exophthalmie, cécité presque complète, diplopie), mais sur l'ouïe et le goût avec l'absence complète de diarrhée, de vomissement, de douleur épigastrique.

C'est encore à un autre titre, l'observation de Forget (*Gaz. méd. de Strasb.*, septembre 1868), où les seuls accidents signalés ont été des vomissements et quelques mouvements convulsifs à l'approche de la mort.

L'observation VIII de M. Ducroix, empruntée à Taylor, est remarquable par l'existence d'accidents comateux et convulsifs et l'Observation XII par celle de syncopes répétées.

L'observation de Sazima par l'apparition rapide de somnolence avec convulsions toniques et cloniques.

Ces mêmes phénomènes comateux et convulsifs avec anesthésie cutanée, se retrouvent dans l'observation Melcon (*Vierteljahrschrift von Prag.*, 1845). Mais il s'agit dans ces deux cas, de malades atteints d'anasarque, et malgré le ralentissement du pouls (40) et les vomissements, nous ne pouvons accorder au fait de Melcon un caractère d'authenticité irrécusable.

M. le professeur Bouillaud (*Dictionnaire de médecine pratique*) rapporte un fait dans lequel l'intoxication n'a été caractérisée, outre le ralentissement du pouls, que par des troubles intellectuels (hallucinations, délire) qui disparurent en même temps que s'accélérait le pouls. Deux observations analogues sont consignées dans la thèse de M. Galan (1862). Dans l'une d'elles, le délire est comparé à celui de la manie aiguë.

L'empoisonnement par la digitaline, reproduit les traits principaux de l'ensemble symptomatique que nous venons de décrire. Il faut remarquer cependant que les vomissements ont, dans tous les cas, été précédés par certains troubles généraux : perte de connaissance, frisson, malaise extrême, céphalalgie, vertige et trouble de la vue. L'anxiété précordiale est excessive, des douleurs gastralgiques et des nausées annoncent les vomissements qui sont très-pénibles et répétés. La prostration devient rapidement complète; tout mouvement détermine un état syncopal et provoque le retour des vomissements; la voix s'éteint; l'intelligence reste longtemps intacte; tôt ou tard elle est troublée par des hallucinations; le pouls, ralenti graduellement jusqu'à 30-25 pulsations, devient petit, irrégulier, à peine sensible; la peau se refroidit et se couvre d'une sueur visqueuse; les urines se suppriment; des crampes se font sentir dans les membres inférieurs.

---

range comme une simple ouvrière, ne s'en rapportant qu'à elle-même de ce soin pieux: saint exemple de piété filiale, noble et digne emploi d'une grande fortune.

Probablement, après la distribution et le casement définitifs, la table fera place au marbre de l'infatigable travailleur, du fondateur immortel de l'Association générale, artistiquement auréolé de ses œuvres personnelles. Et, ai-je besoin de l'indiquer à la reconnaissance de mes compatriotes? ce serait superflu; si ce n'est déjà fait, le cœur saura leur dicter une prière à laquelle je me joins respectueusement. Rayer ne peut plus être à Caen séparé de sa fille adorée. Liée sans retour à sa gloire par cette libéralité princière, l'éminente donatrice voudra bien comprendre que le buste du plus grand médecin sorti de la Basse-Normandie ne peut, ne doit désormais rayonner seul au milieu des splendeurs sur lesquelles on lit :

FILIA PIA DONO DEDIT.

Agréez, cher Simplice, l'assurance de mon dévouement.

Léon Marie.

Paris, 4 octobre 1872.

Lycée Descartes. — M. le docteur Dumontpallier est nommé médecin du lycée Descartes, en remplacement de M. Vigla, décédé.

Lycée de Vanves. — M. le docteur Brongniart est nommé médecin du lycée de Vanves (emploi nouveau).

— M. le docteur Ch. Abadie, ancien interne des hôpitaux, commencera ses leçons cliniques d'ophthalmologie, lundi 14 octobre prochain, à 1 heure, à son dispensaire, rue Séguier, 17, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

©BIU Santé

Il nous reste à dire quelques mots de l'empoisonnement par l'acide digitoléique dont l'observation a été publiée (*Archives de médecine*, juillet 1861); nous en donnerons un très-court résumé : La substance vénéneuse (matière âcre, presque entièrement privée du principe amer) fut prise à la dose de 0 gr. 45 centigr. le matin à jeun. Pendant les huit premières heures, il n'y eut qu'un peu de malaise, de tension épigastrique et de céphalalgie; alors survinrent des vomissements qui se répétèrent bientôt tous les quarts d'heure, toutes les dix minutes et amenèrent rapidement une prostration extrême sans céphalalgie et sans aucun trouble de l'intelligence. Les forces étaient anéanties; la voix éteinte; l'urine rare et sédimenteuse; les selles, rares et molles, causaient une cuisson vive au passage. Chaleur âcre à la paume des mains et à la plante des pieds; battements aortiques très-pénibles.

Le lendemain seulement, la vue se troubla; les vomissements continuaient, toujours suivis d'angoisse précordiale; la prostration persistait, mais la tête restait libre, non douloureuse. Le pouls, après une légère accélération, descendit à 48, conservant une plénitude très-grande; mais ce chiffre ne fut atteint que le quatrième jour.

Le rétablissement ne fut complet qu'après quinze jours; les symptômes qui persistèrent le plus furent : le trouble de la vue, les douleurs gastralgiques, la toux, avec inspirations sifflantes et crachats rouillés.

Il nous paraît très-difficile qu'on puisse, en dehors de toute donnée étiologique, établir le diagnostic exact d'un empoisonnement par la digitale ou la digitaline. Un ralentissement graduel de la fréquence du pouls coïncidant avec des vomissements répétés, de la céphalalgie, des troubles de la vue, devrait faire regarder l'empoisonnement comme probable; jamais, cependant, ces symptômes ne pourraient devenir un signe de certitude au même titre, par exemple, que les accidents tétaniques produits par les strychnées.

On pourrait être éloigné de l'idée d'un empoisonnement par l'analogie des troubles observés avec ceux de diverses maladies.

Dans le cas célèbre de Mme de Paw, M. Blachez comparait l'état de la malade à celui qu'on observe chez les sujets qui succombent à une hémorrhagie interne, brusque et abondante. Dans d'autres, où les vomissements sont le phénomène prédominant, on pourrait croire à une indigestion grave, à une perforation de l'intestin, au choléra même.

Chez un sujet atteint d'anasarque, et soumis à un traitement par la digitale, des accidents urémiques pourraient être regardés comme des signes d'intoxication.

Dans le cours d'une affection du cœur, chez un sujet soumis depuis quelque temps à un traitement par la digitale, on sera parfois embarrassé pour affirmer que certains symptômes (lipothymies, syncopes, vomissements) doivent être attribués à la médication.

La brusquerie des accidents, débutant au milieu de la santé, sans que rien puisse en rendre compte, tel est, en général, l'indice qui fait naître dans l'esprit du médecin la pensée d'un empoisonnement. Dans ces circonstances, si l'on excepte le cas de ralentissement graduel et considérable du pouls, on pourra hésiter sur la nature du poison.

On soupçonnera l'emploi des solanées vireuses ou de l'opium, s'il existe un état comateux; celui du tartre stibié ou de l'arsenic, si l'action éméto-cathartique et la dépression profonde des forces sont les phénomènes prédominants.

L'ingestion de champignons vénéneux produit parfois des troubles comparables à ceux que détermine la digitale. L'ellébore vert, enfin, et la scille maritime, autant qu'on en peut juger par les expériences faites sur les animaux (Fagge et Stevenson), ont une action toxique presque identique à celle de la digitale.

On ne peut pour tous ces cas formuler sérieusement les éléments d'un diagnostic différentiel.

La digitale, au point de vue toxicologique, a été classée parmi les hyposthénisants, mais on n'est pas autorisé à conclure de l'action toxique à l'action physiologique, et l'on ne pourrait, à juste titre, donner le nom d'hyposthénisant à un agent

©BIU Santé

thérapeutique dont l'effet principal est de régulariser l'action du cœur et d'élever la tension artérielle.

DANS QUELLE MESURE PEUT ET DOIT ÊTRE INVOQUÉE L'EXPÉRIMENTATION SUR LES ANIMAUX DES MATIÈRES VOMIES, DE CELLES TROUVÉES DANS L'ESTOMAC, OU DES PRODUITS DE L'ANALYSE COMME INDICE OU COMME PREUVE DE L'EXISTENCE DU POISON, ET DE L'EMPOISONNEMENT PAR LA DIGITALE EN PARTICULIER?

Le chimiste expert, consulté dans une affaire criminelle où la justice soupçonne un empoisonnement, doit s'efforcer de montrer d'une façon décisive l'existence ou l'absence du poison, soit dans les matières vomies, soit dans celles qu'on trouve dans l'économie.

Il est aujourd'hui possible d'arriver à des résultats très-précis dans les cas d'empoisonnement par les substances toxiques minérales, mais la science est beaucoup moins avancée quand le poison appartient à la classe des principes organiques végétaux, éminemment altérables de leur nature.

Cette insuffisance des ressources chimiques a conduit les experts, dans l'affaire La Pommerais, à expérimenter, sur les chiens et les grenouilles, l'extrait alcoolique des matières recueillies dans l'estomac ou fournies par le grattage du parquet qui avait reçu les vomissements, afin d'en comparer les effets toxiques avec ceux de la digitaline. Ce mode de procéder exigea des masses de matières qui, selon nous, auraient permis d'isoler le principe actif en quantité suffisante pour en étudier les caractères chimiques et les effets sur la grenouille, qui constituent un véritable réactif physiologique de la digitaline.

M. le professeur Tardieu conteste la nécessité d'isoler le poison. Certainement, il n'est pas nécessaire de mettre sous les yeux, de faire *toucher du doigt* la substance vénéneuse *en nature*, dans le but d'ajouter un élément supérieur de conviction; mais nous sommes persuadés qu'on doit éliminer, autant que possible, toutes les substances étrangères :

1° Parce qu'elles peuvent masquer ou modifier les réactions chimiques;

2° Parce qu'elles apportent, dans l'expérimentation physiologique ou animale, des causes d'erreur grave dont on n'a pas tenu compte jusqu'ici.

Il n'est permis d'accorder une entière confiance à une expérimentation ou, pour mieux dire, à une *réaction animale* que lorsqu'on a amené le poison, sinon à l'état de pureté chimique, du moins à un état tel que les matières étrangères y soient dans une proportion négligeable. C'est assez dire que nous rejetons absolument l'emploi d'extraits alcooliques *bruts* des matières vomies ou recueillies sur le cadavre. Dans ces extraits, en effet, la substance que l'on est parvenu à concentrer se trouve encore perdue au milieu d'une proportion plus ou moins forte de produits dits extractifs, qui, lorsqu'ils proviennent surtout de matières animales putrides, sont toxiques par eux-mêmes.

Dire que les extraits alcooliques de matières putrides sont vénéneux, c'est, nous le savons, se mettre en opposition avec les doctrines que professent les médecins légistes les plus distingués, M. le professeur Tardieu en particulier; mais si personne, plus que nous, ne rend hommage au savoir, à l'expérience de ce maître éminent, nous connaissons trop la libéralité de ses vues scientifiques, pour hésiter à lui soumettre nos objections.

Citons d'abord les paroles du savant professeur, en appelant seulement l'attention sur une distinction qui ne nous paraît pas indiquée, malgré sa grande importance; nous voulons parler de la différence énorme qui sépare les virus et les venins des matières putrides.

« Les agents antiseptiques, tels que l'alcool, détruisent les virus et les rendent « inactifs; les poisons ne sont en rien modifiés par leur contact avec cette substance « et restent toxiques, aucun corps organisé ni ferment putride ne se dissolvant « dans l'alcool à 95°. Nous n'hésitons pas à dire que les extraits alcooliques ne « pouvaient renfermer aucun virus ni ferment putride capable de donner la mort « par infection locale. L'expérience directe confirme entièrement ces observations :

©BIU Santé

« la viande la plus putride ne cède à l'eau ou à l'alcool aucun principe soluble « capable de déterminer une intoxication quelconque, qu'on administre l'extrait « de ces solutions intérieurement ou par la voie endermique. Théoriquement comme « expérimentalement, cette présence de ferments ou de matières toxiques solubles « existant dans une solution alcoolique de viandes putrides n'a pas le moindre fon- « dement. » (Rapport médico-légal, affaire La Pommerais, p. 41.)

Nous avons fait cette longue citation pour bien faire connaître les opinions que nous devons discuter et les faits sur lesquels elles reposent.

Les expériences de M. Cl. Bernard, de M. Vulpian (Société de biologie, 1854 et 1855) sur le venin du crapaud et de la salamandre, l'empoisonnement produit par l'ingestion de ces venins dans l'estomac et leur application sur la peau saine ont modifié l'idée qu'on s'était faite du mode d'action des virus et démontré qu'ils peuvent agir par absorption. Mais ces faits, qui venaient ébranler une théorie reçue, n'infirment nullement les assertions de M. Tardieu.

Il en est tout autrement des recherches faites par MM. Fagge et Stevenson (*On the applicatioa of physiological tests for certain organic poisons and especially digitaline*). Ces expérimentateurs ont essayé sur les grenouilles des extraits alcooliques et acétiques de matières vomies par des malades ou trouvées dans l'estomac de cadavres humains ou de chiens, et les ont trouvés toxiques.

Nous avons vérifié ces résultats dans les expériences qui suivent :

1° Nous avons fait évaporer l'alcool affaibli d'une macération anatomique. Le résidu fut repris par l'alcool à 95° *centésim.*, et la solution évaporée à l'air libre, puis à l'étuve, pour chasser tout l'alcool. L'extrait obtenu fut administré à une grenouille (par injection sous-cutanée); celle-ci mourut après avoir présenté un ralentissement progressif des battements du cœur et une diminution considérable du pouvoir musculaire;

2° Cet extrait toxique fut alors traité par le chloroforme, dans le but de savoir si l'on pouvait éliminer, au moyen de ce dissolvant, les matières vénéneuses dissoutes par l'alcool à 95° *centésim.* La grenouille périt encore rapidement (introduction sous la peau de la cuisse de 0 gr. 015 milligr. de cet extrait mou). L'empoisonnement fut caractérisé par la production de secousses convulsives avec roideur tétanique, et par l'arrêt du cœur en contraction. Nous avons encore essayé sur la grenouille :

3° L'extrait alcoolique du contenu de la caillette d'un veau (commencement de putréfaction);

4° L'extrait alcoolique des parois de cet estomac déjà putride (les liqueurs alcooliques avaient été traitées par la litharge);

5° L'extrait alcoolique de bile de bœuf.

Dans ces trois derniers cas, la grenouille mourut (ralentissement des battements du cœur, dépression de la contractilité musculaire).

Dans l'expérience quatrième, déformation du cœur analogue à celle qu'on observe sous l'influence des poisons cardiaques.

MM. Fagge et Stevenson ont expérimenté l'extrait d'urine humaine et la pepsine sans provoquer d'accidents graves.

Les mêmes expérimentateurs ont essayé, sur un chien et un lapin, les extraits qu'ils avaient reconnus toxiques pour les grenouilles, et n'ont observé aucun accident. Quatre expériences faites sur des souris ne permettent de rien conclure.

Nous avons essayé nous-mêmes sur un cochon d'Inde l'extrait alcoolique de caillette de veau à demi-putréfiée, et l'animal a rapidement succombé (une heure dix minutes) sans avoir présenté de convulsions. Dix minutes seulement avant la mort, la respiration devint suspirieuse, pénible, convulsive, se ralentit (20 inspirations par minute), et les battements du cœur devinrent insensibles.

(*La suite à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ESSAIS SUR LES APHONIES NERVEUSES ET RÉFLEXES, par Léopold LAFITTE. Paris, 1872; in-8° de 69 pages.

Excellente thèse sur un sujet fort difficile. Il s'agissait d'expliquer, de localiser, d'après les données actuelles de la science, ces nombreuses, singulières, et souvent mystérieuses aphonies nerveuses que les anciens rattachaient à des causes plus bizarres les unes que les autres. Avec le travail de M. Lafitte, on voit à peu près clair dans ce qui était naguère le chaos. Il explique, le mieux possible, l'asynergie vocale, c'est-à-dire le défaut de coordination d'action de chacun des muscles du larynx; les troubles vocaux dépendant de la paralysie de l'un ou de plusieurs des filets nerveux qui vont influencer les muscles du merveilleux appareil; les troubles de la voix par contracture des cordes vocales; les aphonies nerveuses d'origine réflexe, aphonies hystériques, cataleptiques, épileptiques, éclamptiques, syphilitiques, etc. Le tout est précédé d'une étude sur le mécanisme de la voix normale. Je recommande au lecteur ce chapitre particulier; cela est clair, net, frappant; et M. Lafitte démontre très-bien, en se basant sur les magnifiques expériences de Claude Bernard et de Longet,

Que la voix est produite dans le larynx;

Que la glotte interligamenteuse est le siége exclusif de la production du son;

Que les lèvres de la glotte vibrent pendant cette production;

Qu'un tuyau sonore et résonnant est indispensable pour donner au son produit les qualités de la voix humaine. — A. C.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 octobre 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

La correspondance officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Godefroy, sur une épidémie de variole qui a régné en 1871 dans l'arrondissement de Vienne (Isère).

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans les départements de la Somme, des Basses-Alpes, de la Creuse, de la Drôme, de l'Aveyron, de l'Ariége, du Finistère et du Nord. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Berchon (de Pauillac) et Maillé (de Château-Gontier), qui se présentent comme candidats au titre de membre correspondant.

2° Un rapport de M. le docteur Rique, sur les vaccinations des soldats du train des équipages de l'armée de Versailles. (Com. de vaccine.)

M. Amédée LATOUR présente, de la part de M. le docteur Bourdin, un volume intitulé : *Études médico-psychologiques; Cerise, sa vie et ses œuvres.*

« Sous ce titre modeste : *Études médico-psychologiques; Cerise, sa vie et ses œuvres*, dit M. Am. Latour, M. le docteur Bourdin (de Choisy-le-Roi) a l'honneur d'offrir à l'Académie une biographie très-attachante, une analyse et une appréciation savantes et très-littérairement présentées de l'œuvre du collègue regretté auquel la cité d'Aoste, sa ville natale, vient d'ériger une statue.

M. Bourdin a été l'un des nombreux, mais des plus particuliers amis de Cerise; aussi a-t-il écrit sa vie si remplie de belles et de bonnes œuvres avec la mémoire du cœur et l'attendrissement de l'affection. Cependant, la vérité historique n'aura rien à retrancher dans cette biographie, où Cerise est peint ce qu'il était : homme aimable et bon, médecin compatissant et charitable, faisant servir toutes les ressources de la science et de l'art, et toutes les richesses de l'esprit et du cœur au soulagement de ses malades.

« L'œuvre scientifique de Cerise est simple et grande à la fois, dit M. Bourdin; elle est simple pour l'indifférent qui n'envisage que les termes; elle est grande au contraire, si l'on considère l'œuvre en elle-même. »

Cette œuvre, M. Bourdin en a présenté l'analyse avec une entente parfaite du sujet; il l'a appréciée avec talent, une grande élévation d'idées, avec la sympathie que reflètent des convictions analogues. Quelque nom que l'on donne à la philosophie dont Cerise s'était fait le propagateur éloquent et convaincu, de quelque nuance qu'elle se soit colorée, on peut dire

©BIU Santé

que Cerise appartenait à cette grande et impérissable école vitaliste et spiritualiste qui comprend, aime et excite le progrès au lieu d'en éprouver crainte ou défaillance. C'est là le caractère de tous les écrits de Cerise, depuis ses beaux articles dans l'*Européen*, qui commencèrent sa réputation, jusqu'à son principal et remarquable ouvrage sur les fonctions et les maladies nerveuses, que l'Académie jugea digne d'une de ses récompenses.

C'est cette tendance de Cerise vers la conciliation entre les recherches les plus délicates de la science, les tentatives les plus hardies de l'expérimentation avec la foi spiritualiste, que M. Bourdin a savamment mise en lumière, et c'est ce qui doit lui mériter les remerciements de l'Académie.

M. VERNEUIL présente un volume intitulé : *Leçons sur les nerfs vaso-moteurs, sur l'épilepsie et sur les actions réflexes*, de M. le docteur Brown-Sequard, traduites de l'anglais par M. le docteur Beni-Barde.

M. BRIQUET dépose sur le bureau un exemplaire du discours prononcé par M. Delasiauve à la distribution des prix des enfants de la 5e division de la Salpêtrière.

M. DEPAUL présente une note de M. Michel de Messing (de Florence) sur une nouvelle manière de tamponner la cavité de l'utérus pendant les hémorrhagies puerpérales, avec l'appareil destiné à pratiquer le tamponnement. (Com. MM. Blot, Jacquemier et Tarnier.)

—

M. DAVAINE lit un travail intitulé : *Recherches sur quelques questions relatives à la septicémie.* M. Davaine s'est proposé d'examiner dans ce nouveau travail les deux questions suivantes :

1° La septicémie expérimentalement produite envahit-elle tous les animaux indistinctement? ou bien est-elle spéciale à quelques espèces?

2° Quelle est la condition qui donne une virulence extraordinaire au sang d'un animal inoculé par une substance putréfiée?

Les précédentes recherches, bien que faites sur un petit nombre d'espèces d'animaux, suffisent à établir ce point que l'intensité de l'affection produite par l'introduction du sang putréfié dans l'économie d'un animal n'est pas en rapport avec le volume ou la masse de cet animal, et qu'elle est, au contraire, en rapport avec la nature de son milieu intérieur.

On a vu que le lapin était d'une susceptibilité extraordinaire au virus septicémique ; les expériences faites sur les cobayes montrent que cet animal n'est pas toujours atteint par des doses de virus relativement fortes, il l'est rarement par des doses relativement faibles, et il est épargné par des doses infiniment petites, qui tuent cependant le lapin.

Les expériences nouvelles faites sur le rat, la souris et les poulets prouvent que les diverses espèces d'animaux sont diversement impressionnées par le virus septicémique.

La septicémie et le charbon, maladies très-analogues, respectent les oiseaux, au moins dans certaines limites, et atteignent les mammifères; mais ceux-ci ont des aptitudes diverses à l'égard de ces deux maladies, aptitudes qui ne sont déterminées ni par le volume de l'animal, ni même par le voisinage des espèces.

Sur la seconde question : quelle est la condition qui donne une virulence extraordinaire au sang d'un animal inoculé par une substance putréfiée, M. Davaine a montré d'abord que, contrairement à ce qu'on eût pu supposer, le sang le moins ancien est le plus virulent ; que le degré de septicité du sang putréfié à l'air libre et dans les conditions ordinaires n'est point en rapport avec l'intensité de sa fétidité ; et, loin de devenir de plus en plus toxique en vieillissant, il perd, après quelques jours, une partie de la virulence qu'il avait d'abord acquise.

L'ensemble des faits exposés dans cette partie du travail de M. Davaine suffit, suivant lui, à montrer *l'identité du virus de la septicémie avec le ferment de la putréfaction.* La septicémie serait donc une putréfaction qui s'accomplirait dans le sang d'un animal vivant.

M. BOULEY communique les résultats d'expériences qu'il a entreprises avec M. Davaine sur la question de la septicémie. Un cheval, un cobaye et quatre lapins ont été inoculés à l'aide de dilutions infinitésimales de sang putréfié, d'après le procédé de M. Davaine. Le cheval a été malade, il l'est encore, quoique à un degré moindre que le jour de l'inoculation. Le cobaye n'a éprouvé aucun accident, et les quatre lapins sont morts quelques heures après l'inoculation, en poussant des cris analogues aux cris des animaux qui succombent au charbon. Enfin un cinquième lapin, inoculé avec le liquide de la maladie que l'on appelle le *choléra des poules*, a subi le sort des autres lapins ; il est mort de la même manière.

M. Bouley a fait encore, pour son propre compte, des expériences sur quatre chevaux auxquels il a injecté environ dix gouttes de sang septicémique. Il donnera, dans la prochaine séance, les résultats encore incomplets de ces expériences.

M. VERNEUIL demande à M. Davaine quelques renseignements sur les symptômes et les lésions qu'il a dû observer sur les animaux chez lesquels il a déterminé la septicémie. Il dési-

©BIU Santé

rerait savoir si ces symptômes et ces lésions sont semblables à ceux que d'autres expérimentateurs ont observés à la suite d'injections de quelques gouttes de sang putréfié faites sur divers animaux.

M. Verneuil rappelle, en terminant, que, dans une discussion qui eut lieu à l'Académie, il y a deux ans, le mot de *virus traumatique*, dont il eut l'audace de se servir, souleva une sorte de *tolle* général; il pense que cette expression sera accueillie aujourd'hui avec moins de défaveur.

M. Gosselin fait à M. Davaine une demande analogue à celle de M. Verneuil ; il désirerait avoir quelques renseignements sur la symptomatologie de la forme aiguë de la septicémie chez les animaux inoculés ; si l'on observe de la fièvre et de l'augmentation de la température. M. Gosselin voudrait savoir encore si, dans quelques expériences, M. Davaine a observé la forme lente de la septicémie, une forme analogue, par exemple, à la fièvre purulente avec abcès métastatiques dans diverses parties de l'économie.

M. Davaine répond que la symptomatologie de la septicémie expérimentale a été parfaitement exposée dans le mémoire de MM. Coze et Feltz ; il ne saurait mieux faire que de renvoyer à ce travail les personnes désireuses d'être complétement renseignées sur ce point.

Quant aux lésions, elles n'existent pas, la maladie étant un empoisonnement du sang extrêmement rapide qui ne laisse après lui dans l'organisme aucune trace, si ce n'est une sorte de dissolution du sang, dont la matière colorante abandonne très-facilement les globules.

M. Davaine a observé quelques cas, qui pourraient se rapporter à la septicémie lente. Des animaux inoculés avec du sang putréfié ne sont morts qu'après quinze jours ou un mois ; or, il a observé que le sang de ces animaux est virulent et que, dilué et inoculé à des cobayes, il les fait périr.

M. Chauffard demande à faire quelques réserves au sujet des conséquences que l'on paraît vouloir tirer des résultats des expériences de M. Davaine ; ces expériences ont un objet très-défini, l'injection de sang putréfié à des animaux. Il lui semble impossible d'en tirer un rapprochement, encore moins une similitude entre la maladie ainsi produite expérimentalement, et l'infection purulente ou la fièvre traumatique. L'une et l'autre de ces dernières affections lui paraissent en dehors de la question étudiée par M. Davaine. Faut-il assimiler le poison *septicémique* (mauvais mot qui englobe des choses trop différentes et trop disparates) faut-il l'assimiler à un *virus*? M. Verneuil et M. Davaine semblent vouloir identifier le poison septicémique aux ferments et aux virus ; mais l'observation clinique proteste contre cette assimilation. Rien ne prouve, par exemple, que le virus varioleux soit un ferment, un produit de la fermentation du sang. Un grand caractère des maladies virulentes, est de rendre l'organisme, qui en a subi une première fois les atteintes, réfractaire désormais à l'action du virus ; il n'est pas démontré qu'un organisme qui a subi une première septicémie, soit mis à l'avenir à l'abri de l'influence du mal.

Même en se tenant au point de vue purement expérimental, les faits ne sont pas d'accord avec les conséquences que l'on voudrait tirer des expériences de M. Davaine. M. Chauveau, de Lyon, prend un cheval ayant au cou un séton dont la suppuration exhale une horrible fétidité ; il injecte dans le tissu cellulaire de cet animal quelques gouttes de ce pus, diluées dans trois ou quatre centimètres cubes d'eau ; le cheval meurt trente-six heures après l'injection. Ainsi l'injection sous la peau place l'animal dans des conditions entièrement différentes ; il portait impunément, dans la plaie du séton, un énorme foyer de putridité ; quelques gouttes de ce liquide putride, diluées et injectées sous la peau, le font périr très-rapidement. Il ne faut donc pas assimiler les conditions d'une plaie suppurante à celles d'une injection, et l'infection purulente à l'infection septicémique.

M. Davaine fait observer qu'on ne peut pas dire d'une manière certaine ce que c'est que la septicémie. C'est un mot vague, lequel n'a de signification bien déterminée qu'en se plaçant au point de vue expérimental. La septicémie expérimentale, telle qu'il la produit, est une chose très-simple ; la septicémie des chirurgiens, au contraire, est une maladie des plus complexes.

M. Chassaignac est étonné de la facilité avec laquelle M. Davaine se meut dans une expérimentation des plus difficiles et des plus délicates. Mais il trouve qu'en employant du sang de un à dix jours, M. Davaine manque de précision, puisqu'il ne peut savoir ainsi à quel jour, à quel moment, ce sang a pris ou a perdu ses qualités virulentes.

Pour M. Chassaignac, les mots de septicémie, d'infection putride, d'infection purulente, ont un sens aussi déterminé que possible. C'est à tort que l'on a confondu l'infection putride et l'infection purulente. La cause, l'origine, la marche et les lésions sont entièrement différentes.

M. Giraldès dit que la septicémie est un empoisonnement du sang par des produits infectieux déposés à la surface d'une plaie. Les expériences de M. Davaine, suivant lui, n'ap-

©BIU Santé

prennent rien de nouveau. Elles prouvent que les espèces animales sont douées de degrés divers de susceptibilité à contracter la septicémie; or, les observations des chirurgiens de tous les pays, de Gulliver, en Angleterre, de Otto Weber et de Panum, en Allemagne, etc., ont démontré depuis longtemps, que parmi les individus de l'espèce humaine, il existe divers degrés de susceptibilité à l'égard de la septicémie, suivant l'âge, le tempérament, le sexe, le milieu, etc. Les expériences de M. Davaine ne font donc que confirmer les observations des chirurgiens.

M. Verneuil déclare avec M. Giraldès et avec M. Chassaignac, que le mot *septicémie*, en chirurgie, a une signification très-précise, très-déterminée, et sert à désigner l'empoisonnement du sang par une matière putride déposée à la surface d'une plaie.

Ce qui frappe le plus M. Verneuil dans les expériences de M. Davaine, c'est qu'elles lui paraissent ouvrir un horizon nouveau à la science, et dévoiler, en quelque sorte, le mystère de la génération et de la propagation des maladies épidémiques.

Ce qui ressort de plus original des expériences de MM. Coze et Feltz, reproduites et confirmées par M. Davaine, c'est ce fait singulier de la *culture du poison* ou du *virus septicémique*, lequel, en passant d'un organisme dans un autre, loin de s'affaiblir ou de s'anéantir, y prend, au contraire, des forces et une intensité nouvelles et croît, pour ainsi dire, en proportion presque géométrique. On prend un centième, un millième de goutte de sang virulent et on prépare une semence d'intensité énorme, de proportion incommensurable. Ces résultats paraissent à M. Verneuil jeter une lumière éclatante sur l'histoire des épidémies. Un individu, atteint d'une maladie épidémique crée un foyer d'infection qui croît en étendue et en intensité, à mesure que la maladie se propage d'un individu à un autre.

M. Chauffard croit devoir faire remarquer que l'observation médicale ne justifie pas l'hypothèse de cette espèce de *culture* des virus dans les épidémies; l'histoire entière des épidémies prouve que c'est là une supposition gratuite, en opposition complète avec les faits. Dans les épidémies de choléra, de variole, etc., c'est le plus souvent au début de l'épidémie que l'on a observé les cas les plus meurtriers, les cas foudroyants. La loi de la génération et de la propagation des épidémies ne semble donc pas sortir manifestement comme une conséquence des expériences, d'ailleurs très-remarquables, de M. Davaine.

M. Davaine fait observer à M. Chauffard que la science est encore réduite à des notions très-incomplètes sur la question des épidémies. Il y a, suivant lui, plus d'une analogie entre la genèse des grandes maladies épidémiques et le mode de production de la septicémie expérimentale. Sur les bords du Gange, ce sont des amas de matières putréfiées qui donnent naissance au choléra indien; en Amérique, dans les Antilles, ce sont encore des amas de matières en putréfaction qui engendrent la fièvre jaune. Il y a donc lieu de chercher dans cette voie l'explication de faits inexpliqués jusqu'à ce jour.

M. Chassaignac demande à M. Davaine si le corps des animaux tués par la septicémie se décompose avec une grande rapidité.

M. Davaine répond que la rapidité de la décomposition organique est extrême; elle a lieu même avant la mort de l'animal.

M. Bouley pense qu'il y aurait lieu de faire de nouvelles expériences parallèles à celles de M. Davaine, mais en sens contraire; il s'agirait, au lieu d'empoisonner des animaux avec des liquides septiques, d'essayer, à l'aide de l'introduction de substances antiseptiques, de les rendre réfractaires à la septicémie. Gohier, de Lyon, en nourrissant des animaux avec de l'écorce de chêne, était parvenu à les rendre imputrescibles. Ne pourrait-on pas soumettre une série de lapins et de cobayes à l'usage de certains agents médicamenteux pour tâcher de les garantir des effets de l'inoculation?

Des expériences très-intéressantes, faites dans le temps par Delafond et M. Bourguignon, démontrèrent péremptoirement que l'acarus de la gale se propage avec une extrême facilité sur des animaux affaiblis par la maladie ou le mauvais régime, tandis qu'il s'éteint rapidement sur des animaux bien portants. Delafond était arrivé à guérir la gale par la seule influence du régime. Dans la dernière guerre, la cavalerie française, en proie à la misère, aux privations, à la mauvaise nourriture, fut facilement infectée par la cavalerie allemande; la plupart des chevaux devinrent galeux; ils guérirent rapidement sous l'influence d'un bon régime. Il y aurait lieu, répète en terminant M. Bouley, de voir si, à l'aide d'un traitement artificiel, on ne pourrait pas rendre les lapins et les cobayes réfractaires à la septicémie.

M. Blot rappelle, à ce sujet, les expériences faites avec le chlorate et le silicate de soude. Trois verres contiennent de l'urine; dans l'un, on ajoute du chlorate de soude; dans le second, du silicate de soude; dans le troisième, l'urine ne reçoit aucun mélange de sel. Au bout de quelque temps, on observe que l'odeur de la putréfaction est à peine développée dans le premier vase, ne l'est pas du tout dans le deuxième, tandis qu'elle est extrêmement repoussante

©BIU Santé

dans le troisième. M. Blot demande s'il ne serait pas possible de tenter d'empêcher le développement de la septicémie en injectant, par exemple, une solution de borate de soude dans le sang des animaux inoculés avec des matières en putréfaction.

M. Davaine a fait les expériences indiquées par M. Blot, et s'est convaincu que le borate de soude est le plus mauvais des antiseptiques.

M. Giraldès rappelle qu'un médecin italien, le docteur Polli, a prétendu qu'il prévenait, chez certains individus, le développement des maladies septiques en les soumettant à l'usage de l'hyposulfite de soude.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pilules antinévralgiques. — Marchal (de Calvi).

Sulfate de quinine		0 gr. 80 centigr.
Extrait de valériane		1 gramme.
Extrait d'opium		0 gr. 20 centigr.
Poudre de feuilles d'oranger . .	*ââ.*	1 gramme.
Poudre de cannelle		
Sirop de belladone q. s. pour 30 pilules.		

Une pilule toutes les heures dans la névralgie trifaciale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Octobre 1744.

La Faculté de médecine de Paris reçoit la lettre suivante :

« Messieurs,

« Nous avons l'honneur de vous envoyer deux programmes pour la dispute d'une chaire vacante dans la Faculté de médecine de cette ville par le décès de M. Montresse. Nous vous prions d'en faire afficher un et de nous renvoyer l'autre certifié en la forme ordinaire, et si vous avès quelques sujets capables de réparer la perte que nous venons de faire, de les exciter de se présenter au concours. Nous sommes très-respectueusement, Messieurs, vos très-humbles et très-obéissants serviteurs, les recteur, professeurs et aggrégés de la Faculté de médecine de Valence.

« Pervilhac, recteur.

« A Valence, le 10me octobre 1744. » — A. Ch.

COURRIER

Par un décret du Président de la République, en date du 30 septembre 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Herbet (Ernest-Henry), docteur en médecine, adjoint au médecin en chef des salles militaires, à l'hôpital d'Amiens (services rendus pendant la guerre de 1870-1871), a été nommé chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 11 octobre* 1872 : Contribution à l'étude de la syphilis constitutionnelle ayant pour accident initial le chancre mou, par M. Vidal. — La variole et la rougeole à l'hôpital militaire de Bicêtre pendant le siége de Paris, par M. Colin.

— M. le docteur Mallez commencera, à sa clinique, 1, rue Christine, le mercredi 16 octobre, à midi, des conférences sur la *thérapeutique des maladies de l'appareil urinaire*, et il les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours d'anatomie. — M. le docteur Fort recommencera son cours annuel le mardi 22 octobre 1872, et le continuera tous les jours aux mêmes heures, jusqu'à la fin de mars 1873.

Le cours se composera de 260 leçons; deux leçons auront lieu tous les jours : la première à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et la seconde à quatre heures, dans l'amphithéâtre de M. Auzoux, rue Antoine-Dubois, n° 2.

Ce cours sera complet, et comprendra l'*anatomie descriptive*, l'*histologie*, les principales *régions*, et des notions de *physiologie*.

MM. les élèves seront dirigés dans la dissection.

On s'inscrit, 12, rue Caumartin.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

PATHOGÉNIE

RECHERCHES SUR QUELQUES QUESTIONS RELATIVES A LA SEPTICÉMIE;

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 17 septembre 1872,

Par M. DAVAINE, membre de l'Académie.

La confusion que l'on a faite entre les maladies causées par le charbon et celles que détermine l'introduction dans l'économie animale de matières putréfiées, a existé jusqu'en ces dernières années. L'étude de la maladie charbonneuse m'a donc conduit à chercher les caractères qui la différencient des affections causées par la putréfaction, et par conséquent à étudier la septicémie.

Voulant me placer dans les conditions les plus simples, je prenais à l'abattoir du sang de bœuf sain, et je le gardais jusqu'à ce qu'il fût putréfié, puis je l'inoculais à divers animaux; mais, comme je le montrerai dans l'une des communications que j'espère avoir l'honneur de faire à l'Académie sur ce sujet, les conditions de ce sang putréfié sont plus complexes qu'on ne pourrait le croire, et ce n'est qu'après des recherches multipliées que j'ai pu, sur certains points, obtenir des résultats constants et à l'abri du doute.

J'ai communiqué à l'Académie des sciences, le 1er février 1869, quelques-uns de ces résultats à l'occasion d'une discussion engagée sur ce sujet, toutefois en annonçant que mes travaux sur la question étaient encore incomplets. Je voulais, en effet, avant de les publier dans leur ensemble, les vérifier par de nouvelles expériences. Les malheurs qui accablèrent notre pays pendant les deux dernières années m'ôtèrent tout moyen de continuer mes travaux et de contrôler mes premières recherches; c'est là le motif qui m'a engagé à m'abstenir de prendre part à la savante discussion qui eut lieu, en 1871, au sein de cette Académie, sur l'*infection purulente*.

L'un des points dont je me suis occupé dans ma communication à l'Académie des sciences, en 1869, est relatif à la contagiosité de la septicémie : j'ai rappelé alors que M. Raimbert, en 1859, a signalé la transmission à plusieurs animaux successivement d'une maladie déterminée par l'introduction de matières putréfiées dans l'économie du premier de ces animaux (*Traité des maladies charbonneuses*, p. 13; Paris, 1859); toutefois, dans la pensée qu'il produisait une maladie charbonneuse,

FEUILLETON

CAUSERIES

Je lis cet avis dans plusieurs journaux :

« L'ouverture officielle de la Faculté de médecine de Paris aura lieu le 15 octobre. Les « examens pourront être passés à partir du 22, et les cours commenceront le 4 novembre. »

Quoique nous n'ayons pas ici reçu cette annonce, je la reproduis officieusement.

Elle est maigre; j'ajoute : elle est triste.

Notre Faculté parisienne en est réduite à dire à ses élèves, à la rentrée : la porte est ouverte, passez à la caisse; et à la fin d'année : la grille est close et la caisse est fermée.

Impossible de penser à une réunion, à une fête, à une solennité de commencement ou de fin d'année sans s'exposer à des scènes affligeantes de tumulte et de désordre. Ouvrir le grand amphithéâtre, ce serait le remplir de tapage, de cris, de chants et d'injurieuses apostrophes.

Que sont devenues ces grandes solennités de rentrée qui donnaient tant d'animation au vieux quartier des Cordeliers! Éteintes, et bien éteintes elles sont. On avait cru pouvoir les remplacer par des séances de fin d'année; il a fallu les supprimer à leur tour, car les élèves se retrouvaient au mois d'août ce qu'ils étaient en novembre, turbulents, indociles, insoumis et irrespectueux.

Aussi, notre Faculté ne peut plus honorer pieusement la mémoire de ses morts; elle ne peut plus payer le tribut de ses hommages et de ses regrets à ceux de ses membres qui ont jeté éclat et lustre sur son enseignement.

On rapporte que, en Alsace-Lorraine, des familles vont avec piété exhumer les restes de

©BIU Santé

notre savant confrère n'a point suffisamment reconnu toute l'importance de son observation.

La transmissibilité de la septicémie, expérimentalement produite, a été mise en évidence par les travaux de MM. Coze et Feltz, en 1866 (*Recherches expérimentales sur la présence des infusoires... dans les maladies infectieuses;* Strasbourg, 1866). J'ai vérifié l'exactitude des faits publiés par ces observateurs, et j'ai communiqué à l'Académie des sciences (1869) l'observation d'une série de cinq transmissions successives du virus septicémique à des cobayes, dont le premier avait été inoculé avec du sang de bœuf putréfié.

M. Colin, par de nouvelles expériences communiquées à cette Académie dans la discussion sur l'infection purulente, a confirmé les observations précédentes; mais notre savant collègue eût donné à ses expériences une plus grande autorité s'il eût rappelé celles de ses prédécesseurs.

MM. Coze et Feltz ont découvert un autre fait important : c'est celui de la virulence de la putréfaction, en passant, si je puis ainsi dire, dans l'économie d'un animal vivant. Voici comment ces auteurs s'expriment dans leur travail publié en 1866 : « En créant quelques générations infectieuses, on arrive à se convaincre que les « éléments infectieux des dernières sont plus actifs que les matières putrides elles-« mêmes.... Il faut plus de temps pour tuer un animal par les matières putrides « que par inoculation du sang d'un animal infecté. Ce fait expérimental est de la « plus grande importance : il nous fait comprendre comment une épidémie s'ag-« grave par transmission successive. » (Mémoire cité, p. 47; voyez aussi nouvelle édition augmentée, Paris, 1872, p. 74.)

Dernièrement, en Angleterre, les docteurs Klein et Burdon-Sanderson ont communiqué à la Société pathologique de Londres des faits analogues, sans doute, quant à leur nature, mais bien différents, quant au procédé par lequel on les obtient. Ces observateurs rapportent qu'en introduisant dans la cavité péritonéale d'un cobaye un liquide *pyohémique,* ce liquide, après un ou deux jours, acquiert dans cette cavité une activité septique telle que, repris et inoculé à d'autres animaux, il produit chez ceux-ci des accidents rapidement mortels.

Je dois dire, pour rendre hommage à la vérité et à l'un de nos plus illustres maîtres, que Magendie connaissait la transmission contagieuse de la septicémie; il avait même reconnu que la virulence du sang d'un animal mort à la suite de l'inoculation d'une matière putréfiée est plus grande que celle de cette matière même.

---

leurs parents pour les transporter sur la terre française; à Paris, les professeurs de notre Faculté ne peuvent sans péril prononcer en public l'éloge de leurs collègues moissonnés par la mort!

Et la mort a été si cruelle depuis quelque temps pour notre Faculté! Ombres vénérées de Paul Dubois, de Longet, de Laugier, de Denonvilliers, vous ne recevrez pas la consolation d'un pieux hommage rendu à vos mémoires! Pour ce jeune et méritant agrégé, Charvet, ce charmant esprit sitôt et si cruellement ravi à de belles destinées, le silence!

Telle est la situation.

En vérité, elle n'est pas belle, elle n'est pas gaie, surtout elle n'est pas digne du premier Corps médical enseignant de France.

Il serait cruel et certainement inutile de rechercher les causes de cette situation d'autant plus triste qu'on n'aperçoit aucun moyen de l'améliorer ou d'y mettre un terme.

La Faculté ne peut guère faire que ce qu'elle fait, c'est-à-dire éviter toute occasion de désordre. Mais le vent d'insoumission et d'indiscipline a-t-il cessé de souffler sur les jeunes têtes des élèves? Ce serait bien désirable; peut-on l'espérer? Tout est possible en France, dit-on, même le retour spontané et imprévu des plus turbulents esprits au calme, à la modération et à l'ordre. La jeunesse de notre École est très-généralement républicaine; pas mal de professeurs sont aussi républicains. Eh bien, ce sont ces professeurs républicains qui devraient surtout agir sur les jeunes têtes républicaines. A eux il appartient de leur dire et de leur faire comprendre que ce n'est pas par l'agitation et le désordre que ces jeunes gens consolideront le gouvernement de leur choix. Les élèves de notre École ne savent pas assez que toute émotion de leur part émeut Paris et puis la France entière. Nous aurions besoin, en certains jours, d'avoir à l'École un professeur d'âge respectable, républicain d'ancienne date

©BIU Santé

Je dois à notre collègue, M. Claude Bernard, la connaissance de ces faits, que Magendie n'a probablement jamais publiés. Le mérite de la découverte n'appartient pas moins à MM. Coze et Feltz.

D'après les passages cités ci-dessus et extraits textuellement du mémoire de ces savants, on voit que MM. Coze et Feltz ont apprécié la plus grande intensité du virus septique après sa transmission chez un animal vivant, par la durée de la vie des animaux inoculés, durée plus courte dans un cas que dans l'autre. MM. Coze et Feltz ne disent pas qu'ils aient poussé plus loin leurs investigations sur cette question; cependant, un fait de cette importance méritait d'être plus complétement élucidé, et c'est l'un des points sur lesquels ont porté mes expériences.

Il m'a paru que, si le sang putréfié à l'air libre était plus ou moins actif que le sang d'un animal mort par l'inoculation de ce liquide, on devrait produire un phénomène déterminé, la mort, par exemple, avec des doses différentes de ces deux sangs. Ainsi, pour avoir des notions précises sur la question, il suffirait de déterminer à quelle dose l'un et l'autre de ces liquides tuent un animal inoculé.

La première notion à acquérir est donc celle de la quantité de sang putréfié qui tue les animaux soumis à l'expérimentation; et la seconde, celle de la quantité de sang septicémique qui tue les animaux de la même espèce; j'appelle sang septicémique celui de l'animal inoculé, mais je ne veux pas dire qu'il y ait entre les deux une différence de nature; c'est simplement pour la commodité du langage.

Le procédé dont je me suis servi pour doser les quantités de sang septique à inoculer est le même que j'ai employé dans mes expériences sur les doses de virus charbonneux suffisantes pour déterminer la mort des animaux, et dont j'ai rendu compte à l'Académie en 1868 (*De l'incubation des maladies charbonneuses et de son rapport avec la quantité de virus inoculé*, in *Bull. Acad. de méd.*, t. XXXIII, p. 816).

J'injecte dans le tissu cellulaire sous-cutané, avec la seringue de Pravaz, une quantité déterminée du liquide. S'il s'agit de fractions de goutte, par exemple, d'un dixième, un vingtième, un centième, je mêle une goutte de sang septique avec dix, vingt, cent gouttes d'eau, et j'injecte une seule goutte du mélange. Des quantités plus minimes s'obtiennent par des dilutions successives. Ainsi, on a des fractions de plus en plus petites et très-exactement dosées. C'est avec ce procédé que j'ai fait les expériences dont je vais parler.

Voyons d'abord quelle est la quantité de sang putréfié qui tue un animal. Il me

---

— républicain modéré et conservateur, bien entendu — qui, dans ces jours d'effervescence, réunit tous les élèves dans la cour de l'École, et là, appuyé contre la statue de Bichat, leur tint à peu près ce langage :

« Citoyens élèves,

Vous êtes jeunes, c'est charmant, mais ce bonheur vous passera trop vite. Dans deux ou trois lustres vous aurez probablement d'autres idées que celles que vous affirmez aujourd'hui. Ce qui vous restera toujours, c'est l'instruction que vous devez puiser ici. Pour arriver à n'être qu'un simple étudiant en médecine, l'État, la Société ont exigé de vous des épreuves qu'elles n'exigent d'aucun autre aspirant à des fonctions quelconques. Il faut que vous soyez doublement bacheliers pour que vous puissiez être admis à la cinquième inscription et au premier de vos examens. Qu'est-ce que cela prouve? Que vous êtes, dans notre belle société française, des sujets de choix. Or, des sujets de choix doivent se montrer l'élite de la jeunesse. Intelligents comme vous l'êtes; instruits comme vous l'avez prouvé; bien élevés comme vous devez aspirer à le montrer, allez-vous vous assimiler par vos démonstrations tumultueuses aux malheureux mais terribles ignorants de Belleville ou de Montmartre?

A quoi donc aurait servi que vos familles eussent fait l'énorme sacrifice de votre éducation et de votre instruction si vous deviez agir comme de pauvres incultes et de malheureux illettrés? Si vous aimez la République, comme je le crois, vous ne devez pas la desservir, et c'est lui être nuisible que de laisser croire qu'elle ne peut vivre qu'au milieu des agitations et du tumulte, car vous troublez les consciences, vous alarmez les intérêts, vous perturbez les affaires, et vous donnez aux ennemis de l'ordre actuel le prétexte de s'écrier : vous voyez bien que la République n'est pas possible sans désordre et sans anarchie!

©BIU Santé

suffira, pour résoudre cette question, de donner le relevé des inoculations que j'ai pratiquées pour des recherches diverses, depuis plusieurs années; je ne parlerai, toutefois, que de celles qui ont été faites sur le cobaye et le lapin, et avec du sang de bœuf putréfié.

Sur 72 cobayes chez lesquels j'injectai, avec la seringue de Pravaz, de une à dix gouttes de sang, 43 ont survécu, 25 sont morts. C'est une proportion de trois vivants pour deux morts, à peu près. Sur onze autre cobayes qui ont reçu des fractions de goutte, aucun n'est mort avec une dose inférieure à un quarantième de goutte.

48 lapins ont été inoculés de la même manière à la dose de une à seize gouttes, 22 ont survécu; 26 sont morts. La proportion est ici à peu près égale. Sur 9 autres qui ont été inoculés avec des fractions de goutte, aucun n'est mort à une dose inférieure à deux millièmes de goutte.

On peut conclure de là que le sang putréfié, injecté chez le cobaye et le lapin à la dose de une ou plusieurs gouttes, n'est pas mortel même dans la moitié des cas. Relativement aux doses inférieures à une goutte, elles tuent rarement le cobaye à moins d'un dixième et le lapin à moins d'un centième. La limite extrême parait être un quarantième de goutte pour le premier et un deux-millième pour le second.

Voyons maintenant la seconde des questions que nous avons à résoudre :

A quelle dose le sang septicémique, c'est-à-dire celui de l'animal qui a succombé à l'inoculation du sang putréfié, à quelle dose, dis-je, donne-t-il la mort à l'animal qui le reçoit?

Il serait trop long de rapporter ici toutes les expériences que j'ai faites à ce sujet; je me bornerai à passer en revue une série de vingt-cinq inoculations successives ou vingt-cinq générations qui donneront une réponse suffisamment précise.

Du sang d'un bœuf tué depuis dix jours, en juillet, et très-fétide, fut injecté avec la seringue de Pravaz dans le tissu cellulaire sous-cutané de la nuque chez cinq lapins, aux doses de 2, 4, 10, 12 et 15 gouttes. Tout les cinq moururent, le premier seize jours, le second neuf jours, le troisième trente à quarante heures, le quatrième vingt-six jours et le cinquième cinq jours après l'inoculation.

J'aurai à rappeler plus tard la longue durée de la vie de quatre de ces lapins et l'irrégularité de cette durée, qui ne fut pas en rapport avec les quantités de sang reçues.

Le sang du cœur du lapin mort en quarante heures par l'injection de 10 gouttes de sang putréfié, fut injecté douze heures après dans le tissu cellulaire du cou de

---

Allons, mes enfants, vos aspirations sont généreuses, intelligentes et humaines, il ne faut pas les laisser confondre avec les instincts et les appétits grossiers de la foule cupide; la délicatesse de vos sentiments vous rejetterait bientôt à la queue d'une démagogie licencieuse et effrénée, alors que vous devez marcher à la tête de la démocratie éclairée et sagement progressive.

Apprenez de bonne heure à savoir bien vous conduire, si vous désirez plus tard être appelés à conduire les autres.

Bien vous conduire, en ce moment, c'est sérieusement étudier, c'est vous instruire aux leçons de vos maîtres, auxquels vous n'avez pas à demander ce qu'ils pensent en politique ou en philosophie, mais ce qu'ils peuvent et doivent vous apprendre en science médicale et en pratique de l'art.

Si vous êtes républicains, comme vous le dites, vous devez aimer la liberté, et si vous aimez la liberté vous devez la respecter chez tous, et surtout chez vos maîtres.

Laissez à la superstition l'intolérance, la persécution au fanatisme. La véritable philosophie est douce et tolérante. Cette philosophie, c'est l'anatomie, la physiologie et la clinique qui vous l'apprendront. Ces sciences souveraines vous diront de quelles absurdes et dangereuses chimères on nourrit, on flatte, on pervertit le peuple en lui faisant croire à une égalité possible des aptitudes, des intelligences, des fonctions et des rémunérations, alors que vous rencontrerez partout, sous votre scalpel et sous votre microscope, l'inégalité fatale, organique et physiologique.

Et alors, vous vous rappellerez cette grande pensée de Descartes que si l'humanité peut être améliorée, ce n'est que par la médecine. Alors aussi, la généreuse ambition vous viendra de devenir médecin dans toute la grandeur et la noblesse de ce titre. Vous comprendrez alors

©BIU Santé

quatre lapins. (Je dirai tout de suite que, dans cette série, le sang a toujours été pris dans le cœur des lapins morts et injecté dans le tissu cellulaire sous-cutané de la nuque.) Les quatre lapins, ayant reçu 1, 2, 3, 4 gouttes de sang, sont morts dans la même nuit, trente à quarante heures après l'inoculation.

Pour ne pas abuser du temps que m'accorde l'Académie, je passe à la *cinquième génération :* Le sang du cœur d'un lapin de la quatrième génération fut injecté, deux heures et demie après la mort de ce lapin, à trois autres aux doses de une goutte, un dixième et un centième de goutte; deux moururent en quatorze heures, le troisième en vingt heures.

Je passe à la *dixième génération:* Trois lapins furent inoculés avec le sang d'un lapin de la neuvième génération mort depuis une heure; l'un reçut une goutte, l'autre un dix-millième de goutte, le troisième un vingt-millième. Le premier mourut dans la nuit suivante, le second quinze heures et le troisième trente-cinq heures environ après l'inoculation.

A la *quinzième génération*, trois lapins furent inoculés avec un vingt-millième, un trente-millième et un quarante-millième de goutte de sang. Ils moururent tous les trois dans l'intervalle de vingt à quarante heures.

A la *vingtième génération*, le sang d'un lapin mort depuis une heure fut injecté aux doses de un cinq-cent-millième, un millionième et un cent-millionième de goutte. Des trois lapins qui reçurent ces minimes quantités de sang, le premier et le troisième moururent en trente-cinq heures, le second en ving et une heures.

Dans les générations suivantes, j'arrivai à des quantités dont la petitesse était en dehors de toute prévision. J'avais constaté, en 1868, qu'on peut tuer les cobayes avec des doses de sang charbonneux inférieures à un millionième de goutte. Je m'en étais assuré sur quatre de ces animaux, dont deux moururent avec un dix-millionième de goutte de sang charbonneux et deux avec un cent-millionième. Mais malgré la connaissance de ces faits, j'eus quelque peine à me persuader que la mort des animaux inoculés avec les doses infiniment petites auxquelles j'arrivai n'était point l'effet d'une erreur dans mes opérations. Je m'entourai donc des précautions les plus minutieuses, soit dans le calcul des dilutions successives, soit dans la netteté des instruments et des vases que je passais fréquemment dans l'alcool. Mais bientôt la concordance et l'invariabilité des résultats obtenus me prouvèrent qu'ils ne pouvaient être entachés d'erreur. Je vais maintenant exposer les

---

que ce n'est pas en dépensant votre temps, votre argent et votre santé dans les brasseries et les caboulots du boulevard Saint-Michel, que ce n'est pas en venant chanter de temps à autre la *Marseillaise* dans le grand amphithéâtre de la Faculté, ou en imitant le chant du coq, ou en consumant votre activité dans des agitations stériles et souvent compromettantes, que vous apprendrez la science médicale si difficile, si longue et si complexe.

Science sociale par excellence, jeunes gens, mais non dans le sens brutal, ravageur, otageur et pétroleur, d'une démagogie ivre de sang et d'alcool, mais humaine, sagement progressive, basée sur la diffusion de l'instruction et des lumières, le seul et nécessaire moteur de cette faculté qui distingue l'homme des bêtes, la perfectibilité.

Vous ne pouvez pas faire qu'intellectuellement, industriellement et moralement, l'homme n'ait pas passé par l'âge de la pierre, l'âge du bronze et l'âge du fer; que des milliers et des milliers de siècles n'aient séparé ces diverses périodes de l'humanité, car la nature ne fait rien avec brusquerie, *natura non facit saltus;* eh bien, ce que les entrailles de la terre nous révèlent de ces transformations lentes et de ces progrès successifs de l'homme primitif, pourquoi ne l'accepterions-nous pas comme nécessaire dans les progrès des sciences et des institutions politiques et sociales? Où en sommes-nous sur ce point? Peut-être encore à l'âge de la pierre; travaillez, c'est votre droit et votre devoir, à abréger les périodes qui vous séparent de l'idéal que vous rêvez; tâchez qu'elles ne soient pas aussi longues que celles qui se sont écoulées entre les habitations lacustres de nos ancêtres et le Parthénon de Phidias; mais croyez bien que ce n'est pas par les explosions volcaniques des révolutions que le progrès s'accomplit, au contraire, elles le retardent fatalement.

Enfin, chers élèves, que cette année qui commence soit aussi le commencement d'une sérieuse modification dans vos habitudes et dans vos mœurs scolaires. Soyez prudents, calmes,

©BIU Santé

faits successivement, afin de faire passer dans l'esprit de mes auditeurs la conviction qui est dans le mien.

Dans la *vingt-deuxième génération*, trois lapins furent inoculés avec un millionième, un cent-millionième et un billionième de goutte du sang d'un lapin mort deux heures auparavant, ayant été inoculé lui-même avec un cinq-cent-millième de goutte de sang septicémique. Ces trois lapins moururent : deux en trente-six heures environ, un autre en quarante heures.

Dans la *vingt-troisième génération*, un lapin fut inoculé avec un cent-millionième de goutte, un autre avec un dix-billionième de goutte. Ils moururent tous les deux environ trente-six heures après l'inoculation.

Dans la *vingt-quatrième génération*, cinq lapins furent inoculés avec le sang d'un lapin mort de un cent-millionième de goutte. Le premier reçut un cent-millionième, le second un billionième, le troisième un dix-billionième, le quatrième un cent-billionième, et le cinquième un trillionième de goutte de sang du cœur du lapin mentionné. Tous ces animaux moururent en moins de vingt-quatre heures.

Enfin, dans la *vingt-cinquième génération*, quatre lapins reçurent un trillionième, un dix-trillionième, un cent-trillionième et un quatrillionième de goutte du sang d'un lapin appartenant à la série précédente et mort avec un trillionième de goutte. Mais un seul de ces animaux mourut : c'est celui qui avait reçu un dix-trillionième de goutte de sang.

Le lendemain, je repris en partie cette expérience avec du sang d'un lapin de la vingt-quatrième génération que j'avais conservé dans ce but.

Deux lapins furent inoculés, l'un avec un trillionième de goutte de sang, l'autre avec un dix-billionième de goutte du même sang. Le premier mourut en vingt-deux heures, le second en trente-cinq heures environ.

Il semble donc que la limite de la transmissibilité de la septicémie chez le lapin soit la trillionième partie d'une goutte de sang septique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

attentifs. Vous ne viendrez plus, n'est-ce pas, vous ameuter dans le grand amphithéâtre, au nombre de mille ou douze cents, contre un professeur tout seul en butte à vos huées, à vos sifflets, à vos outrages. Vous commettriez là une violation inique du droit, un abus odieux de la force, et vous, jeunesse loyale et généreuse, vous ne pratiquerez pas l'abominable maxime du chancelier allemand : La force prime le droit ! Vous vous éloignerez de ces meneurs d'intrigues, de ces fauteurs de bruit et de scandale, de ces déplorables fruits secs de nos Écoles qui, arrivant par hasard ou par surprise au titre de docteur, ne jouent plus dans la société que le rôle dangereux et terrible de déclassés, de méconnus, et qui feraient brûler Paris pour obtenir une sous-préfecture. »

Qui donc, parmi nos professeurs, aura le courage de tenir aux élèves un langage analogue ? Je désespère d'en trouver ; aussi, sans robe, sans rabat et sans toque, surtout sans prétention politique ou sociale, du haut de mon humble et neutre tribune, je me permets d'adresser mon petit discours à nos chers jeunes gens, qui ne trouveront pas ailleurs un cœur plus dévoué, plus sympathique à leurs succès, plus désireux de leur bonheur que le cœur du

Dr SIMPLICE.

Éphémérides Médicales. — 12 Octobre 1493.

Dans tous les siècles, dans tous les temps les hommes sont les mêmes. Trois charlatans se disputent, à Paris, la confiance publique. Ne craignant plus de leur faire une réclame, nous donnons leurs noms : Saint-Marcel, Richard Le Saige, Clément. Les médecins gradués finissent par se révolter contre leur insolence qui s'affichait au grand jour et narguait la Faculté. Cette dernière se décida à les poursuivre. (Reg. de la Faculté, t. II, p. 121.) — A. Ch.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

LA PLEURÉSIE PURULENTE ET SON TRAITEMENT, par E. MOUTARD-MARTIN, médecin de l'hôpital Beaujon et du ministère des finances, chevalier de la Légion d'honneur, membre et ancien président de la Société médicale des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 204 pages. Paris, 1872, Adrien Delahaye.

Nous désirons faire de la récente publication sur *la pleurésie purulente et son traitement* une analyse aussi détaillée que possible, parce que ce travail résume sur une question importante et toujours controversée toute la pratique d'un éminent observateur. Écrit avant et pendant le débat qui vient de se terminer à l'Académie de médecine sans qu'il soit possible de faire jaillir encore maintenant une grande lumière du choc des discussions, il devient le complément indispensable de tous les discours qui ont été prononcés à la tribune académique. Aussi engageons-nous beaucoup les lecteurs de l'UNION MÉDICALE à en prendre connaissance.

M. Moutard-Martin ne veut parler que de ce qu'il a bien vu ; aussi laisse-t-il tout d'abord de côté les pleurésies purulentes traumatiques dont l'histoire appartient à la chirurgie. Il commence par se déclarer partisan de la thoracocentèse, et il est loin de croire, à l'exemple de M. Chassaignac, que les morts subites soient si souvent à craindre après l'évacuation rapide de la poitrine. On devrait même plutôt dire que c'est par abstention que la mort arrive le plus ordinairement. Le pessimisme de M. Chassaignac à l'égard de la thoracentèse, — pessimisme que nous sommes bien loin de partager, suivant en cela l'exemple et les enseignements de nos maîtres, — nous rappelle cependant le cas d'une grave congestion pulmonaire qui suivit du côté ponctionné l'évacuation de 3 litres de liquide et qui mit pendant plusieurs jours la vie du malade en danger. Cet accident, qui a été sans doute signalé, démontre que dans les épanchements abondants, il vaut mieux ne pas en évacuer la totalité en une seule fois.

Parmi les CAUSES de la pleurésie purulente, il faut citer les traumatismes, les abcès et phlegmons des parois thoraciques, la carie des côtes, l'ouverture de cavernes pulmonaires dans la cavité pleurale, etc. Les fièvres éruptives, et en particulier la scarlatine, l'état puerpéral, l'alcoolisme, le mauvais état de l'organisme produit par les fièvres antérieures, la convalescence de la fièvre typhoïde, la constitution scrofuleuse, etc., prédisposent à la purulence de l'épanchement. L'introduction de l'air dans la plèvre est-elle capable de convertir une pleurésie simple ou séreuse en pleurésie purulente? Les avis pourraient être encore partagés à cet égard, surtout depuis les nouvelles expériences de M. le docteur Matice qui pratiquerait impunément la ponction de la poitrine en laissant largement l'air y pénétrer. Il faudra sur ce point si grave imiter la sage réserve de M. Moutard-Martin et attendre que des observations encore plus nombreuses et plus concluantes aient démontré, ce dont pour notre part nous persistons à douter, l'entière innocuité de cette pratique. Cependant, d'après M. Moutard-Martin, c'est faute d'avoir suffisamment examiné le liquide extrait par une première ponction que l'on a trop souvent accusé la thoracentèse de la transformation purulente d'un épanchement primitivement séreux. Car souvent à la première opération, le liquide peut n'avoir qu'une légère teinte louche et opaline, et renfermer déjà beaucoup de globules purulents.

En parcourant les pages pleines d'intérêt qui ont trait à l'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, on peut encore se convaincre que la communication de la cavité pleurale avec l'air extérieur est funeste pour les malades, puisque les fausses membranes flottantes exposées au contact de l'air, les flocons opaques que le liquide contient si souvent et qui ne peuvent sortir de la canule à demeure à cause de leur gros volume « participent à la putréfaction du pus, répandant une odeur d'une horrible fétidité et sont un des principaux agents producteurs des accidents de l'infection putride. » (Obs. VIII). A côté de ces paquets fibrineux, on a aussi observé des détritus provenant d'une portion de tissu pulmonaire sphacélé doublé de la plèvre. D'autres fois encore, ce sont des débris d'hydatides ou des hydatides entières, qu'elles proviennent de la plèvre elle-même (cas le plus rare) ou du foie. Le liquide purulent peut être coloré en jaune dans les cas d'abcès du foie ouverts dans la plèvre ; il peut renfermer des portions de côtes ou de cartilages costaux cariés, des liquides alimentaires à la suite de la perforation de l'œsophage par les sondes œsophagiennes.

Les fausses membranes sont plus ou moins épaisses, plus ou moins adhérentes suivant leur âge ; quelquefois le tissu cellulaire sous-pleural et le tissu interlobaire prennent part à l'inflammation ; cette sorte de *pneumonie interstitielle* qui devrait faire pour toujours obstacle à l'expansion pulmonaire par suite de la condensation du tissu conjonctif, est moins fréquente qu'on a voulu le dire. Le rôle qu'on a voulu lui faire jouer pour expliquer la rétraction des parois thoraciques et la déformation de la poitrine doit être avec plus de raison attribué à l'action des fausses membranes.

La pleurésie purulente est générale, limitée ou circonscrite, quelquefois elle est interlo-

©BIU Santé

baire ; enfin, dans quelques cas, fait d'une grande importance, les adhérences costo-pulmonaires sont tellement nombreuses qu'elles forment autant de loges distinctes, de collections isolées, de véritables *abcès pleuraux*, — suivant l'heureuse dénomination proposée par M. Richet, — nouvelles dispositions très-désavantageuses pour l'évacuation du pus et favorables à l'explosion des accidents putrides.

L'anatomie pathologique se termine par l'étude des fistules pleuro-bronchiques qui présentent des différences anatomiques et cliniques suivant leur mode de perforation pulmonaire de dehors en dedans ou de dedans en dehors. Une conséquence grave peut suivre l'établissement de cette fistule, c'est l'introduction de l'air qui, pénétrant à chaque inspiration, ferme par une sorte de clapet, par une valvule, l'orifice de sortie. L'air s'accumule ainsi de plus en plus dans la plèvre et menace les malades d'asphyxie si l'on n'intervient pas promptement au moyen de la thoracocentèse.

A propos du pneumo-thorax secondaire, M. Moutard-Martin aborde de nouveau la question qui nous paraissait cependant résolue par la négative, du pneumo-thorax spontané sans perforation pulmonaire. Sans doute les observations de MM. Hérard et Moissenet plaideraient en faveur du développement spontané des gaz dans la pleurésie purulente. Mais, quand on songe à la difficulté de reconnaître à l'autopsie l'orifice pleural de la fistule, à la fréquence de l'oblitération consécutive de cet orifice, il est permis de se tenir à ce sujet, comme l'a fait M. Moutard, sur une sage et prudente réserve.

L'épanchement purulent de la plèvre peut s'ouvrir aussi à l'extérieur sous forme d'abcès et laisser consécutivement un trajet fistuleux qui, ne permettant pas l'introduction de l'air, doit faciliter plus ou moins l'évacuation du foyer.

L'examen des SIGNES et du DIAGNOSTIC ne fournit sans doute pas des données bien nouvelles. Les symptômes de percussion et d'auscultation sont les mêmes que dans la pleurésie séreuse ; tout au plus pourrait-on invoquer l'absence de l'égophonie ou du retentissement égophonique dans les épanchements où le pus est épais et phlegmoneux, la fréquence relative des dilatations *partielles* du thorax ; seul, l'œdème de la paroi thoracique du côté malade acquiert une grande importance et il faut encore savoir le chercher là où il existe, c'est-à-dire sur la partie latérale, au-dessous et au niveau du bord postérieur de l'aisselle. Plus tard, l'œdème des extrémités survient, et M. Moutard a observé une fois une anasarque sans albuminurie, qui a disparu après l'opération de l'empyème. Les différences peu marquées et déjà connues qui séparent cliniquement les pleurésies purulentes des pleurésies séreuses, ne peuvent certainement trouver place dans une analyse ; nous signalerons seulement pour la marche des premières la même distinction que l'auteur a conservée, comme pour les pleurésies séreuses, en pleurésies purulentes aiguës et en pleurésies purulentes chroniques.

Une question longtemps controversée est celle qui a trait à la guérison spontanée de la pleurésie purulente sans évacuation du pus par les bronches ou la paroi thoracique. M. Moutard-Martin la résout en citant l'observation d'un malade qui a guéri sans opération d'une pleurésie reconnue purulente par une ponction exploratrice. Les faits de ce genre sont extrêmement rares et nous ne trouvons dans la science que l'observation de Holmes (*Medical Times*, 1858), qui puisse être opposée à celle-ci. Aussi la guérison ne pouvant être obtenue que par l'évacuation du pus, doit-on, lorsqu'on a reconnu la présence d'un épanchement purulent de la plèvre, promptement intervenir pour la provoquer.

Le médecin de Beaujon divise en deux classes les OPÉRATIONS qui doivent être tentées contre la pleurésie purulente : « l'une comprenant les opérations qui se bornent à l'évacuation immédiate des liquides ; l'autre comprenant toutes celles qui, après l'évacuation du pus, ont pour but de lui conserver une issue facile, afin qu'il puisse être évacué à mesure qu'il se reproduit.

« Dans la première classe, nous rangerons la thoracocentèse sous-cutanée, quel que soit le procédé opératoire employé, avec le trocart ordinaire ou avec l'aspiration de quelque nature que ce soit, qu'elle soit ou non suivie d'injections intra-pleurales.

« Dans la seconde classe, nous comprendrons les tubes placés à demeure, le drainage avec toutes ses modifications, le siphon de Potain, l'opération de l'empyème. »

La pleurésie purulente peut guérir par la simple évacuation du liquide sans injections ni lavages, malgré l'assertion contraire de M. Woillez qui prétend qu'elle ne peut guérir jamais après les thoracentèses même répétées, si elles ne sont pas suivies de l'écoulement du pus par une fistule pleuro-bronchique ou pleuro-cutanée. C'est là évidemment une exagération démontrée par des observations contraires.

Souvent, il s'établit à la suite de la ponction de la poitrine une fistule pleuro-cutanée par laquelle le pus sort avec plus ou moins de facilité. Un moyen d'évacuer le liquide purulent au fur et à mesure qu'il se produit et d'éviter la formation de ces fistules, c'est de pratiquer plusieurs fois des ponctions capillaires.

©BIU Santé

Quant aux divers procédés qui permettent l'évacuation continue du liquide, M. Moutard-Martin les classe de la façon suivante par ordre de mérite et d'importance : 1° La canule métallique; 2° le tube de caoutchouc à demeure; 3° le drainage; 4° le siphon de Potain.

Ce dernier appareil, qui constitue un réel et sérieux progrès dans le traitement de la pleurésie purulente, « offre comme avantages principaux, ceux de ne pas permettre l'entrée de l'air dans la poitrine, de vider la cavité pleurale aussi complétement que possible, de permettre des lavages aussi abondants, aussi répétés qu'on le voudra.... » Étant interne dans le service de M. Desnos, nous avons été témoin des bons effets des lavages pleuraux au moyen de ce siphon dont on ne saurait trop vulgariser l'emploi. Mais il faut cependant avouer que tous les appareils employés peuvent cesser de fonctionner lorsqu'ils sont oblitérés par des fausses membranes, par des détritus de toutes sortes. C'est alors que les malades sont de nouveau menacés des accidents de la résorption purulente, et que s'impose en fin de compte la nécessité d'une nouvelle opération, de l'empyème. Cette opération dont M. Moutard-Martin se déclare le partisan dans les conditions qui viennent d'être décrites, ne sera suivie de bons résultats que si, par l'ouverture pratiquée, on a soin de faire fréquemment des lavages dans la cavité pleurale, et d'y introduire des injections médicamenteuses et antiputrides. Sans cette précaution indispensable, l'air pénétrant librement dans le foyer, on ne saurait conjurer les accidents de l'infection purulente qui pourrait en résulter. L'opération de l'empyème ainsi comprise n'expose pas aux nombreux insuccès qui en avaient fait un moment proscrire l'usage, et elle seule peut permettre la libre sortie des flocons fibrineux ou détritus dont la rétention dans la cavité pleurale devenait une grave et souvent mortelle complication. Entre l'opinion de ceux qui conseillent de la faire d'emblée, à l'exclusion de toute autre dès qu'on aura reconnu la présence du pus dans la poitrine (Woillez), et de ceux qui craignent de la pratiquer ou dont la temporisation n'est soumise à aucune règle fixe, se place la sage conduite de l'auteur qui ne fait l'incision intercostale qu'autant que la thoracentèse seule ou les thoracentèses répétées, suivies d'injections iodées ou autres, n'auront pas amené d'amélioration notable dans l'état du malade.

Une question que bien des praticiens ont pu se poser, c'est de savoir s'il convient d'avoir recours à l'empyème dans les cas de fistule pleuro-bronchique; or, trois cas peuvent se présenter: ou l'épanchement liquide n'est pas accompagné d'épanchement gazeux; alors, si l'état général du malade est bon, l'opération peut être jugée inutile. Ou la pleurésie se complique de pneumo-thorax, et alors l'opération peut être utile, mais non toujours indispensable, puisque l'orifice de la fistule peut se combler. Enfin, la tuberculose complique le pyo-pneumothorax; dans ces cas, il y a contre-indication formelle à l'opération.

Ajoutons encore que la pleurésie purulente traitée par les divers procédés que nous venons de passer en revue, peut laisser à sa suite des fistules pleuro-cutanées dont la guérison est ordinairement longue et difficile.

Ainsi voilà donc l'opération de l'empyème, contre laquelle certains esprits étaient prévenus d'avance, entièrement réhabilitée par un de nos plus éminents praticiens qui, sur 17 cas, a eu douze succès.

Ce travail qui renferme en outre vingt observations extrêmement intéressantes, est sans aucun doute appelé à rendre de grands services dans la pratique médicale d'une grave maladie. Nous n'apprendrons évidemment rien en disant qu'on y remarque les plus grandes qualités d'un éminent observateur dont la rigoureuse logique s'impose à l'esprit de tous ceux qui le lisent. Ce travail sert aussi à nous prouver une chose : c'est que la médecine française qui sait retrouver par la méthode sévère de l'observation sa véritable voie dans l'encombrement des théories anciennes et nouvelles, qui a la force de réagir contre les tendances allemandes, n'a encore rien perdu de sa prépondérance tout en conservant ses vieilles et glorieuses traditions, et nous pensons que ceux-là seuls sont dans la vérité et dans le progrès qui mettent en pratique ce vieil adage de notre art :

Ars tota in observationibus.

Dr Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Planeth a trouvé que si l'on approche un diapason en vibration d'une flamme brûlant à l'air libre, le son produit en est considérablement renforcé comme si l'on mettait ce diapason en contact avec la caisse d'un instrument à cordes. Le son acquiert sa plus grande intensité lorsqu'on place la flamme entre les deux branches du diapason. Ce renforcement du son tient évidemment à la résonnance de la flamme. Il y a ici un phénonème analogue à celui de la

©BIU Santé

flamme chantante. Dans les deux cas, les vibrations de la flamme se mettent à l'unisson du son qui est propre au corps solide vibrant, dans le voisinage duquel elle se trouve, tube de verre ou diapason. Seulement, dans le cas de la flamme chantante, c'est la flamme qui excite le mouvement vibratoire du tube, pour se mettre ensuite à vibrer elle-même synchroniquement avec lui; tandis que dans le cas qui nous occupe ici, c'est le diapason qui donne le ton, la flamme se bornant à vibrer à l'unisson.

De ce fait, il convient de rapprocher les recherches de MM. Champion et Pellet sur la différence des vibrations produites par les composés explosibles: par l'iodure d'azote et le fulminate de mercure. Les composés détonants possèdent des mouvements vibratoires très-divers et, par suite, des actions qui peuvent varier beaucoup.

Pour le prouver, les expérimentateurs ont formé une gamme de flammes chantantes.

A 5 mètres des flammes, on avait disposé une enclume, et sur l'enclume on plaça, enfermé dans de la baudruche, de l'iodure ou du fulminate: un coup de marteau bien appliqué produisait la détonation.

Avec l'iodure, à 5 mètres, le résultat fut à peu près nul, mais la détonation du fulminate fit parler les notes *la, mi, fa, sol.* On rapprocha l'enclume. A 3 mètres 50 le fulminate fit parler toutes les notes; l'iodure, seulement les notes hautes.

Il est donc évident que les vibrations de l'iodure ne sont pas de même nature que les vibrations du fulminate et sont moins puissantes.

M. Bertrand présente à l'Académie un ouvrage posthume de M. *Duhamel,* intitulé: « Essai d'une application des méthodes à la science de l'homme moral »; il accompagne cette présentation des observations suivantes:

« Les anciens élèves de M. Duhamel et les admirateurs de ses ouvrages accueilleront avec un vif intérêt la publication du fragment qu'on va lire.

« C'est sur un terrain tout nouveau qu'il a voulu porter, cette fois, l'esprit d'ordre, de précision et de rigueur qui, dans ses travaux scientifiques, fut sa constante préoccupation.

« L'*Essai sur la science de l'homme moral* devait être, dans la pensée de l'éminent auteur, l'application dernière des principes exposés dans son grand ouvrage sur les méthodes. « L'es-« prit scientifique, dit-il, peut diriger dans l'étude de tous les sujets, dont les éléments ont « entre eux des liaisons qui permettent l'emploi des raisonnements. »

« Parmi ceux-là, M. Duhamel choisit le plus complexe et le plus périlleux à bien des égards. Le raisonnement, fondé sur des définitions précises, est le seul guide qu'il accepte pour ces études, plus habituellement placées dans le domaine mystérieux du sentiment et de la foi. C'est avec son esprit seulement qu'il veut les aborder, c'est à l'esprit seul du lecteur qu'il s'adresse. Les amis de M. Duhamel, cependant, retrouveront dans ces pages cet amour actif pour le bien, cette haine vigoureuse pour le mal, qui chez lui ont été des sentiments constants, profonds, sincères et apparents, souvent à son insu, dans toutes les occasions sérieuses. On les retrouvera dans ce livre dont ils sont la base, présentés, par un dernier trait de cet esprit dont les principes n'ont jamais varié ni fléchi, sous la forme de vérités scientifiques, rigoureusement déduites des définitions proposées et des axiomes humblement acceptés au début. »

Il est regrettable que M. Bertrand n'ait pas jugé à propos de reproduire dans sa note de présentation une partie, sinon la totalité de ces axiomes; cela ne l'eût guère allongé et lui eût donné un grand intérêt. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 octobre 1872. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Encore les résections sous-périostées. — Abcès du lobe gauche du cerveau, développé tardivement à la suite d'une fracture avec enfoncement du frontal à droite.

La Société de chirurgie a repris aujourd'hui le cours de ses séances, interrompues par les vacances annuelles du 15 août au 1er octobre. La réunion n'était pas très-nombreuse; plus d'un membre manquait à l'appel, retenu sans doute par les derniers jours de la villégiature rendue si courte cette année par la précocité du froid.

Une petite discussion sur les résections périostées et une communication intéressante de M. Polaillon ont rempli la séance.

La discussion sur les résections sous-périostées n'a été qu'une escarmouche, si l'on peut ainsi dire, incidemment engagée par M. Verneuil à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance.

M. Verneuil s'est constitué le défenseur zélé et convaincu des résections sous-périostées, suivant la méthode de M. Ollier, de Lyon. Chaque fois que l'occasion se présente, il n'hésite

©BIU Santé

pas à prendre la parole pour proclamer la supériorité de cette méthode sur les anciens procédés. C'est ce qu'il a fait encore dans cette séance. Au récent Congrès de Lyon, M. Ollier a montré une série de sept à huit individus opérés par lui suivant les préceptes de sa méthode, et M. Verneuil a été vivement impressionné par la beauté des résultats, qu'il trouve infiniment supérieurs à tout ce qu'il avait eu l'occasion de voir jusqu'à ce jour en fait de résections. Chez un individu, entre autres, qui avait subi la résection du coude, il a été impossible aux chirurgiens présents de reconnaître de prime abord, sous les vêtements, quel était le bras opéré. Les mouvements généraux avaient la même étendue et la même précision ; la distinction n'a été possible que lorsqu'on a fait exécuter à l'opéré certains mouvements particuliers.

L'impression de M. Verneuil a été partagée par MM. Trélat et Léon Le Fort, qui assistaient à la présentation des opérés de M. Ollier, et qui rendent le même hommage à la beauté des résultats obtenus par ce chirurgien. Chez tous les opérés, dont les uns avaient subi la résection de l'épaule et les autres celle du coude, la moyenne des résultats de la méthode de M. Ollier a été jugée de beaucoup supérieure à la moyenne des résultats opératoires obtenus par les anciens procédés. Suivant ces trois chirurgiens, quelle que soit l'opinion que l'on adopte sur l'idée théorique de M. Ollier et sur le rôle que joue le périoste en cette affaire ; qu'il faille, avec M. Ollier, attribuer directement le succès à la conservation même du périoste qui reproduirait la forme des surfaces articulaires, ou qu'il y ait plutôt lieu de le rapporter, comme le pense M. Le Fort, au soin minutieux que prend M. Ollier de ménager les insertions musculaires, toujours est-il que les avantages et la supériorité de la méthode de M. Ollier leur ont paru absolument incontestables.

M. Chassaignac n'a pas été de cet avis ; il s'est offusqué, scandalisé presque du mot supériorité appliqué aux résultats de M. Ollier ; suivant lui, on ne peut établir la supériorité d'une chose sur une autre qu'en la comparant à cette autre ; on n'aura le droit de proclamer la supériorité des résultats obtenus par M. Ollier que lorsqu'on les aura comparés à ceux obtenus par d'autres chirurgiens ; jusque-là, il convient de suspendre son jugement. M. Chassaignac a pris l'engagement de communiquer à la Société de chirurgie une série de cas de résections, soit de l'épaule, soit du coude, pratiquées par divers chirurgiens français ou étrangers, et dans lesquels les résultats obtenus ont été aussi beaux que ceux de M. Ollier.

M. Giraldès a fait observer qu'il ne suffisait pas, pour établir une comparaison sérieuse entre les deux méthodes, de présenter le résultat final d'une série d'opérations pratiquées suivant l'une ou l'autre de ces méthodes, mais qu'il fallait encore montrer dans quel état initial étaient les malades au moment de l'opération ; quelles étaient, en d'autres termes, la nature et la gravité des maladies articulaires pour lesquelles l'opération a dû être pratiquée ; suivant lui, les deux termes de comparaison sont nécessaires.

— Après cette discussion, que nous venons de résumer brièvement, M. Polaillon a présenté une pièce pathologique relative à un abcès du lobe gauche du cerveau développé tardivement à la suite d'une fracture avec enfoncement de l'os frontal.

Le sujet est un jeune homme de 20 ans, aiguiseur dans la maison Collin, lequel, dans les premiers jours du mois de juin dernier, fut frappé au front par un éclat de pierre à aiguiser animée d'un mouvement de rotation extrêmement rapide. Le blessé fut immédiatement conduit à l'hôpital des Cliniques, dans le service de M. Broca, où il put se rendre à pied ; il n'avait pas perdu connaissance au moment de l'accident. Là, on constata que la partie droite du front était le siége d'une plaie avec enfoncement de la paroi osseuse. Comme il n'existait aucun trouble de l'intelligence, du sentiment ni du mouvement, on se contenta de traiter la plaie comme une plaie simple, sans faire aucune tentative de relèvement de l'os ni de trépanation.

Pendant plus d'un mois, le malade ne présenta rien de particulier, si ce n'est une légère dilatation de la pupille de l'œil gauche. La plaie marchait régulièrement vers la cicatrisation ; aucun trouble ne se manifestait du côté de l'intelligence, de la sensibilité ou de la motilité.

Au bout de ce temps, le malade fut pris de frisson violent qui se reproduisit pendant trois jours ; il commença à se plaindre de douleurs à la nuque, puis on remarqua un changement dans son caractère, qui devenait plus irritable ; l'intelligence elle-même, sans être notablement troublée, paraissait un peu obtuse ; le malade répondait parfaitement aux questions qui lui étaient adressées ; il n'avait pas d'embarras de la parole ; mais il était moins gai, moins expansif, plus taciturne. Bientôt on constata un affaiblissement de la mémoire, puis le malade devint gâteux ; enfin, il alla en s'affaiblissant de plus en plus, et succomba le 20 août, sans avoir jamais présenté, chose remarquable, ni hémiplégie, ni embarras de la parole. Au moment de la mort, la plaie était cicatrisée depuis plusieurs jours.

A l'autopsie, pratiquée par M. Polaillon, on constate sous la cicatrice de la plaie, la fracture du crâne avec enfoncement ; la dure-mère est intacte ; il n'y a pas de pus dans la cavité

©BIU Santé

arachnoïdienne ; l'arachnoïde viscérale est épaissie à la partie supérieure du cerveau, où l'on constate les signes d'une encéphalite chronique diffuse.

Le lobe frontal gauche présente une teinte verdâtre ; dans son épaisseur on trouve un abcès énorme, dont l'ouverture donne issue à 80 grammes de pus.

Il n'y a rien dans le foie, les poumons, les articulations.

Cette observation est remarquable à plus d'un titre. D'abord, au point de vue physiologique, il est curieux de voir un abcès énorme du cerveau ne pas donner lieu à l'hémiplégie. Ensuite il est à noter que le malade, depuis le moment de l'accident jusqu'à sa mort, n'a éprouvé aucun trouble de la parole ; cependant l'abcès siégeait dans le lobe frontal gauche ; mais il ne faudrait pas se hâter d'en tirer une conclusion contre la théorie de M. Broca sur le siége du langage, car l'abcès occupait la partie du lobe frontal gauche qui est en avant de la circonvolution de l'insula, siége du langage articulé, suivant M. Broca ; cette circonvolution était tout à fait intacte.

Au point de vue de la thérapeutique chirurgicale, il y a lieu de faire remarquer que l'application du trépan, si elle avait été pratiquée, n'aurait servi à rien. En effet, on eût été induit naturellement, d'après le siége de la fracture avec enfoncement, à supposer que l'abcès du cerveau existait dans le lobe droit. On eût donc appliqué à droite la couronne de trépan, on eût incisé la dure-mère, et, ne trouvant rien sous cette membrane, on eût enfoncé le bistouri dans la substance du cerveau ; tout cela en pure perte, puisque l'abcès avait son siége dans le lobe gauche.

L'absence de l'hémiplégie a détourné M. Polaillon de l'idée d'appliquer le trépan ; le seul signe de compression cérébrale qui ait existé chez ce malade a été la dilatation de la pupille, un peu plus considérable à gauche qu'à droite.

D'après un détail complémentaire donné par M. Trélat, qui se trouvait par hasard chez M. Collin au moment de l'accident, le malade aurait momentanément perdu la vision du côté gauche.

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

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE L'INCONTINENCE NOCTURNE DE L'URINE. — HÉDENUS.

Soufre noir de mercure		3 grammes.
Soufre précipité		
Yeux d'écrevisse	*aa.* . . .	4 —
Sucre de menthe		

Mélangez par trituration. — Cette poudre est conseillée à la dose d'une demi-cuillerée à thé, trois fois par jour, pour les enfants à diathèse dartreuse qui sont atteints d'incontinence nocturne de l'urine. On leur donnera peu d'aliments et pas de boissons le soir, et on les réveillera la nuit à des heures fixes. — N. G.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — *Amphithéâtre d'anatomie*, année 1872-1873. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le *lundi* 21 *octobre*, à l'amphithéâtre de l'Administration, rue du Fer-à-Moulin, n° 17.

Les cours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1° *Anatomie chirurgicale* : M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les *mardis* et *vendredis* ;

2° *Anatomie descriptive* ; M. le docteur X..., prosecteur, les *lundis* et *jeudis* ;

3° *Physiologie* : M. le docteur X..., prosecteur, les *mercredis* et *samedis* ;

4° *Histologie* : M. Grancher, chef du laboratoire, les *mardis* et *vendredis*, à deux heures.

Le *Laboratoire d'histologie* sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le *Musée d'anatomie* sera ouvert tous les jours, de une heure à quatre heures.

— D'après le compte rendu officiel des aliénés en Angleterre pour 1871, qui a paru le 29 juillet dernier, il n'y a pas moins de 180 asiles, hôpitaux ou maisons spéciales pour recevoir ces malades dans ce royaume. Au 1er janvier 1872, 58,640 aliénés s'y trouvaient renfermés, dont 51,998 comme indigents, avec une augmentation de 1885 sur l'année précédente, dont 1697 pour ces derniers. — Y.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

PATHOGÉNIE

RECHERCHES SUR QUELQUES QUESTIONS RELATIVES A LA SEPTICÉMIE (1);

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 17 septembre 1872,

Par M. DAVAINE, membre de l'Académie.

Pour achever d'élucider la question que je me suis proposé de résoudre, il me reste à mettre en regard les résultats de l'inoculation du sang putréfié à l'air libre et ceux de l'inoculation du sang des animaux morts de septicémie. Nous voyons, d'un côté, la moitié des individus au moins survivant à l'inoculation d'une ou de plusieurs gouttes de sang putréfié; de l'autre, tous les individus tués par des doses infinitésimales du sang septicémique. Le virus septicémique acquiert donc une plus grande activité en passant par l'économie d'un animal vivant.

La connaissance de ce fait ôte à l'expérience des docteurs Klein et Sanderson, en l'expliquant, ce qu'elle a d'extraordinaire; en effet, s'il suffit d'un trillionième de goutte de sang septicémique pour déterminer la mort d'un animal, on comprend facilement qu'un cobaye, rendu septicémique par le dépôt dans sa cavité abdominale d'un liquide putride, communique à ce liquide, par des échanges exosmotiques, quelque chose de l'extrême virulence qu'acquiert le sang circulant dans ses vaisseaux.

Il est une autre différence entre l'action du sang putréfié et celle du sang septicémique qui mérite d'être remarquée, différence déjà signalée par MM. Coze et Feltz : c'est la rapidité relative de la mort dans le second cas. Je me bornerai ici, pour la faire apprécier, à rappeler le résultat de l'inoculation du sang putréfié qui a été la souche de la série dont j'ai fait l'exposé : sur les cinq lapins inoculés du sang de bœuf putréfié, la durée de la vie a été de trente à quarante heures chez l'un, et de seize, neuf, vingt-six et cinq jours pour les autres. Tandis que, sur soixante-neuf lapins inoculés dans les générations suivantes, à l'exception de deux, tous les autres ont succombé en moins de quarante heures.

Un fait qui mérite aussi d'être signalé, est l'irrégularité dans la durée de la vie après l'inoculation. L'incubation ou la durée de la maladie n'est nullement en rap-

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

FEUILLETON

(ASSEMBLÉE NATIONALE, 1872)

L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES (1)

PROJET DE LOI

Présenté par MM. Théophile ROUSSEL et MORVAN, membres de l'Assemblée nationale.

Pratique des opérations et assistance à l'hôpital. — Il serait à désirer, pour les graves motifs d'hygiène précédemment exposés, que toutes les opérations chirurgicales pussent être pratiquées à domicile. Tous les médecins qui ont acquis une expérience personnelle dans cette question, sont convaincus de l'énorme diminution qui résulterait de cette pratique dans la mortalité des opérés. Tous conviendront qu'il vaut mieux, en général, être opéré à la campagne par un chirurgien ordinaire, qu'à l'hôpital, dans les grands centres, par un princé de la science (2).

Il ne faudrait pas toutefois appliquer sans réserve aux hôpitaux des petites villes ce que

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 31 août, 3, 5, 12, 19 septembre et 1er octobre.

(2) Voici, à l'appui de cette assertion, deux faits seulement, mais on reconnaîtra qu'ils sont concluants. Le professeur Malgaigne constatait, vers le milieu de ce siècle, que, depuis 60 ans, pas une opération césarienne n'avait réussi dans les hôpitaux de Paris, que toutes avaient été suivies de mort. Or, les cas de succès dans nos campagnes ne sont pas sans exemple, tant s'en faut, tant dans la première que dans la seconde moitié du siècle. On sait que l'ovariotomie, cette autre opération césarienne, compte à peine de deux à trois succès à Paris, et que le docteur Kœberlé, à Strasbourg, n'en est plus à les compter.

©BIU Santé

port avec les doses reçues, au moins dans certaines limites; c'est ce que nous venons de voir chez les cinq lapins inoculés de sang de bœuf putréfié, dont le troisième, avec dix gouttes, mourut en moins de quarante heures, et le quatrième, avec douze gouttes, mourut en vingt-six jours. La même irrégularité se montre très-ordinairement chez les animaux qui succombent au sang septicémique. Pour ne citer qu'un exemple : des deux derniers lapins de la série dont nous avons parlé, l'un, avec un trillionième de goutte, est mort en vingt-deux heures; l'autre, avec une dose plus forte, un dix-billionième, est mort en trente-cinq heures.

Dans les maladies charbonneuses, au contraire, on remarque, sous ce rapport, une grande régularité : la durée de la vie, après l'injection du sang infectieux, est proportionnelle à la quantité de sang inoculé. J'ai montré, dans un mémoire communiqué à l'Académie en 1868, que l'inoculation chez des cobayes de quantités progressives de sang charbonneux, depuis un dixième de goutte jusqu'à un millionième, donne une durée d'incubation qui varie entre vingt-quatre et cinquante-trois heures. Depuis lors, j'ai constaté plusieurs fois l'exactitude de ces résultats, qui peuvent être regardés comme l'expression d'une loi, et j'ai vérifié, en quelque sorte, cette loi par un procédé différent.

On sait que le virus charbonneux se détruit par la putréfaction; or, au lieu d'inoculer des fractions de goutte de sang frais, si l'on prend du sang charbonneux qui s'est putréfié par une conservation plus ou moins longue, tant qu'il reste inoculable, l'animal meurt en un espace de temps d'autant plus long que le sang a été conservé plus longtemps.

Ces différences entre l'action du virus septicémique et celle du virus charbonneux me paraissent intéressantes à connaître, car ces deux maladies, certainement très-voisines quant à leur nature, nous montrent qu'on ne peut conclure d'une maladie contagieuse à une autre; chacune a son génie propre.

Les faits que je viens de rapporter peuvent jeter un certain jour sur des questions incomplétement connues ou controversées relativement aux effets pernicieux des substances animales putréfiées. Quoiqu'on soit généralement d'accord aujourd'hui sur ce sujet, cependant naguère encore les dangers de leurs émanations ont été niés par d'excellents observateurs tels que Parent-Duchatel; ceux de leur introduction dans l'estomac ne sont point admis par beaucoup de médecins, qui citent, outre des expériences, l'innocuité des aliments et des chairs putréfiés dont se nourrissent beaucoup d'animaux et des peuplades sauvages. D'un autre côté, tous les jours à la

---

nous venons d'affirmer des hôpitaux des grandes villes et en particulier de ceux de Paris. On peut dire, en effet, pour les petits hôpitaux de province, que leur salubrité s'élève en raison inverse de l'agglomération des malades. Il intervient d'ailleurs ici, par la force seule des choses, une circonstance aussi heureuse qu'intéressante à noter : nous voulons parler de la nécessité d'avoir des salles communes pour les blessés et les fiévreux, en sorte que, presque toujours, les malades qui présentent de vastes surfaces en suppuration sont très-disséminés. On sait que les hôpitaux anglais doivent à ce système de confondre ensemble les cas de médecine et ceux de chirurgie, et de n'avoir qu'un nombre restreint de lits dans des salles bien aérées, une salubrité inconnue dans nos grandes salles de chirurgie (1).

Quoi qu'il en soit de ces différences entre l'assistance hospitalière et l'assistance à domicile, il faut reconnaître que, lorsqu'on se trouve en présence d'une grande opération à pratiquer, qui

(1) A l'appui de cette thèse, nous pourrions citer une ville de 80,000 âmes possédant un hôpital militaire et un hospice civil. Dans le premier, de nouvelle création, rien n'a été négligé; les salles sont d'une propreté qui approche du luxe; le second, au contraire, vieux et peu réjouissant à l'œil, est loin, en apparence, de répondre également aux lois de l'hygiène. A l'hôpital militaire, une population d'hommes valides, dans la force de l'âge; à l'hospice, une population comprenant des individus de tout âge, souvent usés par la misère, et cependant les suites d'opérations ne sont pas ce qu'on pourrait penser; bonnes à l'hospice, elles le sont beaucoup moins à l'hôpital où sévissent tous les accidents qu'on observe dans les hôpitaux de Paris. Mais à l'hospice, où les mauvaises conditions hygiéniques semblent s'accumuler, il y a tout au plus 200 malades; l'hôpital peut en contenir 1,000 à 1,200; ici de grandes et belles salles de chirurgie; là-bas rien de semblable; les blessés, par insuffisance de local, sont confondus avec les fiévreux, et nous ajoutons : *heureusement!*

©BIU Santé

campagne, on attribue aux mouches qui vont sur les cadavres des maladies graves, dites charbonneuses, dans les contrées même ou le charbon n'existe pas. Les médecins connaissent les accidents redoutables que déterminent certaines piqûres anatomiques, et l'on sait que les cadavres des femmes mortes de maladies puerpérales sont particulièrement infectieux. Toutefois, il est souvent impossible d'expliquer la variabilité des accidents, qui a été mise sur le compte d'une prédisposition individuelle.

Le docteur Colles, cependant, a cru remarquer que les cadavres frais offrent plus de danger que ceux qui sont arrivés à un certain degré de putréfaction. Cette observation paraît bizarre : elle trouvera peut-être son explication dans les faits que je rapporterai par la suite.

Nous venons d'apprendre que le sang putréfié à l'air libre est rarement inoculable à la dose de moins d'une goutte, et qu'il faut quelquefois dix ou quinze gouttes pour qu'il occcasionne des accidents mortels; tandis que l'action du sang, chez l'animal qui succombe par l'inoculation, est infectieuse à des doses infinitésimales; c'est là, sans doute, la raison de la virulence ou de la non-virulence de certains cadavres.

Je m'explique par un exemple : Deux chevaux sont blessés sur un champ de bataille; l'un meurt en quelques heures, l'autre survit; mais les chairs de sa plaie sont lacérées; du sang est épanché dans les tissus, sous la peau, entre les muscles; le temps est chaud et orageux; en moins de vingt-quatre heures, tout ce sang épanché se sera putréfié, et le cheval blessé mourra bientôt après de septicémie. Cette terminaison des plaies avec putréfaction est bien connue depuis les travaux qui ont été publiés en 1833 par Renault, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort et membre distingué de cette Académie. (*Recueil de médecine vétérinaire,* Paris, 1833.)

Ainsi, le cadavre du second de ces chevaux, qui se trouvera sur le même champ que l'autre, et dont la mort paraîtra due à la même cause, sera extrêmement infectieux, tandis que le cadavre du premier le sera à peine. L'inoculation des liquides de l'un ou de l'autre par une piqûre, une crevasse, une ulcération, aura des effets très-différents, et si les mouches qui se repaissent du sang de ces deux animaux vont ensuite sur des plaies chez d'autres animaux, leur contact restera inoffensif dans un cas, il produira dans l'autre les accidents les plus graves.

Pour donner à ces vues une confirmation certaine, j'ai fait l'expérience suivante : une mouche à viande (*Musca vomitoria*) étant placée sous une cloche de verre, j'in-

---

demande à être entourée de soins bien difficiles à rencontrer dans une chaumière, l'isolement du malade, le dénuement absolu de sa famille, la nécessité du pansement journalier, obligent à considérer l'hôpital comme une ressource précieuse et souvent indispensaple. C'est dans ces cas que l'on sent le bénéfice des art. 3 et 4 du titre 1er de la loi du 13 août 1851, concernant l'admission aux hôpitaux, articles ainsi conçus:

« Art. 3. Les malades et incurables indigents des communes privées d'établissements hospitaliers pourront être admis aux hospices et hôpitaux du département désignés par le conseil général, sur la proposition du préfet, suivant un prix de journée fixé par le préfet d'accord avec la commission des hospices et hôpitaux.

« Art. 4. Les communes qui voudraient profiter du bénifice de l'art. 3 supporteront la dépense nécessaire pour le traitement de leurs malades et incurables.

« Toutefois, le département, dans les cas et les proportions déterminés par le conseil général, pourra venir en aide aux communes dont les ressources sont insuffisantes.

« Dans les cas où les revenus d'un hospice ou d'un hôpital le permettraient, les commissions administratives sont autorisées à admettre, dans les lits vacants, les malades ou incurables des communes, sans exiger d'elles le prix des journées fixé par l'art. 3. »

Ainsi, dans certains cas, l'admission à l'hôpital devra être réclamée; seulement, ces cas seront rares si nous en jugeons par les états de dépenses que nous avons consultés.

Dans le département du Haut-Rhin, en 1863, sur une dépense totale de 67,306 fr. pour l'assistance médicale, le traitement des indigents soignés à l'hôpital ne figure que pour 1,000 fr. Ce chiffre, il est vrai, ne comprend que des indigents sans domicile et laisse ainsi une lacune, car il est indispensable que l'assistance hospitalière puisse s'étendre éventuellement à toutes les catégories d'indigents. Aussi croyons-nous prudent de proposer comme prévision

©BIU Santé

troduisis sous cette cloche un peu de sang d'un lapin mort de septicémie (il avait été inoculé la veille avec un dix-millième de goutte de sang septicémique). Une demi-heure après, je coupai avec des ciseaux le suçoir de cette mouche et je l'introduisis, par une ponction très-étroite, sous la peau, derrière l'oreille, chez un lapin vigoureux. Cet animal mourut trente-cinq heures après.

Une question qu'il est naturel de se poser est celle de la durée plus ou moins longue de la virulence de la septicémie dans un certain nombre de générations. Le virus diminue-t-il de puissance? S'épuise-t-il à la longue? Ou bien, au contraire, augmente-t-il d'activité par les transmissions successives?

La solution de cette question n'est pas sans intérêt au point de vue de l'origine ou de l'intensité des affections épidémiques et contagieuses; car, bien que chacune de ces maladies ait problablement son génie propre, la connaissance des faits particuliers peut avoir au moins l'avantage de rectifier des conceptions trop générales ou prématurées.

MM. Coze et Feltz admettent l'intensité croissante du virus septicémique dans les générations successives : « Nous ne saurions trop insister, disent ces observateurs « distingués dans un mémoire récent, sur cette circonstance remarquable que le « ferment putride croît en activité en passant par divers organismes successifs..... « Le sang, après transmissions successives, est plus toxique. » (*Mém. cit.*, 2e édition, 1872, pages 104 et 129.) Toutefois, ces savants ne rapportent pas d'expériences nouvelles à l'appui de leur proposition.

La série des inoculations successives que j'ai rapportées, semblerait donner raison à cette manière de voir, mais cette série n'avait d'autre but, quand elle fut entreprise, que de rechercher la limite extrême de la virulence.

Si les doses ont été sans cesse décroissantes avec l'accroissement du nombre des générations, c'est que la limite extrême était l'inconnue cherchée, inconnue que l'on ne soupçonnait pas aussi éloignée. On peut au moins conclure de l'examen de cette série que le virus septicémique ne s'affaiblit pas par des transmissions successives.

Quant à la question de l'accroissement de la virulence par ces générations successives, elle peut être résolue expérimentalement, et c'est ce que j'ai fait :

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — *Première génération* : Du sang de bœuf conservé depuis dix jours fut inoculé à cinq lapins aux doses de : un dixième, un cinquantième, un centième, un cinq-centième et un millième de goutte. Les trois premiers moururent; les deux derniers ne furent

---

régulière, dans le budget de l'assistance médicale, une dépense moyenne annuelle de 5,000 fr. par département.

Accouchements. — Le service des accouchements est d'une importance que personne ne contestera en présence de ce seul fait: que la moyenne des accouchements, dans une période de dix années, de 1851 à 1860, a été, par an, de 994,452, et que, sur ce nombre, il y a eu en moyenne 40,860 morts-nés, soit 4,29 pour 100 naissances.

Bien des causes contribuent à cette mortalité. L'une des principales vient de l'état civil de l'enfant, du fait même de sa naissance hors du mariage et de la famille. En effet, la proportion des morts, qui n'est que de 4,04 pour 100 chez les enfants légitimes, monte à 7,36 pour 100 chez les enfants naturels, d'après des relevés allant de 1855 à 1860. Cette cause de mortalité, si puissante dans les villes, par suite de la forte proportion des enfants naturels (qui va jusqu'à 12,03 pour 100 dans les grandes villes et jus'qu'à 26,62 dans le département de la Seine), n'a que peu de portée dans les campagnes, où la proportion des naissances illégitimes descend à 4,17 pour 100. Dans les campagnes, le mal tient avant tout à l'absence de soins.

L'assistance obstétricale restreindrait une mortatité qui lèse non-seulement les familles, mais la société tout entière, directement intéressée au mouvemement ascendant de la population. Faut-il rappeler encore ici notre infériorité, depuis longtemps constatée, à ce point de vue, comparativement aux peuples du Nord? Il n'est que trop vrai que les mariages en France n'ont pas la fécondité des mariages allemands, et malheureusement cette fécondité semble diminuer toujours (1). Il n'est pas moins vrai, d'autre part, que la mortalité considérable des

(1) La fécondité en France était de 3,21 naissances par mariage en 1853, de 3,35 en 1854; elle n'était que de 3,13 dans une période de 6 ans, de 1855 à 1860, et même aujourd'hui, d'après un récent travail du docteur Decaisne, elle n'est plus que de 3,00.

©BIU Santé

point malades, au moins en apparence. La limite de la septicémie du sang putréfié capable de tuer un lapin est donc inférieure à un cinq-centième de goutte.

Deuxième génération : Le sang du cœur du lapin mort d'un dixième de goutte fut inoculé à cinq lapins aux doses de : un dix-millième, un vingt-millième, un trente-millième, un quarante-millième et un cinquante-millième de goutte. Tous moururent dans l'intervalle de 35 à 60 heures.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE. — *Première génération* : Du sang de bœuf conservé depuis cinq jours fut inoculé à cinq lapins aux doses de : une goutte, un centième, un millième, un deux-millième et un dix-millième de goutte. Les trois premiers seuls moururent. La puissance du virus pour tuer dans ce cas n'atteignait donc pas un deux-millième de goutte.

Deuxième génération : Le sang du cœur du lapin mort d'un centième de goutte fut inoculé à trois lapins aux doses de : un cent-millième, un millionième, un dix-millionième de goutte. Tous les trois moururent dans un intervalle de 16 à 23 heures.

Troisième génération : Le sang du lapin mort d'un dix-millionième de goutte fut injecté à cinq lapins aux doses de : un cent-millionième, un billionième, un dix-billionième, un cent-billionième et un trillionième de goutte. Tous ces lapins moururent en 24 ou 25 heures.

Ces faits prouvent suffisamment que le virus septicémique acquiert tout de suite sa plus grande puissance.

Je n'entreprendrai pas de rechercher si le virus qui acquiert une activité si grande dans l'économie d'un animal est d'une autre nature que le virus de la substance putréfiée qui a tué cet animal. Je puis dire que ce n'est pas la putréfaction du cadavre qui a imprimé une nouvelle activité au poison qui se trouvait dans ses veines; car, dans mes expériences, souvent l'inoculation a été pratiquée peu de temps après la mort de l'animal, son cadavre étant encore chaud.

Mais je dirai plus : le virus septicémique, très-probablement, est détruit par la putréfaction qui s'empare de l'animal qu'il a tué. C'est un fait que j'ai montré pour le virus charbonneux et qui est aujourd'hui, je crois, généralement accepté. J'ai cherché s'il n'en serait pas de même du virus septicémique; voici deux expériences qui répondent à cette question :

PREMIÈRE EXPÉRIENCE : Du sang d'un lapin mort le 28 juillet dernier de septicémie, et dont la virulence fut constatée immédiatement par l'inoculation à des cobayes et à des lapins, fut conservé dans un flacon pendant 23 jours. Le 20 août, il fut inoculé à trois cobayes, aux doses de : un huitième, un quarantième et un centième de goutte. Le résultat fut tout à fait nul.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE : Le sang d'un lapin mort de septicémie le 19 août et faisant partie

---

nouveau-nés dans la partie de la population en vue de laquelle l'assistance médicale est organisée, est un argument de premier ordre pour justifier l'urgence d'un service obstétrical à l'usage des indigents.

Il convient de décider, dans l'organisation de ce service, que les médecins auront, dans leurs circonspritions, la liberté de faire les accouchements ou de les laisser aux sages-femmes. Ils devront, dans tous les cas, en faire, chaque année, la déclaration. Nous sommes disposés à croire que les accouchements reviendront naturellement aux sages-femmes dans les circonscriptions qui en possèdent. Seulement, pour les cas difficiles, lorsque le médecin sera appelé par la sage-femme, il sera tenu de se rendre dans les familles auxquelles il doit l'assistance. Il lui sera compté, comme à la sage femme, une rétribution de 6 fr.

Vaccine. — Le service de la vaccine est confié, soit à titre gratuit, soit avec rétribution, au médecin de la circonscription d'assistance, partout où l'assistance médicale a été organisée. Lorsqu'une circonscription contient plusieurs médecins, ce service peut être fait par l'un des médecins à tour de rôle.

Enfants assistés, abandonnés et orphelins. — Dans plusieurs départements, dans celui de la Sarthe, notamment, la liste des indigents ayant droit aux secours médicaux comprend les

Or, la proportion des mort-nés chez les enfants illégitimes étant en France de	4 p. 100
et la mortalité dans la première année de la vie de	16 p. 100
Total	20 p. 100

Il s'en suit qu'au bout d'un an le chiffre de 3,14 est tombé à 2,51, ou très-sensiblement à 2 1/2 enfants par mariage, et même à 2,40 seulement, si l'on accepte les calculs du docteur Decaisne.

©BIU Santé

d'une série qui tuait à la dose d'un trillionième de goutte, fut conservé dans un flacon pendant 20 jours. Le 8 septembre, un lapin fut inoculé avec ce sang à la dose de un deux-millième de goutte. Ce lapin ne fut nullement malade.

Ces faits, s'ils se confirment par de nouvelles expériences, pourront avoir plus d'un genre d'intérêt; ils expliqueront aussi l'observation du docteur Colles, relativement à la moindre virulence des cadavres les plus putréfiés.

J'espère, dans une prochaine séance, pouvoir reprendre l'examen de quelques nouvelles questions relatives à la septicémie.

MATIÈRE MÉDICALE

NOTE SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE LA DIGITALINE CRISTALLISÉE;

Lue à la Société médicale d'émulation,

Par le docteur WIDAL, médecin-major à l'hôpital du Gros-Caillou.

M. Roucher, le président de notre Société, ayant bien voulu mettre à ma disposition une certaine quantité de digitaline cristallisée de M. Nativelle, j'ai profité de cette bonne fortune pour expérimenter cette substance sur quelques-uns de mes malades. Malheureusement, le temps qui a séparé mes premières expériences de la séance de ce jour, ne m'a pas permis d'étudier la digitaline sur une assez vaste échelle, ni surtout de comparer son action avec celle de la digitaline d'Homolle, que je n'ai soumise à l'expérimentation que depuis trois jours à peine. Ce n'est que sur les instances de notre président, que je communique aujourd'hui à la Société les premiers résultats de mes expériences, me réservant de lui fournir à ce sujet des données plus complètes dans notre prochaine séance. Cependant, si peu nombreuses que soient encore mes observations, elles pourront, je l'espère, donner une idée générale du degré d'activité de la digitaline cristallisée et des doses auxquelles on doit l'administrer. Mes expériences ont porté, non sur les animaux, mais exclusivement sur l'homme malade, ce qui m'a permis d'étudier simultanément les effets physiologiques et thérapeutiques de la digitaline. L'extrême activité attribuée à la digitaline de Nativelle me l'a fait employer avec la plus grande circonspection, je dirai même avec un certain sentiment de crainte. De peur de voir survenir des accidents d'intoxication, j'ai visité mes malades jusqu'à trois et quatre fois par jour,

---

enfants assistés, abandonnés et orphelins placés dans la commune à la charge du département, ainsi que les enfants admis au bénéfice des secours temporaires.

Constatation des naissances et des décès. — Mesures d'hygiène publique. On a proposé de compléter le service public de l'assistance médicale dans les campagnes en le combinant avec celui de la constatation régulière (1) des décès et des naissances et en y rattachant la recherche et la constatation des faits, l'élaboration des documents et la préparation des mesures qui concernent les épidémies et surtout l'hygiène publique, si méconnue dans les campagnes, tant dans la construction et la tenue des habitations, que dans celles des étables, des mares, des fumiers; dans l'enfouissement des animaux; dans la plupart des habitudes relatives à l'éducatiou physique des enfants; etc. Rien, à coup sûr ne pourrait servir plus utilement la cause du progrès et des réformes salutaires. Mais il est évident que les bases financières sur lesquelles nous cherchons à établir en ce moment l'assistance médicale, ne comportent pas de pareils développements de ce service (2).

(1) L'accroissement annuel de la population en France, dans une période de 25 ans, depuis 1836 jusqu'à 1861, n'a été que de 10,000 habitants, en sorte que le doublement de la population demanderait, d'après les calculs de la Statistique générale de France, 198 ans ou près de deux siècles. Le même résultat serait obtenu pour l'Allemagne, d'après le docteur Decaisne, en 41 ans, pour l'Angleterre en 52 ans et pour la Russie en 66 ans.

(2) Nous ne parlerons pas de quelques autres attributions qu'on voit figurer dans le projet de loi de M. de Salvandy. D'après l'article 25 de ce projet, voté par la Chambre des Pairs, les médecins de l'assistance devaient exécuter toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration. Sans doute, dans des cas de mort accidentelle, tout médecin de l'asssistance prêtera son concours à l'administration locale; mais

©BIU Santé

consultant sans cesse leur pouls et leur température, afin d'intervenir immédiatement, en cas d'accident. Mes craintes, on le verra, étaient bien superflues.

La digitaline cristallisée a été administrée à deux catégories de malades. Les uns étaient atteints de *fièvre typhoïde*, les autres de *palpitations* plus ou moins intenses, liées ou non à une affection organique du cœur. Chez les premiers, il s'agissait de supprimer la fièvre; chez les seconds, de ralentir les mouvements exagérés du cœur.

1° *Malades atteints de fièvre typhoïde.* — La digitale, on le sait, a été employée, en Allemagne d'abord, en France ensuite, dans le but d'abaisser le pouls et la température des typhiques; en d'autres termes, dans le but de supprimer l'élément *fièvre*, un des plus dangereux, et aussi le seul constant de la fièvre typhoïde. J'ai, moi-même, expérimenté longuement la digitale dans le traitement de la fièvre typhoïde et j'ai consigné les résultats obtenus dans un mémoire qui a été présenté à l'Académie de médecine. Si je suis parvenu presque constamment à couper la fièvre lorsque la digitale dont je me servais était de bonne qualité, il m'est arrivé bien des fois d'obtenir des effets médiocres ou nuls, lorsque la digitale était de qualité inférieure. L'activité si variable de cette substance, suivant sa culture et son mode de conservation, est un des plus grands inconvénients inhérents à la médication digitalique. Si la digitaline cristallisée est le véritable principe actif de la plante, si son activité est toujours la même, à une dose donnée, son introduction dans la thérapeutique pourra rendre les plus grands services.

Le premier malade qui a pris de la digitaline cristallisée était atteint de fièvre typhoïde adynamique depuis quinze jours; le sulfate de quinine, employé à doses élevées pendant une dizaine de jours, était resté sans action sur le pouls et la température. Le 17 mai, au soir, la température du malade était de 41 degrés; le pouls à 120 pulsations. Le 18, on lui prescrit une potion ainsi formulée :

Eau distillée	100 grammes.
Sirop	30 —
Digitaline cristallisée dissoute dans l'alcool.	1/4 de milligramme.

A prendre par cuillerées dans la journée, de demi en demi-heure.

On augmente la dose de 1/4 de milligramme pendant trois jours; le quatrième et le cinquième jour, elle est de 1 milligr. Après l'ingestion de 1 milligr. 1/2, la température est tombée de 41 à 39.6, c'est-à-dire qu'elle a baissé de 1°6; le pouls tombe à 72 au bout de cinq jours, après l'usage de 3 milligr. 1/2 de digitaline; en même temps, la température descend

---

Il faut, pour qu'il puisse les recevoir, attendre des temps meilleurs. Il faut aussi que la loi ait, corrigeant les défauts bien reconnus de nos circonscriptions communales, constitué solidement le canton comme personne civile et centre administratif. C'est avec ce point d'appui seulement que l'assistance médicale pourra prendre une assez forte et large assiette pour répondre aux exigences des grands intérêts matériels et moraux de la société, en vue desquels nous cherchons à asseoir ses premiers fondements.

PROJET DE LOI.

ARTICLE 1er. — Un service d'assistance médicale des indigents sera organisé dans toutes les communes de France qui en sont encore privées.

ART. 2. — Chaque commune devra affecter au service de l'assistance médicale des indigents une somme égale, au moins, au produit de deux centimes additionnels au principal des quatre contributions directes. Cette somme sera prise, s'il y a lieu, sur les revenus ordinaires de la commune. Dans les communes qui possèdent un Bureau de bienfaisance ou un hospice, il sera fait, sur les revenus de ces établissements, un prélèvement en rapport avec les ressources de leur budget.

En cas d'insuffisance ou d'absence des ressources précédentes, la commune est tenue de s'imposer jusqu'à concurrence, s'il en est besoin, de deux centimes additionnels spéciaux au principal des quatre contributions directes.

il ne saurait être considéré par ce fait seul qu'il soigne les indigents, comme un auxiliaire habituel de la justice. Sans parler des études particulières qu'exige la médecine légale, il faut remarquer qu'il y a pour chaque parquet un ou quelquefois deux médecins jouissant près de lui d'une confiance qui ne se partage guère.

©BIU Santé

à 38.8; deux jours plus tard, le pouls devient irrégulier avec 54 pulsations, et il est resté tel jusqu'à ce jour, c'est-à-dire jusque dans la convalescence.

Aussitôt après l'abaissement du pouls et de la température, l'état du malade a subi une détente générale qu'ont suivie de près l'amélioration et la convalescence. Les pupilles se sont dilatées le jour même où le pouls est devenu irrégulier. Les urines, loin d'augmenter sous l'influence de la digitaline, sont tombées de 1,200 à 400 pendant l'usage du médicament; point de transpiration.

En résumé, nous observons ici : 1° comme effets physiologiques, abaissement de la température d'abord, du pouls ensuite, après l'ingestion de 3 milligr. 1/2 de digitaline répartis sur cinq jours; dilatation des pupilles; 2° effets thérapeutiques; amélioration immédiate.

Il est probable que la température et le pouls se seraient abaissés plus rapidement si les doses de digitaline avaient été plus fortes dès le début. Il nous est arrivé, avec une infusion de 1 gramme de bonne digitale, d'obtenir en quarante-huit heures la suppression de la fièvre.

Deuxième cas de fièvre typhoïde, avec prédominance de phénomènes cérébraux; pas de délire, mais jactitation, agitation continuelle, stupeur, insomnie, céphalalgie violente, taches rosées, selles involontaires, etc.

Le 25 mai, dixième jour de la maladie, la température du matin est de 40.6, celle du soir de 41; le pouls marque 84 pulsations; digitaline, 1 milligr. d'emblée.

Dès le lendemain, le pouls tombe à 60, la température matinale à 39°; celle du soir remonte à 40.8.

Les trois jours suivants, le malade prend encore un 1/2 milligr. pendant deux autres jours; total depuis le début, 5 milligrammes. Ces doses accumulées ne donnent lieu qu'à quelques nausées. Après l'ingestion de 1 milligr., le pouls tombe de 84 à 60; après celle de 3 milligr. du médicament, il devient irrégulier et tombe progressivement à 54, puis à 48 pulsations. La température matinale est seule influencée et réduite de 2 degrés (38°8); celle du soir se maintient entre 39 et 40; les pupilles ne sont pas dilatées; les urines ont monté de 300 gr. à 900.

L'état général s'améliore avec la chute du pouls; la jactitation et l'insomnie disparaissent.

Ici, 1 milligramme de digitaline a suffi pour influencer le pouls; 5 milligrammes n'ont pu abaisser qu'incomplétement la température. Point d'effet toxique.

Ces deux observations nous paraissent démontrer que la digitaline cristallisée ne jouit pas d'une activité telle qu'on ne puisse la donner d'emblée à la dose de 1 mil-

---

ART. 3. — Le département devra venir en aide aux communes dans lesquelles la contribution communale de deux centimes ne suffirait pas à l'organisation du service de l'assistance médicale. Il devra s'imposer, au besoin, pour ce service, d'une somme égale au moins au produit d'un centime départemental. Cette somme sera prise sur les ressources ordinaires; si elles sont insuffisantes, il sera voté un centime additionnel spécial.

ART. 4. — L'État viendra au secours des départements dans lesquels les contributions communale et départementale ci-dessus fixées ne suffiront pas pour l'organisation de l'assistance médicale des indigents. La subvention de l'État sera calculée de façon à assurer le fonctionnement de ce service.

ART. 5. — Dans les trois mois qui suivront la promulgation de la présente loi, les conseils municipaux seront appelés à délibérer sur l'organisation de l'assistance médicale des indigents de chaque commune. Une commission d'assistance composée du maire, président, du curé et, dans les communes qui ont plusieurs cultes, d'un ministre de chacun de ces cultes; du médecin ou d'un délégué des médecins de la commune; d'un membre du Bureau de bienfaisance et d'un membre de la commission de l'hospice, là où ces établissements existent, et de deux membres du conseil municipal nommés par ce conseil, sera chargée de préparer un plan d'organisation de l'assistance médicale et de s'entendre avec les commissions instituées dans les communes voisines, lorsqu'il y aura lieu de réunir plusieurs communes pour former une circonscription d'assistance.

Les décisions desdites commissions seront soumises à l'approbation des conseils municipaux. En cas de désaccord entre les commissions appelées à former une même circonscription, les difficultés sont soumises d'abord au comité cantonal d'assistance qui donnera son avis, et ensuite au conseil général qui statuera. Le conseil général statuera également sur toutes

©BIU Santé

ligramme contre la fièvre dothinentérique, et si l'on considère que les effets accumulés de 5 milligrammes du médicament n'ont pas déterminé de symptômes toxiques, rien ne s'oppose à ce que, dans les cas graves, on ne débute par 2 milligrammes, et même davantage. L'abaissement de la chaleur paraît exiger des doses plus considérables que celle du pouls; 1 milligramme peut suffire à diminuer le nombre des pulsations, 2 à 3 milligrammes les rendent irrégulières.

MALADIES DU CŒUR.

PREMIER CAS. — Endocardite rhumatismale; souffle au premier temps et à la base. Rétrécissement probable de l'orifice aortique. Pas d'hypertrophie. Palpitations et dyspnée pendant la marche, quelquefois pendant le repos.

Un demi-milligramme de digitaline en potion pendant les quatre premiers jours; pas de résultat sensible sur la température ni sur le pouls après les trois premières doses, donnant un total de 1 milligramme 1/2. Après la quatrième dose (2 milligr. au total), le pouls tombe de 126 à 66 pulsations, sans dépressibilité ni petitesse.

La digitaline est continuée encore pendant deux jours à 1 milligramme et pendant deux autres jours à 1/2 milligramme. En cinq jours de temps, et après l'usage de 2 milligrammes 1/2 de digitaline, la température est tombée de 38°2 à 36°8; différence : 1 degré 4 dixièmes. Le malade en a pris en tout 5 milligrammes en huit jours. Après l'ingestion de 3 milligrammes, le pouls devient irrégulier, les pupilles se dilatent, et le malade perçoit des étincelles dans les yeux, phénomène que nous n'avons jamais observé pendant l'administration de la digitale en nature. Pas de nausées ni de vomissements. Les palpitations continuent avec la même intensité.

En résumé : effets physiologiques sur le pouls, la température et la vue; point d'effet thérapeutique. Les urines n'ont pas augmenté.

DEUXIÈME CAS. — Pleurésie ancienne; déplacement faible du cœur à droite et légère hypertrophie sans phénomènes sthétoscopiques particuliers. Palpitations surtout pendant les mouvements.

Après trois doses de digitaline à 1/2 milligramme (1 milligr. 1/2 au total), le pouls tombe de 84 pulsations à 72 et, enfin, à 66, après l'ingestion de 3 1/2 milligrammes. Après quatre nouvelles doses de digitaline à 1 milligramme par jour (total, 7 milligr. 1/2), la température, à 37°4 au début, a fléchi momentanément de 8 dixièmes pour remonter promptement à 37°. Le pouls tombe à 60. Pas d'effet toxique; les urines ont diminué de 480 grammes pendant l'administration de la digitaline. Les palpitations continuent.

En résumé, malgré les doses élevées du médicament, pas d'autre effet physiologique que le ralentissement du pouls; effet thérapeutique nul.

---

les autres difficultés que pourrait rencontrer la mise en pratique de l'assistance médicale dans toutes les communes du département.

ART. 6. — La liste des indigents de chaque commune admis à l'assistance médicale sera dressée chaque année par les soins du Bureau de bienfaisance ou, à défaut, par les soins de la commission communale d'assistance, établie en vertu de l'article précédent.

Cette liste, préparée pour l'année suivante, sera soumise à la délibération du conseil municipal dans sa session de novembre. Elle sera ensuite transmise à la commission départementale du conseil général, qui l'arrêtera définitivement.

Dans les cas urgents, il pourra également y être fait des retranchements, dans le courant de l'année, sur la proposition du maire, du curé, du médecin ou d'un membre du Bureau de bienfaisance ou de la commission communale d'assistance.

ART. 7. — Il sera délivré par le maire à chaque indigent inscrit sur la liste une carte nominative. Sur la présentation de cette carte, l'indigent, qui en est muni, sera admis à consulter le médecin ou l'un des médecins de l'assistance.

En cas de maladie exigeant la visite du médecin, un bon de visite sera délivré à l'indigent inscrit, soit par le maire, soit par un membre du Bureau de bienfaisance ou de la commission qui en tient lieu.

ART. 8. — En cas d'accident ou de maladie exigeant une opération grave, lorsqu'un indigent malade est sans famille, ou lorsqu'il n'est pas possible qu'il reçoive à domicile des soins suffisants, l'admission du malade à l'hôpital le plus voisin pourra avoir lieu sur la demande du médecin traitant.

ART. 9. — Il sera créé dans chaque canton un comité d'assistance médicale composé :

1° Du membre du conseil général du canton, président.

©BIU Santé

Troisième cas. — État anémique. Palpitations fréquentes ; raucité du premier bruit à la base ; pas d'hypertrophie.

Température initiale, 38°2 ; pouls, au début, 84 pulsations. Après trois doses de digitaline à 1/2 milligramme par jour (total, 1 milligr. 1/2), le malade éprouve quelques vertiges, de la céphalalgie ; il voit des étincelles, et ses pupilles se dilatent ; le pouls descend à 66 pulsations, sans rien perdre de sa force. Après l'usage de deux nouvelles doses du médicament à 1 milligramme par jour et une autre à 1/2 milligramme (total, 4 milligr.), la température s'abaisse à 36°8, le pouls à 60 pulsations régulières. Les palpitations ont diminué d'intensité et de fréquence.

En résumé : ingestion de 4 milligrammes de digitaline en six jours ; effets physiologiques sur le cerveau, les pupilles et la température ; le pouls a conservé sa régularité. Effet thérapeutique réel, mais incomplet sur les battements exagérés du cœur. Urines diminuées de 400 grammes.

Quatrième cas. — Palpitations d'origine sans doute nerveuse, sans lésion organique ni hypertrophie du cœur.

Ici on débute par 1 milligramme de digitale par jour. Après la deuxième dose, le pouls descend de 84 pulsations à 60, tout en conservant sa régularité et son ampleur ; la température tombe de 37°4 à 36°8 ; différence, 6 dixièmes. Après une troisième dose de 1 milligramme, même état. Les urines n'ont pas diminué de quantité. Les palpitations continuent.

Dans les 4 cas qui précèdent, 1 milligramme à 1 milligramme 1/2 de digitaline ont suffi pour ralentir le pouls ; la seule fois qu'il est devenu irrégulier, il ne l'a été qu'après l'ingestion de 3 milligrammes ; la température n'a été influencée qu'après l'usage de 3 à 4 milligrammes ; elle l'a été d'autant plus qu'elle a été plus élevée au début ; la digitaline, comme la digitale, paraît influencer plus énergiquement et diminuer plus rapidement les températures morbides que la température normale.

Tels sont les résultats fournis par nos premières observations, résultats encore incomplets sans doute et que nous nous proposons de contrôler par des faits plus nombreux. Cependant, si de ce qui précède il est permis de tirer dès à présent quelques conclusions, nous dirons, toutes réserves gardées, que :

1° La digitaline cristallisée, quoique très-active, ne l'est pas au point qu'on ne puisse l'administrer avec sécurité et sans déterminer des phénomènes d'intoxication.

2° On peut la donner d'emblée à la dose de 1 à 2 milligrammes.

3° 1 à 2 milligrammes suffisent pour ralentir le pouls ; il faut 2 à 4 milligrammes

---

2° Du médecin ou d'un délégué des médecins de l'assistance du canton.

3° D'un délégué du Bureau de bienfaisance ou de la commission d'assistance de chacune des communes du canton.

Les attributions de ce comité seront :

1° De surveiller le fonctionnement de l'assistance médicale dans toutes les communes du canton.

2° De donner son avis sur la répartition entre les communes ou les circonscriptions d'assistance médicale, composées de plusieurs communes mutualisées, des subventions du département et de l'État ; sur les inconvénients et les avantages des systèmes d'assistance médicale adoptés ; sur les règlements faits ou à faire pour l'assistance médicale dans chaque circonscription ; sur la création des dispensaires, des dépôts de médicaments ; sur la désignation des hospices où doivent être reçus les malades de chaque circonscription ; sur les tarifs des soins médicaux et des prix des médicaments ; sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'assistance médicale dans le canton.

Ce comité adressera tous les ans, au conseil général, pour la session d'août, un rapport sur les questions ci-dessus indiquées et sur la situation du service de l'assistance médicale dans le canton.

Art. 10. — Le conseil général, dans la session d'août, règlera la répartition des subventions du département de l'État entre les communes ou les circonscriptions d'assistance médicale formées de plusieurs communes mutualisées. Il fixera les modes de rémunération des médecins, ainsi que le taux de rétribution des soins médicaux et des accouchements ; il arrêtera les listes des médicaments à l'usage de l'assistance, ainsi que le tarif du prix auquel ces médicaments devront être fournis aux indigents ; il avisera à ce que des traités soient passés

©BIU Santé

pour le rendre irrégulier; à cette même dose et quelquefois à moins, elle détermine la dilatation des pupilles, des troubles de la vue, parfois de la céphalalgie et des vertiges. On a pu en administrer jusqu'à 7 milligrammes 1/2 sans qu'il en soit résulté des phénomènes toxiques autres que des nausées.

4° Près de 2 à 3 milligrammes de digitaline sont nécessaires pour influencer la température fébrile, 4 à 6 pour l'abaisser jusqu'à la normale.

La température normale est plus difficile à influencer que la température morbide; généralement le pouls fléchit avant la chaleur.

5° La digitaline n'augmente pas la quantité des urines; celles-ci ont même été diminuées dans la moitié des cas.

CHIRURGIE

COUP DE FEU; FRACTURE COMMINUTIVE DE L'HUMÉRUS GAUCHE DANS LE TIERS SUPÉRIEUR; EXTRACTION DE LA BALLE; INFECTION PURULENTE; RÉSECTION DE SIX CENTIMÈTRES DE L'HUMÉRUS; GUÉRISON AVEC CONSERVATION DE TOUS LES MOUVEMENTS DU MEMBRE.

Communication faite à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 4 mai 1872,

Par le docteur LASKOWSKI.

Le 28 mai 1871, quelques jours après la rentrée de l'armée de Versailles à Paris, on a apporté dans mon service, à l'ambulance du Cours-la-Reine, un nommé Auguste O..., âgé de 36 ans, mercier, blessé au moment où il traversait la rue de Rivoli, se rendant à son domicile.

Ramassé par les fédérés, il a été conduit dans une ambulance provisoire du 1er arrondissement, où il a resté jusqu'au moment où l'armée, après avoir occupé le quartier, l'a évacué avec les autres blessés dans notre ambulance.

Il m'a raconté qu'il avait été blessé le 23 mai dans l'après-midi, qu'il a pu marcher après sa blessure pendant quelque temps; mais, affaibli par une hémorrhagie considérable, il pria les fédérés qu'il rencontra de le conduire dans l'ambulance qui se trouvait à quelques pas de là.

Pendant les deux premiers jours, il n'a été examiné par personne; ce n'est que le 25 au soir qu'il a vu un chirurgien fédéré qui l'a examiné, et, après avoir fait quelques manœuvres dans la plaie, il lui a donné une balle de chassepot en lui disant qu'il venait de la lui extraire, après quoi il est parti sans lui faire aucun pansement.

Le 28 mai, je l'ai examiné rapidement, vu un nombre trop grand de blessés que j'avais à soigner. Néanmoins, j'ai constaté que son bras gauche était très-enflé, rouge, douloureux à la moindre pression et présentait, au niveau de l'insertion du deltoïde, l'orifice d'entrée de

---

dans ce but avec les pharmaciens et à ce que, dans les communes ou circonscriptions dans lesquelles il n'existe pas de pharmacien, les médicaments soient fournis par les médecins, conformément au tarif fixé.

ART. 11. — Les accouchements seront pratiqués par les médecins ou les sages-femmes de la circonscription médicale d'assistance. En cas d'accouchement difficile, la sage-femme appellera le médecin chargé de la famille et qui devra répondre à cet appel.

ART. 12. — La vaccination des enfants indigents fera partie du service de l'assistance médicale.

THÈSE DE DOCTORAT. — M. Salet, préparateur de chimie à l'École de médecine de Paris, a subi avec un grand succès, le 7 août, devant la Faculté des sciences, les épreuves du doctorat ès sciences physiques. Sa thèse sur les *Spectres des métalloïdes* est un travail d'un grand intérêt et qui offrait des difficultés sérieuses. Il a prouvé, par des expériences ingénieuses et précises, la spécificité des caractères tirés des raies que donnent les gaz, indépendamment des circonstances physiques dans lesquelles on les examine. Il a déterminé les longueurs d'onde des raies d'un grand nombre de substances. Il a montré que les vapeurs d'iode et de brôme pouvaient devenir lumineuses par elles-mêmes comme un corps solide. Enfin, il a très-judicieusement appliqué les résultats de ses études à la détermination qualificative du soufre et du phosphore transportés dans un gaz combustible comme l'hydrogène ou l'oxyde de carbone.

Le candidat a montré, dans la soutenance, qu'il possède, indépendamment de l'esprit d'invention, le don d'exposition claire et facile qui promet un professeur distingué.

©BIU Santé

la balle, petite, rétrécie par le gonflement phlegmoneux du membre, laissant à peine l'introduction de l'extrémité du petit doigt, l'orifice de sortie n'existait pas; la déviation de l'axe du membre indiquait clairement la fracture de l'humérus. Le blessé était en proie à une fièvre intense (110 pulsations) et une soif ardente; j'ai placé le membre dans une gouttière métallique ouatée, et j'ai prescrit un purgatif salin et l'application de cataplasmes sur le membre.

Le lendemain, le blessé était très-abattu et fatigué, il a passé une nuit agitée, sans sommeil, et accusait de vives douleurs dans la plaie. Après un examen attentif, ne trouvant pas l'orifice de sortie, j'ai supposé que la balle devait se trouver dans la plaie, d'autant plus que la balle qu'il m'a montrée était toute neuve et n'a jamais servi. (Il faut dire que, très-souvent, les blessés étaient trompés par cette plaisanterie déplacée.)

Le doigt introduit dans la plaie arrivait dans le foyer de la fracture; j'ai senti une multitude de fragments libres ou adhérents, et un trajet se dirigeant en haut et en arrière vers l'insertion du grand rond; après quelques recherches avec le stylet, aidé par la palpation, j'ai trouvé la balle logée assez profondément dans la paroi postérieure du creux axillaire; j'ai pratiqué une contre-ouverture au niveau du bord inférieur du grand dorsal, et je fis extraction d'une balle de chassepot légèrement déformée et de quelques débris de vêtement. Ensuite j'ai fait le débridement de l'orifice d'entrée, et, après avoir extrait plusieurs esquilles, j'ai passé un tube de drainage à travers les orifices et, replaçant le membre dans l'appareil, j'ai ordonné la continuation des cataplasmes, une nourriture légère et une pilule de 0,05 c. d'opium.

Le 31 mai, en enlevant le pansement, je vois sortir par le tube de drainage une très-grande quantité de pus de mauvaise nature, mêlé de sang, et exhalant une odeur fétide; j'ai nettoyé le foyer en injectant par le tube de l'eau phéniquée; le membre étant un peu désenflé, je continuai les cataplasmes et l'opium.

Le 1er juin au soir, le malade est pris d'un frisson violent, avec claquement des dents et des sueurs profuses, qui durent une heure.

Le 2 juin, à ma visite du matin, je trouve le blessé dans une grande prostration, la face grippée, les yeux excavés, le pouls à 120 par minute, petit et filiforme, la plaie de mauvais aspect et la suppuration presque arrêtée. En même temps, le blessé accuse des douleurs dans l'hypochondre droit, et surtout dans l'articulation tibio-tarsienne gauche, qui présente un empâtement phlegmoneux, avec un peu de rougeur et de gonflement, très-douloureuse à la pression. Je fis couvrir le pied d'un cataplasme, et j'ordonnai quatre paquets de 0,25 centig. de sulfate de quinine dans vingt-quatre heures, et un lavement purgatif.

Le 3 juin, le frisson, moins intense, a duré trois quarts d'heure avec les mêmes symptômes; j'ai porté la dose de sulfate de quinine à 2 grammes par jour, et quelques sudorifiques pour provoquer une forte diaphorèse.

Le 4 juin, il a encore eu un frisson, mais moins fort; il a transpiré toute la journée; quelques vomissements bilieux, une teinte ictérique des téguments, très-marquée sur les sclérotiques; persistance des douleurs dans l'hypochondre droit.

Le pied gauche, très-enflé et douloureux, la fluctuation manifeste, m'autorisent à ouvrir l'abcès. Je pratique une large incision à 2 centimètres au-dessous de la malléole externe, et je fais sortir un demi-litre de pus sanieux, fétide, mêlé de sang; le doigt introduit dans le foyer constate la malléole externe dénudée, l'articulation tibio-tarsienne remplie de pus, la face externe du calcanéum à nu, ainsi que le ligament latéral externe. Le blessé se trouve soulagé; je continue la même prescription.

Le 5 juin, le blessé a eu une nuit un peu plus calme; seulement, il est toujours tourmenté par une vive soif; à la visite, il se plaint de douleurs dans l'épaule droite, qui est rouge et enflée; la plaie du bras suppure toujours très-peu, et le pus est sanieux. En enlevant le cataplasme qui couvrait le pied, et en exprimant le pus avec l'éponge, il survint une abondante hémorrhagie veineuse qui s'arrête en donnant une position élevée au membre. Je continue à lui administrer 2 grammes de sulfate de quinine.

Pendant quelques jours, le blessé se trouve à peu près dans le même état; seulement, il n'a pas eu de frissons; le gonflement de l'épaule droite a disparu petit à petit. La suppuration devient meilleure, abondante, et les sueurs sont tellement profuses qu'on est obligé de lui changer sa chemise deux fois par jour. La plaie du pied est très-agrandie; les bords de l'incision se sont mortifiés sur une étendue de quelques centimètres, ce qui m'oblige à les exciser.

La perte de substance est grande comme la paume de la main, et au fond on aperçoit la malléole externe cariée dans une étendue de 5 à 6 centimètres. Je nettoie la plaie avec de l'eau fortement phéniquée et je la couvre avec de la charpie trempée dans la glycérine avec 1 pour 100 d'acide phénique.

Le 18 juin, le blessé est transporté à son domicile et je continue à lui donner mes soins. A

©BIU Santé

peine la plaie du pied commence-t-elle à se nettoyer un peu qu'il survient un phlegmon profond de la face plantaire, avec gonflement, rougeur, et une tension de l'aponévrose qui provoque une vive douleur. Quoique je n'aie pas senti la fluctuation à travers cette épaisse aponévrose, j'ai fait cependant une incision de quelques centimètres le long du premier métatarsien, par laquelle s'écoule une assez grande quantité de pus de bonne nature. Le stylet n'a pas constaté la dénudation des métatarsiens. J'ai introduit dans le foyer un gros drain et j'ai appliqué un cataplasme.

Trois jours après, voyant la malléole s'exfolier, j'ai enlevé avec une rugine toute sa face externe, cariée jusqu'à la substance spongieuse, qui s'est couverte bientôt de bourgeons charnus.

Pour terminer cette partie de mon observation, je dirai qu'il n'y a pas eu d'autres accidents du côté du pied, que la plaie diminuait rapidement par suite de la production régulière des bourgeons charnus, que je stimulais par le nitrate d'argent, de sorte qu'un mois après la cicatrice était complète. Cette cicatrice est très-adhérente au squelette, mais le blessé a recouvré absolument tous les mouvements, et actuellement il fait tous les jours sept ou huit kilomètres à pied sans la moindre fatigue.

Revenons maintenant à la plaie du membre supérieur gauche. Comme la fracture était comminutive, je n'ai jamais espéré une consolidation pure et simple, et je me proposai d'intervenir activement. En effet, le doigt introduit dans l'orifice d'entrée, rencontrait les extrémités des fragments de l'humérus absolument dénudés, cariés sur une étendue de plusieurs centimètres, très-pointus et inégaux. Je pensais que l'élimination spontanée des fragments nécrosés de l'os se ferait longtemps attendre et que cela pourrait se faire seulement par une très-longue suppuration, mais au détriment des forces du blessé ; je résolus donc de pratiquer la résection des extrémités fracturées de l'humérus.

Après avoir agrandi l'orifice d'entrée par une incision en haut et en bas, je sentis avec mon doigt que les deux extrémités de l'humérus étaient très-raréfiées par la suppuration et qu'elles tenaient assez faiblement aux parties saines de l'os; je pus égaliser ces extrémités de fragments en enlevant par morceaux les esquilles avec une forte pince coupante.

Après avoir complétement débarrassé le foyer des fragments, j'ai placé dans la plaie un gros drain et j'ai fixé convenablement le membre dans une gouttière métallique matelassée.

Il m'est impossible de décrire jour par jour la marche des accidents, je dirai seulement que la suppuration a été toujours très-abondante et de bonne nature, que j'ai dû ouvrir plusieurs abcès qui se sont formés aux environs de la fracture pour faire sortir quelques esquilles, que le foyer se comblait lentement par une matière plastique et que, deux mois après, le cal était suffisamment solide pour m'autoriser à enlever complétement l'appareil.

Pendant tout le temps, j'ai toujours employé le même pansement avec de l'eau ou la glycérine phéniquée qui m'a toujours donné de très-bons résultats.

Le raccourcissement du membre est à peu près de 2 centimètres, il présente les dimensions normales, et le malade a conservé l'intégrité absolue de tous ses mouvements. Il reste seulement un petit trajet fistuleux qui admet difficilement le stylet de trousse et qui laisse sortir encore un peu de pus. Il est probable qu'il existe une petite esquille à éliminer.

Conclusion. — L'observation que je viens de citer est importante à plusieurs points de vue.

Le blessé s'est trouvé, au début, dans des conditions déplorables. D'abord, il a perdu une grande quantité de sang, ensuite il a été abandonné sans pansement pendant cinq jours.

Le membre fracturé laissé dans la position vicieuse, les fragments chevauchant les uns sur les autres et enfin la balle dans la plaie expliquent le gonflement considérable du membre. Le pus croupissant ne pouvait pas sortir au dehors.

Toutes ces conditions étaient éminemment favorables pour produire l'infection purulente qui a failli emporter le blessé, car je n'ai pas pu avoir de doute sur les caractères des symptômes qu'il a présentés.

En effet, l'intensité et la persistance des frissons, les sueurs profuses, la fréquence et la petitesse du pouls, et surtout les abcès métastatiques développés presque simultanément dans plusieurs grandes articulations, la douleur dans la région hypogastrique droite accompagnée d'une suffusion ictérique des téguments, indiquaient, sinon des abcès, du moins des infarctus ou obstruction de quelques vaisseaux hépatiques, qui ont troublé profondément la fonction de cet organe. J'insiste tout particulièrement sur ce fait qu'au début de l'infection purulente, les plaies

©BIU Santé

deviennent sèches, de mauvais aspect, et la production de pus s'arrête presque complétement.

Il est incontestable que le sulfate de quinine, à la dose assez élevée, m'a rendu de très-grands services; immédiatement après la première dose, les frissons sont devenus beaucoup moins forts. Je ne sais pas quelle est l'action de cet agent dans l'infection purulente; mais il est probable qu'il agit comme antiseptique en détruisant ou neutralisant les éléments fermentescibles qui se trouvent accidentellement dans le sang et en facilitant leurs éliminations par les émonctoires naturels.

L'infection purulente est, comme on sait, une complication terrible qui pardonne rarement, cependant elle n'est pas fatalement mortelle. On trouve dans les auteurs des cas bien avérés qui se sont terminés par la guérison. M. Verneuil a cité quelques cas, lors de la discussion qui a eu lieu à ce sujet à l'Académie de médecine. J'ai vu guérir, il y a peu de temps, dans le service de M. Gosselin, un cas d'infection purulente compliquée de plusieurs abcès métastatiques.

La reproduction de 6 centimètres de diaphyse de l'humérus sans difformité et sans roideur ni ankylose de l'articulation huméro-cubitale est un fait également très-important; il est vrai que j'ai fait exécuter les mouvements communiqués tous les quatre ou cinq jours pour prévenir cet accident.

Pour terminer, je dois ajouter que l'on doit tenter la conservation du membre chaque fois qu'on a affaire à un sujet bien constitué, non affaibli par des privations ou des habitudes alcooliques, car chez eux la longue suppuration n'est pas à craindre.

PATHOLOGIE

LYMPHATIQUES UTÉRINS ET LYMPHANGITE UTÉRINE (1);

Par M. le docteur Xavier GOURAUD.

Messieurs,

Dans une de vos dernières séances, je vous ai communiqué une lettre dans laquelle M. le docteur J. Lucas-Championnière sollicite l'honneur de devenir votre collègue; cette demande était accompagnée d'un mémoire que l'auteur vous adresse à l'appui de sa candidature : ce sont donc les titres scientifiques de notre confrère que je viens apprécier devant vous.

Le mémoire de M. Championnière est intitulé : *Lymphatiques utérins et lymphangite utérine*, et il porte en sous-titre : *Du rôle que joue la lymphangite dans les complications puerpérales et les maladies utérines*. Il s'agit donc ici d'une étude anatomo-pathologique d'un puissant intérêt, puisqu'elle touche à une des questions les plus curieuses et en même temps les plus difficiles à élucider, je veux parler de la pathogénie des maladies utérines.

Tout d'abord j'avais été un peu mis en défiance par l'épigraphe qui frappe les yeux, avant même qu'on ait lu la première page : « Anatomicus non nisi oculis suis credere debet. » Mais la lecture de ce consciencieux travail m'a bientôt rassuré : les détails anatomo-pathologiques, qui font la base de toute démonstration rigoureuse quand il s'agit d'étudier la nature d'une affection, ne sont pas seulement exposés avec abondance et clarté, ils sont de plus discutés en vue d'apporter quelque lumière à la grande question pathogénique, qui paraît avoir surtout préoccupé l'auteur du mémoire. Assurément tout n'est pas dit sur ce grand sujet, et plus d'un point reste encore à élucider dans ce problème que M. Championnière n'a pas du reste la prétention d'avoir résolu ; mais certainement on doit lui rendre cette justice, qu'il a fait avancer la question en la plaçant sur un terrain nouveau, qui semblait un peu abandonné par les auteurs, et en apportant à sa solution des éléments d'une incontestable importance.

Le mémoire de M. Championnière se divise en deux parties : dans la première, le rôle de la lymphangite est étudié en ce qui touche les complications puerpérales; dans la seconde, il n'est plus question que des maladies utérines en dehors de la puerpéralité.

Étudions avec l'auteur le rôle de la lymphangite puerpérale. Cette première partie commence par un aperçu rapide des lymphatiques de l'utérus, étudiés distinctement au niveau du corps et au niveau du col de cet organe. L'auteur a fait une petite découverte qui a bien son prix : presque toujours au-dessus et en arrière du cul-de-sac vaginal latéral, on trouve non-seulement un plexus lymphatique abondant, mais encore un et quelquefois deux, voire même

(1) Rapport fait à la Société médicale d'émulation.

©BIU Santé

trois ganglions. « Ce siége est fort remarquable, dit l'auteur, il correspond au point où se développent des inflammations, des douleurs, des tuméfactions, au fond du cul-de-sac latéral. » Ce fait donne satisfaction aux médecins qui cherchent à se rendre un compte exact des phénomènes symptomatiques.

L'idée-mère du travail que j'analyse en ce moment peut être résumée en deux mots, et c'est sur ce seul point qu'est fondé l'intérêt qu'il comporte : la péritonite puerpérale, ce fléau si redouté et si redoutable, trouve son explication pathogénique dans la lymphangite puerpérale. L'anatomie pathologique de la lymphangite et de la péritonite puerpérales est longuement exposée dans le chapitre IV, et il est impossible de ne pas être frappé des conclusions positives que l'auteur est forcé d'adopter. Étant donné que l'on a apporté tout le soin nécessaire à la distinction des vaisseaux veineux et des lymphatiques enflammés, il semble que, presque toujours, on soit en mesure de constater la coïncidence de la lymphangite et de la péritonite puerpérales; je dis presque toujours, parce que très-évidemment il y a des cas où cette coïncidence n'a pas pu être observée, ce qui par parenthèse ne détruit en quoi que ce soit la valeur des faits positifs avancés et démontrés par M. Championnière. Dans ces observations, et elles sont nombreuses, l'auteur affirme que, constamment, il a vu la surface du lymphatique purulent recouverte d'une fausse membrane péritonitique, si bien que, pour lui, le meilleur guide qui puisse mettre sur la voie de la découverte d'un lymphatique enflammé, c'est la fausse membrane péritonitique qui répond exactement au siége même de ce lymphatique.

La conséquence anatomique, comme on le voit, est rigoureuse, et il semble que, au point de vue pathogénique, la lumière qu'elle fournit soit indiscutable.

A la question de la lymphangite se trouve liée une autre question d'une importance également considérable, je veux parler des abcès utérins. Ces abcès sont de deux sortes : les uns ne sont autres que des lymphatiques enflammés dilatés par le pus, et ils sont le plus souvent superficiels, presque sous-péritonéaux, et situés vers les angles de l'utérus. Si l'on se rappelle la grande fréquence de ces abcès dans la péritonite puerpérale, on pourra conclure, étant donnée la notion de leur siége extra-cellulaire et intra-lymphatique, à la fréquence non moins grande de la lymphangite, dans les cas de pelvi-péritonite. Cette remarque, du reste, relative au siége de ces abcès, avait déjà été faite par M. Duplay et par M. Bernutz. La deuxième variété d'abcès s'observe dans l'épaisseur du ligament large, et souvent on suit les lymphatiques enflammés jusque dans leur voisinage : il est donc permis de croire qu'ils sont de même nature que les premiers, c'est-à-dire intra-lymphatiques, avec cette différence que le tissu cellulaire du ligament large s'enflamme concurremment, de telle sorte que ces abcès, au lieu d'être circonscrits, sont diffus et anfractueux.

Outre les abcès que nous venons de signaler, l'auteur cite encore, à titre de lésion coïncidant avec la lymphangite, une sorte d'œdème du tissu cellulaire péri-utérin qui, dans certains cas, présente un degré singulier d'induration.

Ainsi donc, voilà la lymphangite puerpérale constatée, démontrée, et avec elle la péritonite, qui en est la conséquence. Restait à expliquer la cause de cette lymphangite ; il est bien facile de la rapporter à la plaie utérine, à la surface d'implantation du placenta, et aussi avec une fréquence plus grande peut-être aux lésions du col, qu'elles existent avant l'accouchement ou qu'elles en soient la conséquence. Parmi ces lésions, il faut surtout indiquer la déchirure de l'orifice interne. Chose curieuse et qui constitue un argument en faveur de l'opinion émise par M. Championnière, les lésions du col ont été le plus souvent rencontrées du même côté que les lésions péritonéales ; il y a donc une relation directe entre les deux lésions, dont la lymphangite serait l'intermédiaire.

La clinique appuie ces données anatomo-pathologiques, et montre que presque toujours, quand on observe les malades, il y a une douleur locale répondant au côté où se trouve la lésion initiale du col ou du corps de l'utérus.

La clinique et l'anatomie pathologique étant d'accord pour montrer le lien de la lymphangite et de la péritonite puerpérales, il ne restait plus qu'à voir si les autres théories pathogéniques étaient réellement soutenables. M. Championnière tient pour la négative; il rejette la propagation à la séreuse de l'inflammation du tissu utérin, laquelle, à ce qu'il semble, est loin d'être un fait certain; il n'admet guère non plus le voyage de l'inflammation le long des fibres de la trompe, dont parle Copland, non plus que la propagation de la même irritation inflammatoire à travers la cavité tubaire. A ce dernier mode étiologique, il est, en effet, facile de faire une objection sans réplique, puisque l'extrémité libre de la trompe est ordinairement la seule enflammée, la portion qui répond directement à l'utérus restant saine. Je passe sous silence l'opinion de ceux qui reconnaissent comme cause de la péritonite une ovarite primitive. La théorie de l'auteur reste donc seule debout, théorie du reste déjà entrevue par Botrel et M. Cruveilhier, et aussi par M. Gueneau de Mussy.

Cette théorie est d'autant plus saisissante que, dans ces dernières années, des travaux d'une

©BIU Santé

réelle valeur ont été faits pour montrer le rapport qui existe entre certaines séreuses et le système lymphatique. Dans une revue critique des *Archives de médecine* pour le mois d'août 1868, M. le docteur Périer, agrégé de la Faculté de médecine, étudie avec soin les recherches récentes qui ont été faites sur l'origine des vaisseaux lymphatiques et chylifères, et, à ce sujet, il attire l'attention sur trois mémoires qui ont été présentés à la Société royale des sciences de Leipzig en 1866 ; ces trois mémoires concluent à la communication du système lymphatique avec les cavités séreuses. Le premier, dû à Dybkowsky, ne s'occupe, il est vrai, que de la plèvre; les conclusions semblent entraîner médiocrement la conviction de l'auteur de la critique. Le second a pour auteurs Schweigger-Seidel et Dogiel, et je ne le cite qu'à titre de pièce curieuse pour ainsi dire ; il est intitulé : *De la cavité péritonéale de la grenouille et de ses connexions avec le système lymphatique.* Ce travail d'anatomie pathologique comparée a un réel intérêt. Les auteurs ont pu constater la présence de cils vibratiles sur les cellules qui circonscrivent les orifices qui font communiquer la cavité péritonéale avec la cavité même du vaisseau lymphatique. Le troisième mémoire est de Ludwig et de Schweigger, et traite la question des relations du péritoine et des lymphatiques au niveau du centre aponévrotique, et, à ce sujet, l'auteur de la critique rapporte des faits déjà anciens qui, au point de vue de la question qui nous occupe, sont dignes d'intérêt : ce sont les faits de Chaussier, de Dupuytren et de Ribes, qui ont vu des liquides colorés passer facilement de la cavité du péritoine dans les lymphatiques, et ceux de Mascagni qui avait constaté, lui aussi, que des lymphatiques peuvent se laisser pénétrer par une matière liquide qui filtrerait à travers la séreuse péritonéale.

De tout ceci, que doit-on conclure? Rien, absolument rien, puisque rien n'est encore rigoureusement constaté ; si j'ai rappelé ces différents travaux, c'est uniquement pour mettre en lumière certain côté de cette question anatomique qui, s'il venait un jour à être éclairé, donnerait à coup sûr l'explication du lien pathogénique que la clinique démontre, sans en fournir la raison définitive prochaine. M. Lucas-Championnière aurait pu toucher à cette partie de son sujet, un peu problématique j'en conviens, mais cependant curieuse, et faire entrevoir, sans l'affirmer bien entendu, que peut-être un jour l'anatomie pathologique, s'appuyant sur les données nouvelles fournies par l'anatomie normale, démontrerait, non plus seulement la relation médiate par voie de propagation de la lymphangite et de la péritonite puerpérales, mais bien le rapport direct et prochain de ces deux maladies qui occupent une place si importante parmi les lésions de la fièvre puerpérale.

En résumé, M. Championnière a le mérite d'avoir contribué à déterminer la valeur pathogénique d'un élément morbide qu'on paraissait avoir relégué dans l'oubli, je veux parler de la lymphangite utérine ; mais, si l'on doit louer ses efforts, on doit aussi se montrer rigoureux à l'endroit de certaines tendances sur lesquelles je veux insister. Sans doute en médecine, comme dans tout problème scientifique, c'est un devoir de rechercher l'exactitude et de ne baser les démonstrations que sur des faits bien établis. Je ne crois pas cependant que ce soit une raison pour mettre en doute le caractère contagieux des affections puerpérales, et j'ai été bien étonné de voir notre confrère qui, dans les premières lignes de son mémoire, reconnaissait l'importance de la clinique, déclarer qu'il est bien inutile de faire intervenir l'idée de la contagion dans l'explication des phénomènes puerpéraux, et qu'il suffit de rapprocher les accidents puerpéraux des accidents des plaies pour saisir la filiation des différents éléments morbides dont l'ensemble constitue la puerpéralité. Pourquoi donc nier l'évidence et mettre de côté cette influence nocive commune dont le processus, il faut bien en convenir, est encore mal déterminé, mais qui n'en est pas moins positive. Je veux bien que la lymphangite produise la péritonite ; mais qui est-ce qui donne à cette lymphangite initiale ce caractère de purulence excessive qui en fait tout le danger? Il y a donc là une inconnue avec laquelle il faut compter, et que l'on finira par découvrir un jour. En écrivant incidemment cette phrase, M. J. Lucas-Championnière n'a peut-être pas saisi toute l'importance qu'elle peut avoir, et je veux espérer qu'il n'a pas eu la pensée de nier d'une façon absolue la contagion dans les maladies puerpérales.

La seconde partie du mémoire de M. Championnière est consacrée à l'étude du rôle de la lymphangite utérine dans les phlegmasies péri-utérines non-puerpérales. Toutes les fois qu'il existe une lésion du col, comme cela se rencontre dans les cas de chancre, de blennorrhagie, de traumatisme et de cautérisation, la série peut se reproduire, et toujours dans le même ordre : lymphangite utérine, œdème du tissu cellulaire péri-lymphatique et sous-péritonéal. Il y a donc corrélation entre les phlegmasies post-puerpérales et celles qui surviennent en dehors de la puerpéralité, et j'accepte que la lymphangite utérine puisse expliquer, d'une part, les complications puerpérales, et, de l'autre, les phlegmasies simples péri-utérines. On ne voit vraiment pas pourquoi il en serait autrement. Les causes anatomiques sont identiques, les effets doivent être identiques ; mais si, dans les deux cas, c'est à une péritonite que la lymphangite utérine aboutit, il faut convenir que la différence est grande entre une péritonite

©BIU Santé

puerpérale et une péritonite consécutive à un traumatisme chirurgical, par exemple. Combien plus abondante est la purulence dans ce dernier cas, et comme la mort est bien plus fatale. Cette différence constitue le caractère de la puerpéralité, et ce caractère est donné à la péritonite par cette influence commune, dont M. Championnière fait si bon marché : par la contagion.

J'espère, Messieurs, vous avoir fait comprendre l'intérêt qui s'attache au travail de M. Championnière. La question pathogénique soulevée par l'auteur touche à un des grands problèmes de la pathologie utérine, et si la conclusion n'est pas complète, tout au moins les données positives fournies par ce mémoire sont-elles de nature à apporter une vive lumière à la solution tant recherchée. Je crois donc, Messieurs, que notre confrère est digne de venir prendre part à vos travaux ; les nombreux titres qu'il s'est acquis dans les concours, et en particulier au concours de 1869 pour la médaille d'or, le désignent aussi à vos suffrages. En conséquence, je vous propose de conférer à M. le docteur J. Lucas-Championnière le titre de membre titulaire de la Société médicale d'émulation de Paris, et de déposer honorablement son mémoire dans les archives de votre Société.

BIBLIOTHÈQUE

OVARIOTOMIE; — DEUX NOUVELLES OBSERVATIONS.

Par le docteur Ch. ISNARD, de Marseille.

Le docteur Isnard, bien connu des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, a eu la bonne fortune, il y a quelques années, d'inaugurer l'ovariotomie à Marseille par une opération suivie de succès.

Deux autre cas de kystes de l'ovaire ont été opérés par lui depuis et, bien qu'il eût mis en œuvre auprès de ses deux nouvelles malades autant d'investigations minutieuses pour le diagnostic, autant de précautions pour l'opération, autant de soins éclairés pour le traitement consécutif qu'il avait pu en mettre une première fois, ces deux cas ont eu une issue funeste. Mais l'expérience se recueille aussi bien sur les faits malheureux que sur les résultats favorables, et l'histoire consciencieuse des insuccès, si elle était faite par chaque praticien, serait plus instructive que les relations de guérisons.

C'est pour se conformer à cette pensée que notre consciencieux confrère a publié ses deux dernières observations comme il avait publié la première. L'ovariotomie est encore une nouvelle-venue en chirurgie, surtout en France et nous devons être loin d'avoir épuisé ce que nous avons à apprendre à son sujet.

La première observation est celle d'une femme de 39 ans, arrivée au degré cachectique et chez laquelle la tumeur ovarienne, datant de six ans, avait atteint 1 mètre 50 c. de circonférence et constituait une masse du poids de 45 kilogrammes. Des adhérences avaient été reconnues à l'examen extérieur et de nombreuses complications et difficultés avaient été prévues, mais l'opération était le seul moyen de salut et la malade, qui avait subi plusieurs ponctions antérieures et qui était parfaitement éclairée sur sa situation, voulait, avec une complète connaissance de cause, en courir la chance.

A la suite d'une opération des plus laborieuses et qui dura deux heures et demie, les deux ovaires confondus dans une même tumeur furent extirpés; mais, pour y parvenir, il avait fallu rompre des adhérences nombreuses, résistantes et étendues qui intéressaient les parois abdominales, l'intestin, le mésentère, l'utérus et la vessie.

Des vomissements avaient commencé pendant l'opération même; ils reprirent dans la nuit suivante et la mort s'ensuivit au bout de trente-six heures, durant lesquelles la sécrétion urinaire avait été interrompue. Le docteur Isnard, se fondant sur le fait de la souplesse et de l'indolence de l'abdomen, ne croit pas à l'existence d'une péritonite et attribue la mort aux vomissements seuls qui, incessants et incoercibles, ont déprimé profondément les forces de la malade et n'en ont pas permis la moindre réparation. L'auteur regarde cette cause de mort à la suite de l'ovariotomie comme très-rare et il croit qu'elle n'a pas encore été mentionnée.

En lisant les détails opératoires de cette observation, nous avons remarqué qu'en présence des difficultés et des périls avec lesquels ils se trouvait aux prises, le docteur Isnard avait éprouvé un moment d'hésitation et qu'il avait eu un instant la pensée de refermer la plaie et de laisser l'opération inachevée, comme cela se pratique quelquefois en Angleterre et aux États-Unis. Mais la pressante considération de l'unique chance de salut qui était dans l'achèvement de l'opération, fit taire immédiatement son incertitude et le décida à aller jusqu'au bout de sa tâche, quoi qu'il pût advenir. Nous ne pouvons qu'approuver une pareille conduite, car il nous semble que le chirurgien manque à son devoir lorsqu'il ne mène pas jusqu'à sa

©BIU Santé

fin une opération qui, seule, peut sauver son malade et qui, si elle demeure incomplète, le laisse sous le coup d'une mort certaine et imminente.

Dans la seconde observation, il s'agit d'une femme de 45 ans, portant elle aussi une tumeur datant de six ans et qui donnait à son ventre la circonférence de 1 mètre 60 centimètres. Une ponction préalable donna issue à 50 litres de sérosité limpide et permit de reconnaître un kyste multiloculaire en grappe, et composé de sept ou huit tumeurs avec adhérences très-étendues à droite et limitées à gauche au bord supérieur du bassin. L'ovaire droit était seul malade, l'ovaire gauche et l'utérus étaient libres et sains. Cette fois l'échec de l'opération fut dans l'hémorrhagie en nappe qui suivit la rupture des adhérences et qui nécessita une heure de manœuvres pour être étanchée. Cependant les premières vingt-quatre heures qui suivirent furent relativement bonnes; mais au bout de ce temps des signes de péritonite se montrèrent et cette complication amena rapidement la mort.

L'auteur fait remarquer que ses deux observations fournissent des arguments contre les ovariotomies tardives, ou mieux contre la temporisation que les malades ne sont que trop disposées à adopter comme règle de conduite. Trois ou quatre ans plus tôt, les chances de guérison de ces deux sujets auraient égalé au moins les chances d'insuccès qui sont devenues prépondérantes dans la période ultime de la maladie.

Les chirurgiens anglais et américains refusent d'opérer les femmes qui se trouvent dans de telles conditions, ou ils se contentent d'incisions exploratrices après lesquelles ils laissent les opérations inachevées lorsqu'ils les jugent trop difficiles et trop périlleuses. Aussi leurs statistiques, dans lesquelles n'entrent pas ces cas défavorables, donnent-elles deux tiers de succès, tandis qu'en France les succès ne sont que de deux cinquièmes. Mais la chirurgie français rachète cette apparente infériorité en prêtant constamment son secours même pour les cas les plus graves dans lesquels elle réussit quand même à sauver une certaine proportion de victimes infailliblement vouées, sans son intervention, à une mort imminente. La chirurgie se doit à l'humanité, même au risque de se compromettre, c'est ainsi que l'a compris le docteur Isnard, et nous l'en félicitons.

Dr Henri ALMÈS.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 juin 1872. — Présidence de M. MOISSENET.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — Présentation d'une malade ayant *une tumeur congénitale de la région fessière, augmentant de volume à chaque grossesse et diminuant après l'accouchement*, par M. Hervieux. Discussion : MM. Beaumetz, Vidal, Lailler. — Discussion *sur la thoracentèse :* MM. Moutard-Martin, Féréol, Brouardel, Vidal, Hérard, Bucquoy, Chauffard, Potain.

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

La correspondance imprimée se compose : De la *Revue médicale de Toulouse*, n° 6, juin 1872. — Du *Lyon médical*, n° 11, mai 1872. — Du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, n° 3, 1872. — Du *Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris*, t. VI, août 1871, janvier et février 1872.

La correspondance manuscrite comprend : deux lettres de MM. Damaschino et Fernet, qui demandent à faire partie de la Société.

M. LAILLER fait observer que plusieurs *Bulletins* de la Société d'anthropologie manquent à la collection.

Une conversation s'engage entre MM. LAILLER, CHAUFFARD et GROS sur les meilleurs moyens de faire rentrer les opuscules destinés à la Société, et qui ne sont pas arrivés à leur adresse.

—

M. HERVIEUX présente une malade atteinte d'une tumeur de la fesse. (Voir l'UNION MÉDICALE du 3 octobre 1872.)

M. BEAUMETZ rappelle un fait analogue observé par M. Chédevergne sous le nom de *Molluscum pendulum*.

M. VIDAL a vu, à Bicêtre, un homme qui portait sur le corps 1,100 tumeurs de *Molluscum pendulum* arrivées à divers degrés d'évolution.

M. LAILLER : Il faudrait faire mouler cette tumeur.

—

M. MOUTARD-MARTIN demande à compléter sa communication de la séance précédente.

D'après les observations de M. Brouardel, il semblerait que les conséquences ultérieures de

©BIU Santé

la pleurésie résultent surtout d'une pneumonie interstitielle qui amènerait un retrait de la substance pulmonaire à la manière du tissu cicatriciel.

Mais, s'il en était ainsi, jamais le poumon ne pourrait reprendre son volume normal. Or, c'est précisément le contraire que l'on observe en clinique. Dans la plupart des pleurésies qui guérissent par le traitement médical, la poitrine finit par revenir à ses dimensions normales après un temps plus ou moins long. On a donc attaché peut-être trop d'importance à cette pneumonie interstitielle. Pour M. Moutard-Martin, c'est surtout la présence des fausses membranes qui s'oppose à la dilatation du poumon. Dans sa communication, M. Cornil a cité le cas d'un poumon comprimé par un anneau pseudo-membraneux; or, dans ce fait, dès que l'anneau a été coupé, le poumon a fait hernie au dehors. C'était là bien évidemment un cas de compression du poumon par les fausses membranes.

Si l'on compare le nombre d'individus qui, après une pleurésie, voient la cage thoracique revenir à ses dimensions normales, avec le nombre de ceux chez lesquels le contraire a lieu, on se convaincra que le rétablissement de l'état normal est la règle, et non l'exception. On peut en déduire que, dans la majorité des cas, il n'existe point de ces pseudo-membranes à tendance rétractile et formées de tissu conjonctif, dont M. Cornil a parlé dans la dernière séance. Mais comme il est impossible, en tout état de cause, de diagnostiquer sur le vivant la nature des pseudo-membranes qui tapissent la cavité pleurale, il faut toujours opérer promptement pour favoriser la dilatation pulmonaire.

Quant à l'extravasation sanguine sans lésion du parenchyme, elle paraît ne se produire que dans les cas où l'on veut arriver à un épuisement trop complet du liquide.

Quant à la douleur, qui se manifeste très-souvent dans la thoracentèse avec aspiration, elle tient à ce que le vide est poussé au delà de ce que peut comporter la dilatation incomplète du poumon et la résistance des côtes, qui ne reviennent pas complétement. C'est ce qui n'a pas lieu dans la thoracentèse simple.

M. Féréol lit une note sur la thoracentèse. (Voir l'Union Médicale du 8 octobre 1872.)

M. Brouardel : Je n'ai pas voulu dire que, dans chaque pleurésie, il y a inflammation du tissu cellulaire qui double la séreuse, et formation consécutive de tissu conjonctif, je ne le sais pas, mais le fait existe incontestablement dans quelques cas. J'ai rapporté un exemple d'épaississement de la plèvre interlobulaire au treizième jour. Je n'ai pas rencontré d'autre cas ayant déterminé la mort avant ce jour, mais je puis citer ici un fait observé par M. Moissenet. Il s'agit encore d'une pleurésie survenue dans le cours d'un rhumatisme. Lorsque l'épanchement eut diminué, M. Moissenet put constater l'existence de points disséminés dans le poumon, et dans lesquels le râle crépitant et le souffle persistèrent longtemps après la guérison de l'épanchement. On peut se demander s'il n'y avait pas, chez ce malade, des points de pneumonie interstitielle disséminés dans le poumon. J'ai vu un autre cas avec M. Bucquoy, à Sainte-Barbe : un jeune homme qui, à la suite d'une pleurésie, a conservé du *râle crépitant* pendant plusieurs années. C'est là, suivant moi, un exemple de ces pneumonies superficielles qui succèdent à la pleurésie, ou du moins de la compression des lobules superficiels par épaississement de la plèvre. M. Moutard-Martin combat l'hypothèse de ces pneumonies par l'argument tiré de la dilatation subséquente du poumon. Mais le tissu inodulaire n'est pas complétement inextensible, surtout lorsqu'il est encore jeune; c'est une raison de plus pour opérer de bonne heure, avant que ce tissu ne soit devenu trop rigide. Je suis donc partisan de la thoracentèse hâtive, et je ne la repousse pas à la période ascendante de la pleurésie : à cet égard, je partage l'opinion de M. Dupré (de Montpellier). Ce sont précisément les thoracentèses faites dans les premiers jours qui ne sont pas suivies de reproduction de liquide dans la plèvre.

M. Féréol : Le travail de M. Dupré (de Montpellier) a trait aux pleurésies séro-adhésives ou rhumatismales, avec épanchement très-rapide et dyspnée intense. Ici, la thoracentèse est nettement indiquée; mais dans les cas à marche plus lente, est-il utile d'opérer d'aussi bonne heure?

M. Brouardel : Oui, dans les pleurésies franchement aiguës, sans complications pulmonaires.

M. Moutard-Martin : Quand on opère promptement dans la pleurésie aiguë, on voit tomber la fièvre, et souvent l'épanchement ne se reproduit pas. Le contraire a lieu quand on attend longtemps.

M. Vidal : Le bruit de froissement crépitant que l'on entend souvent après une pleurésie tient à la condensation de l'écorce du tissu pulmonaire; ces bruits ne s'entendent que pendant l'inspiration, tandis que les bruits pleuraux sont ascendants et descendants; d'ailleurs, ce bruit de froissement dure longtemps après la pleurésie; je connais une dame chez laquelle ils a persisté quinze ans après la maladie.

©BIU Santé

M. Hérard : Tout en admettant que ces bruits sont quelquefois pulmonaires, je les crois plus souvent pleuraux.

M. Bucquoy : Je partage l'opinion de M. Hérard, et, quant au jeune homme cité par M. Brouardel, j'ai toujours attribué, chez lui, cette crépitation à la plèvre.

M. Brouardel : Je suis convaincu que ces râles crépitants se passent dans le poumon. Les lobules correspondants à la pleurésie ont été étouffés, ils ont perdu leur élasticité, et ce sont leurs alternatives d'effacement et de déplissement qui produisent le râle crépitant.

M. Chauffard : Je suis loin d'être convaincu que ces râles se produisent toujours dans le poumon. Comment l'étouffement d'un lobule peut-il donner lieu à du râle crépitant? C'est là une théorie contraire à tout ce que l'auscultation nous a jusqu'à présent appris. Le grand argument qu'on invoque pour prouver que le poumon est le siége de ces bruits, c'est qu'ils se produisent à l'inspiration seulement. Il ne me paraît nullement démontré que les frottements pleuraux doivent toujours s'entendre aux deux temps. S'il y a, par exemple, des adhérences de la plèvre au diaphragme, les froissements peuvent fort bien se produire à l'inspiration seule. Il me paraît surtout difficile que de pareils phénomènes, s'ils sont liés à l'état du poumon, puissent se produire à quinze ans de distance, comme dans le fait de M. Vidal. Comment admettre, en pareil cas, autre chose que d'anciennes adhérences?

M. Féréol prie M. Potain de faire part à la Société des résultats de son expérience en matière de thoracentèse. La théorie sur la reproduction des épanchements, par le fait d'une ventouse interne, ne serait-elle pas plutôt une contre-indication à la ponction?

M. Potain : Je ne puis, quant à présent, formuler aucune règle à cet égard : on se trouve en présence des cas les plus dissemblables, et on ne saurait leur appliquer des règles toujours invariables.

Quant à l'origine des bruits de frottement, je crois que c'est là une question qu'il faut réserver, dans l'état actuel de nos connaissances. Cette crépitation, que M. Bouillaud considérait comme un signe de *pleurésie*, je la regarde toujours comme un signe de *pleurésie;* mais il me paraît impossible, en ce moment, d'en expliquer le mécanisme. M. Féréol pense que les indications qui me conduisent à pratiquer des ponctions sont précisément celles qui devraient m'en empêcher. Mais c'est justement pour m'opposer à l'action de cette ventouse interne que j'opère de bonne heure, et avant que la ventouse ne soit formée. Mais, quand l'épanchement se reproduit très-rapidement, n'y a-t-il pas eu de ventouse?

M. Chauffard revient sur la question des bruits pleuraux, et déclare qu'il croit à l'infinie variété des mécanismes qui peuvent les produire.

Le Secrétaire, Dr Benjamin Ball.

FORMULAIRE

Glycérolé contre les engelures.

Oxyde de zinc	2	grammes.
Acide tannique	1	—
Glycérine	10	—
Baume du Pérou	8	—
Camphre	4	—

F. s. a. un mélange avec lequel on oindra les engelures matin et soir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Octobre 1616.

Extrait des comptes de l'argenterie du roi Louis XIII :

« Le quinzième jour d'octobre, donné la somme de 375 livres tournois à un des garçons de la Chambre du roy, ayant la charge, soing, et conduite des quatre *nains* de Sa Majesté, nommés Pierre Du Mont, Raphaël Dubois, Edme Sanet, et Guillaume Du Petit; à luy ordonnées tant pour son entretenement, que desdits quatre nains, pour sortes d'habillemens..... » (Arch. gén., K. 199, fol. 13; verso.)

Il y aurait à faire l'histoire des nains et des fous de la couronne de France. — A. Ch.

— Le cours public et gratuit d'orthophonie annexé par le ministre de l'intérieur à l'Institution nationale des sourds-muets de Paris et professé par M. E. Colombat, pour le traitement du bégaiement et de tous les vices de la parole, aura lieu les lundis et jeudis, à sept heures du soir, d'octobre à juillet inclusivement.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il était facile de prévoir que les communications de M. Davaine à l'Académie allaient exciter l'ardeur et le zèle des expérimentateurs. Aussi, à cette heure, aux quatre coins cardinaux du monde expérimental, la seringue à injections de Pravaz est en action, et toute la série animale devient justiciable des dilutions infinitésimales du sang septicémique.

Les premiers retentissements de ces expérimentations nouvelles se sont fait entendre à l'Académie par la voix de M. Bouley. L'honorable académicien, on se le rappelle, après avoir expérimenté la nocivité terrible et progressive sur le lapin du sang rendu septicémique par l'injection du sang putréfié, avait annoncé qu'il se livrait à des expériences de même nature sur des chevaux. M. Bouley a tenu plus qu'il n'avait promis, car il a expérimenté à la fois sur des chevaux, sur des brebis, sur des chiens, et même, par suite d'un accident émouvant, sur l'homme lui-même. Hâtons-nous d'annoncer que chevaux, brebis, chiens et l'homme lui-même n'avaient, hier encore, rien éprouvé de fâcheux de ces expériences.

Ces résultats négatifs ne paraissent pas avoir beaucoup troublé M. Davaine, qui a fait des réserves formelles sur ces expériences. D'abord, il ne s'est pas écoulé un temps assez long pour conclure à leur innocuité. Les brebis ont été inoculées avec du sang de poules mortes de ce qu'on appelle le choléra des poules; quant aux chevaux, aux chiens et à l'homme lui-même, il faut attendre. D'ailleurs, a-t-il ajouté, et ce n'est pas rassurant, je ferai connaître à l'Académie des expériences qui prouvent que l'empoisonnement septicémique est un fait très-général.

M. Colin, qui devait prendre la parole, a demandé à ne communiquer que mardi prochain le résultat des expériences qu'il a entreprises, et qui ne sont pas encore terminées.

M. Verneuil, pressentant avec raison que les faits annoncés par M. Davaine vont exciter partout une grande curiosité et un grand intérêt, a exprimé la crainte que toutes ces expérimentations nouvelles qui vont se faire, entreprises sans ordre, sans discipline et selon la fantaisie de chacun, n'aboutissent qu'à la confusion. L'honorable académicien voudrait qu'on instituât une sorte de programme d'expériences; que l'on procédât par séries et sur des animaux de même espèce; qu'on n'injectât pas sur le chien, par exemple, du sang de lapin ou de tout autre animal, mais du sang de chien putréfié, et ainsi de suite.

Mais M. Bouley a répondu que toute idée nouvelle devait nécessairement passer par cette première période de confusion expérimentale; qu'il était bon, au contraire, de laisser aux expérimentateurs toute leur spontanéité, toutes leurs fantaisies même, et que ce n'est qu'après cette sorte d'explosion de recherches, que la critique, l'examen et l'appréciation peuvent intervenir avec fruit. D'ailleurs, a ajouté M. Bouley, M. Verneuil oublie que l'expérience initiale de M. Davaine a été faite avec du sang de bœuf putréfié injecté sur des lapins et des cobayes, et que c'est ce sang d'espèce différente qui produit cette septicémie effrayante à proportion géométrique et avec des doses si infinitésimales que l'esprit ne peut plus les comprendre.

Voilà, en effet, ce qu'il faut voir et bien voir. Nous ne sommes tous dans ce moment qu'à la période de trouble et d'émotion. L'expérimentation seule a la parole; mais l'induction ne perd jamais ses droits, attendons son tour.

C'est par la voie inductive, mais basée sur des faits, — car sans faits, pas d'induction possible, il n'y a que l'hypothèse, — que M. Chauffard, dans un mémoire où brillent toutes les qualités philosophiques et littéraires de son esprit, est venu combattre l'étiologie classique et si généralement professée du typhus exanthématique, typhus des camps, des armées, etc. L'idée mère de ce beau travail peut être résumée en quelques mots :

Les événements de la dernière guerre, et notamment l'investissement de Paris et de Metz, ont produit toutes les conditions les plus généralement acceptées pour

©BIU Santé

la production du typhus : agglomération énorme, encombrement, privations, misère, accumulation de blessés et de morts, état moral dépressif de la population militaire et civile, tout concourait à l'explosion du typhus, et cependant le typhus ne s'est nulle part développé! Pourquoi cela? Parce que, selon la doctrine nouvelle exposée par M. Chauffard, le typhus est une maladie de race et de climat, que des hommes et des lieux d'où elle vient, elle ne se transmet aux autres races que par importation et communication; que là où elle nait, elle est constante, endémique; tandis que là où elle est importée elle s'éteint après un règne épidémique plus ou moins long, plus ou moins grave. Or donc, l'investissement de Paris et de Metz qui, selon l'étiologie commune, devait faire naître le typhus dans ces deux grandes cités, a été précisément la cause qui les a préservées de ce fléau.

Cette doctrine ne sera pas acceptée sans conteste, quoiqu'elle ait été développée d'une façon brillante et séduisante, ainsi que nos lecteurs vont en juger eux-mêmes, car nous sommes heureux de pouvoir leur présenter ce mémoire.

PATHOGÉNIE

RECHERCHES SUR QUELQUES QUESTIONS RELATIVES A LA SEPTICÉMIE (1);

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 8 octobre 1872,

Par M. DAVAINE, membre de l'Académie.

Parmi les questions que soulève l'étude de la septicémie, il en est deux qui se présentent tout d'abord à l'esprit et que je me propose d'examiner aujourd'hui :

1° La septicémie, expérimentalement produite, envahit-elle tous les animaux indistinctement, ou bien est-elle spéciale à quelques espèces?

2° Quelle est la condition qui donne une virulence extraordinaire au sang d'un animal inoculé par une substance putréfiée?

Pour résoudre la première question, il suffirait de chercher quelle est la moindre quantité de virus septicémique qui tue un animal appartenant à une espèce déterminée. La réponse serait facile si chaque individu d'une même espèce avait une susceptibilité égale à l'égard de ce virus; mais il y a, je pense, sous ce rapport, de notables différences, et, par exemple, les animaux très-jeunes m'ont paru beaucoup plus sensibles que les vieux. On ne peut donc déterminer d'une manière absolue l'action du virus septicémique sur une espèce donnée et la chiffrer par un exposant. D'un autre côté, la recherche de la dernière limite de cette action ne peut se faire que par des tâtonnements, en descendant ou en remontant successivement d'une dose supérieure ou inférieure à une autre, et, pour arriver à une conclusion précise par ce moyen, il faut sacrifier un grand nombre d'animaux d'espèces diverses.

Il ne m'a pas été donné de pouvoir accomplir ce travail; cependant mes recherches, bien que faites sur un petit nombre d'espèces d'animaux, suffiront, je crois, à établir ce point, que l'intensité de l'affection produite par l'introduction de sang putréfié dans l'économie d'un animal n'est pas en rapport avec le volume ou la masse de cet animal, et qu'elle est en rapport, au contraire, avec la nature de son milieu intérieur, pour me servir d'une expression de M. Claude Bernard; qu'elle est, enfin, une question d'espèce.

Nous savons que le lapin est d'une sensibilité extraordinaire au virus septicémique : il est tué par un trillionième ou même un quatrillionième de goutte de sang virulent; en outre, chez cet animal, après l'inoculation, la mort est rapide et presque fatale.

Le cobaye est un rongeur comme le lapin : élevé et nourri dans les mêmes conditions, mais d'un volume bien moindre, il devrait être plus sensible encore au virus septicémique, si c'était ici une question de masse. Un relevé statistique de mes expériences va nous éclairer sur ce point. J'ai inoculé 76 cobayes avec des

(1) Suite. — Voir les numéros des 12 et 15 octobre.

©BIU Santé

fractions de goutte de sang septicémique : sur 44 qui ont reçu une quantité de ce virus variant de une demi-goutte à un cinq-centième de goutte, 34 sont morts; 10 ont survécu.

Sur 27 qui ont été inoculés avec une dose variant de un millième à un cinq-millième de goutte, 9 sont morts; 18 ont survécu.

Sur 11 qui ont été inoculés avec une dose variant de un dix-millième à un millionième de goutte, 3 sont morts et 8 ont survécu.

On voit, par ce relevé, que le cobaye n'est pas toujours atteint par des doses de virus relativement fortes; qu'il l'est rarement par des doses relativement faibles, et qu'il est épargné par les doses infiniment petites qui tuent cependant le lapin.

Pour achever de donner quelques aperçus relativement à cette question, je mentionnerai deux expériences faites sur le rat, une sur la souris, et quelques autres sur des oiseaux.

Un rat fut inoculé une fois avec un cent-millième de goutte, une autre fois avec un dix-millième de goutte de sang septicémique, sans en paraître aucunement impressionné; une souris, inoculée avec un cent-millième de goutte, mourut le lendemain de septicémie, ainsi que l'inoculation de son sang au lapin l'a démontré.

5 poulets reçurent un centième, un millième, un dix-millième, un cent-millième et un millionième de goutte de sang d'un lapin mort de septicémie; 4 pigeons reçurent un centième, un millième, un dix-millième et un cent-millième de goutte du même sang; aucun de ces animaux ne fut malade.

Ces expériences nous prouvent que les diverses espèces d'animaux sont diversement impressionnées par le virus septicémique; comme on pouvait, au reste, le prévoir par analogie, d'après la considération que les maladies contagieuses ou virulentes sont spéciales à certaines espèces et qu'elles atteignent très-rarement un grand nombre d'espèces différentes.

A ce point de vue, il peut être intéressant de rapprocher de la septicémie les effets de l'inoculation de la maladie charbonneuse sur les animaux dont nous venons de parler.

J'ai dit, dans ma précédente communication, que le cobaye est constamment tué par un millionième de goutte de sang charbonneux, et qu'il peut l'être encore par un cent-millionième de goutte. Des expériences semblables m'ont fait voir que le lapin est constamment tué par une dose inférieure à un millième de goutte de sang charbonneux, mais qu'il n'en est plus de même pour des doses plus faibles : 4 lapins ont été inoculés avec un dix-millième de goutte, 4 avec un cent-millième, 6 avec un cinq-cent-millième, 5 avec un millionième, 1 avec un dix-millionème et 1 avec un cent-millionième de goutte de sang charbonneux; un seul de tous ces animaux mourut.

La sensibilité du cobaye et du lapin aux virus septicémique et charbonneux est donc précisément inverse.

2 rats blancs furent inoculés avec un centième et 2 avec un dix-millionième de goutte de sang charbonneux, et moururent; 1 autre rat de la même espèce, inoculé avec un cent-millième et 2 avec un millionième de goutte du même sang, ne furent point malades; 3 souris blanches, inoculées avec un centième, un dix-millième et un millionième de goutte, moururent après une longue incubation.

Des pigeons, des poules et des dindons ne se sont pas trouvés moins réfractaires au charbon qu'à la septicémie.

En somme, la septicémie et le charbon, maladies très-analogues, respectent les oiseaux (au moins dans certaines limites) et atteignent les mammifères; mais ceux-ci ont des aptitudes diverses à ces deux maladies, aptitudes qui ne sont déterminées ni par le volume de l'animal, ni même par le voisinage des espèces.

Examinons maintenant la seconde question que nous nous sommes proposé de résoudre, à savoir : quelle est la condition qui donne une virulence extrême au sang d'un animal inoculé par une substance putréfiée?

©BIU Santé

Dans l'étude de cette question, je ne me suis préoccupé ni de la nature de la septicémie, ni de rechercher si le virus qui la produit est un vibrion, une bactérie ou bien une substance toxique qu'ont découverte des savants allemands, et qu'ils ont appelée la *sepsine*. Car si l'on arrive à reconnaître la condition qui favorise dans le sang vivant le développement d'un ferment né au dehors dans une matière putréfiée, on reconnaîtra, par cela même, et la nature de la septicémie et celle de son virus; en effet, les travaux de M. Pasteur nous ont appris que le ferment de la putréfaction appartient à la famille des *vibrioniens*.

Avant d'exposer les expériences qui, j'espère, donneront la solution de cette question, il m'importe de faire connaître les faits et les idées dont la filiation m'a conduit à les pratiquer. De cette manière, elles seront placées dans leur vrai jour; elles ne donneront point de prise au doute ou à l'incertitude, et n'auront point besoin de commentaire qui montre leurs rapports avec la question dont nous nous occupons.

Nous savons déjà que le sang putréfié à l'air libre et dans des conditions ordinaires possède une faculté virulente très-variable: tel sang tue un lapin à la dose de un millième de goutte, tel autre ne le tue que par dix ou quinze gouttes. Quelles sont les conditions qui déterminent une variation si grande? Il y en a probablement plusieurs, mais assurément l'opinion qui paraîtra la plus rationnelle, c'est qu'il y a des degrés dans la putréfaction, et que la substance la plus putréfiée est la plus toxique. C'est donc cette substance qui tuera à la moindre dose.

Or, on sait que les matières qui se putréfient acquièrent avec le temps une fétidité de plus en plus grande, et l'on en conclura nécessairement que le sang le plus ancien est le plus virulent. Cette opinion, toute rationnelle qu'elle paraisse, ne peut acquérir une certitude absolue que par une vérification expérimentale. Dans ce but, j'ai pris à la boucherie, de loin en loin pendant cinq ans, divers échantillons de sang de bœuf que j'ai gardés.

J'ai inoculé 103 cobayes avec du sang de ces diverses époques, à des doses qui ont varié entre dix gouttes et un centième de goutte. Un relevé statistique de tous ces cas pourrait avoir de l'intérêt, mais il prendrait beaucoup de temps; je me bornerai donc à en extraire quelques groupes que je comparerai entre eux. Un premier groupe comprendra les animaux inoculés avec du sang conservé de un à dix jours; ils sont au nombre de 22. (La température du laboratoire a toujours été supérieure à 14 degrés centigrades.) Un second groupe comprendra ceux qui l'ont été avec du sang conservé de onze à soixante jours; il sont au nombre de 44. Sur les 22 cobayes du premier groupe, 17 ont été inoculés à la dose de une goutte à un centième de goutte: 12 sont morts; 5 ont survécu. Sur les 44 cobayes du second groupe, 26 ont été inoculés à la dose de une goutte à un centième de goutte: 1 est mort; 25 ont survécu.

On voit donc par ces faits, contrairement à ce qu'on eût pu supposer, que le sang le moins ancien est le plus virulent.

Maintenant, si l'on compare deux groupes formés, l'un des animaux inoculés avec du sang de un à soixante jours qui sont au nombre de 66, et l'autre des animaux, au nombre de 16, qui ont été inoculés avec du sang de quinze mois à cinq ans, on trouve que, dans le premier groupe, 13 sont morts avec une dose inférieure à 2 gouttes, et que, dans le second, aucun animal n'est mort avec une dose inférieure à 4 gouttes.

D'après les résultats de ces expériences, le degré de septicité du sang putréfié à l'air libre, et dans les conditions ordinaires, n'est point en rapport avec l'intensité de la fétidité, et, loin de devenir de plus en plus toxique en vieillissant, le sang perd, après quelques jours, une partie de la virulence qu'il avait d'abord acquise.

Mes expériences sur des lapins ont donné des résultats tout à fait semblables; je crois inutile de les rapporter ici.

Le fait de la diminution de la virulence d'une substance putréfiée par une putréfaction plus grande, autant que nous la jugions par l'impression qu'en reçoivent

©BIU Santé

nos sens, n'est pas sans analogue; en effet, j'ai rapporté dans ma précédente communication deux faits qui rendent très-vraisemblable que le sang d'un animal septicémique perd en grande partie sa virulence par la putréfaction qui s'en empare après la mort. Je vais rapporter un troisième fait qui, je pense, confirmera pleinement les deux précédents.

Un lapin qui avait été inoculé avec un cinq-cent-millième de goutte de sang étant mort le 24 septembre dernier, son sang fut recueilli dans une éprouvette et deux lapins furent aussitôt inoculés, l'un avec un cinq-cent-millième, l'autre avec un millionième de goutte; tous les deux moururent en moins de quarante-huit heures. La virulence du sang du premier lapin étant ainsi bien constatée, ce liquide fut conservé jusqu'au 13 septembre, c'est-à-dire pendant neuf jours, puis inoculé à deux lapins, aux doses de un dix-millième et un deux-millième de goutte.

Ces deux lapins moururent en moins de quarante heures; le virus n'était donc point encore épuisé. Une nouvelle inoculation fut pratiquée à deux lapins aux mêmes doses de un dix-millième et un deux-millième de goutte de sang, le 27 septembre, donc après vingt-trois jours de conservation. Ces deux lapins ne furent nullement malades; ils sont encore (6 octobre) parfaitement bien portants.

Quelle peut être la cause de la disparition plus ou moins complète du virus septicémique dans le sang qui se putréfie? Cette cause est très-probablement le dégagement de produits ammoniacaux et hydrosulfurés qui exercent une action toxique sur le virus. Or, il est clair que la diminution de la virulence du virus septicémique et celle du virus de la putréfaction sont des phénomènes corrélatifs, et qu'ils sont dus à la même cause.

Que la putréfaction tue un virus, nous avons déjà constaté ce fait pour le charbon; mais qu'un virus soit tué par son produit, c'est ce qu'il est moins facile d'admettre; cependant, sans parler des animaux qui s'asphyxient dans un air confiné, il se produit tous les jours sous nos yeux un phénomène analogue, que les chimistes et beaucoup d'industriels connaissent parfaitement.

Lorsqu'un moût de raisin est peu riche en substance sucrée, la fermentation qui s'établit se continue jusqu'à ce que tout le sucre soit converti en alcool; elle s'arrête alors parce que le ferment (*Torula cerevisiæ*) ne trouve plus d'aliment pour se reproduire. Lorsque le moût est riche en sucre, la fermentation qui s'est établie peut s'arrêter avant que la totalité du sucre ait été convertie en alcool; mais ici ce n'est point que le ferment manque d'aliment, c'est parce que l'alcool qu'il a produit en certaine quantité s'oppose à sa reproduction ou bien le tue. Or, dans ce cas, si l'on enlève l'alcool par la distillation, la substance nuisible au développement du *Torula cerevisiæ* étant éliminée, la fermentation se rétablit et se continue jusqu'à la destruction totale du sucre, ou jusqu'à ce qu'un excès d'alcool vienne de nouveau l'interrompre. Un appareil de distillation ou d'élimination qui enlèverait ce produit à mesure qu'il se forme, sans élever trop la température, permettrait au ferment de se multiplier tant qu'il resterait dans le moût une molécule de sucre.

Si le virus de la putréfaction se détruit, en grande partie au moins, par les produits ammoniacaux et hydrosulfurés, comme le *Torula cerevisiæ* se détruit par l'alcool, on communiquerait à ce virus une plus grande puissance, si l'on éliminait du liquide en putréfaction ces produits ammoniacaux et hydrosulfurés à mesure qu'ils se forment.

L'appareil qui pourrait donner ce résultat existe; c'est un organisme animal. On sait, en effet, et j'aurais à peine besoin de le rappeler ici, que les produits ammoniacaux formés au sein de l'économie animale sont éliminés par les reins; on sait encore, par une expérience remarquable de notre collègue M. Claude Bernard, que le gaz acide sulfhydrique introduit dans la circulation est rapidement exhalé par les voies respiratoires.

Si le virus de la putréfaction introduit dans l'économie vivante exerçait sur le sang contenu dans les vaisseaux la même action qu'il exerce sur le sang renfermé dans un vase, l'ammoniaque étant éliminé par les voies urinaires et l'acide sulfhydrique par les voies respiratoires, la production indéfinie du virus ne rencontrerait

©BIU Santé

aucun obstacle, et, par là, on expliquerait la virulence extrême acquise par le sang d'un animal qui serait le siége d'un tel phénomène.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 octobre 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans les départements de la Loire, de la Savoie, de la Manche, de la Haute-Saône et de l'Oise. (Com. des épidémies.)

2° Une demande de vaccine pour les trois départements de l'Algérie. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Sistach, médecin-major à Bône, qui se présente comme candidat pour le titre de membre correspondant.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur H. Bergeron, et renfermant la description d'un nouveau procédé d'examen de la température dans les maladies. (Accepté.)

3° Une note sur un irrigateur en porcelaine, fabriqué par M. Alathème.

4° Une note de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), sur la théorie du sommeil naturel.

5° Une lettre de M. Crinon, secrétaire général de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, accompagnant l'envoi d'un Bulletin de cette Société, dans lequel se trouve un rapport adressé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sur la question de savoir si les sages-femmes ont le droit de prescrire le seigle ergoté. (Com. MM. Chevalier, Guérard et Tarnier.)

6° Une note de M. le docteur Jacquez (de Lure), réclamant la priorité de la découverte des propriétés antifermentescibles et antiputrides des borates solubles.

—

M. Béhier dépose sur le bureau une note manuscrite de MM. Danet et E. Regnault, relative à la septicémie, avec une série d'expériences ayant pour but de déterminer les conditions d'absorption des matières putrides dans l'organisme. (Com. MM. Colin, Delpech et Davaine.)

M. Larrey présente : 1° un mémoire manuscrit de M. le docteur Costa (de Bastelica), médecin-major, sur la Corse et son recrutement ; — 2° un rapport de M. le docteur Lalagade (d'Alby) sur la vaccine et la petite vérole dans le département du Tarn, en 1870 et 1871 ; — 3° les mémoires et les bulletins de la Société de médecine de Bordeaux pour les années 1870-1871.

M. Bergeron présente une brochure de M. le docteur Jeannel sur les engrais chimiques.

M. Colin offre en hommage le tome IIe de son *Traité de physiologie comparée des animaux* (2e édition).

—

M. Bouley communique les résultats d'expériences qu'il a entreprises sur diverses espèces animales chez lesquelles il a essayé de produire la septicémie, soit en inoculant sous la peau, soit en injectant dans les veines des matières putrides diluées, suivant le procédé de M. Davaine. Ces expériences ont eu pour sujets des chevaux, des chiens, des moutons et des lapins.

Les résultats ont été négatifs pour les chevaux, les chiens et les moutons. Quant aux lapins, il y a lieu de faire deux groupes parmi les animaux mis en expérience.

Dans un premier groupe de 9 lapins, l'inoculation du sang dilué d'un lapin mort de septicémie expérimentale a été fatale à tous les animaux inoculés.

Dans un autre groupe de 4 lapins, l'inoculation du sang d'un lapin septicémique, dilué au dix-millionième et au trillionième, n'a donné que des résultats négatifs.

Enfin M. Bouley ajoute qu'une expérience a été faite très-involontairement sur l'homme. Un vétérinaire militaire, qui l'aidait dans ses expériences, s'est piqué avec la pointe d'un trocart chargé de liquide septique ; il n'a voulu prendre aucune précaution, et heureusement aucun accident ne s'est produit.

M. Davaine fait remarquer que les expériences de M. Bouley n'infirment en rien les résultats des expériences qui lui sont personnelles, et qu'il a fait connaître à l'Académie. Peu lui importe que divers animaux, même des lapins, se soient montrés réfractaires à la septicémie. Pour lui, le fait principal qui ressort de ses expériences est le suivant : il produit chez le

©BIU Santé

lapin, par l'inoculation d'un sang putréfié, une maladie qui devient contagieuse par inoculation pour le lapin, et dont le caractère essentiel est une véritable putréfaction du sang sur le vivant.

M. Bouley fait observer que M. Davaine vient de circonscrire considérablement le champ de ses expériences, ou du moins des conclusions auxquelles ces expériences semblaient devoir conduire. L'impression qui était restée après la lecture du travail de M. Davaine était que tout animal, à quelque ordre qu'il appartînt, que l'homme lui-même, sous le coup de l'infection septicémique, sont doués d'un sang d'une virulence extrême, analogue à la virulence du sang des lapins rendus expérimentalement septicémiques par M. Davaine. C'est pourquoi M. Bouley avait cru devoir faire, au nom de la clinique, des réserves formelles, et révoquer en doute l'existence d'une septicémie aussi virulente chez les autres espèces animales, ainsi que chez l'homme. En circonscrivant les résultats de ses expériences au cycle du lapin, M. Davaine vient de sanctionner les réserves que M. Bouley avait cru devoir formuler à la dernière séance. Ces réserves, d'ailleurs, n'infirment en rien l'importance des résultats obtenus par M. Davaine dans le cycle des lapins.

M. Colin fait remarquer que certaines espèces animales, le cheval et la classe des carnivores, sont presque absolument réfractaires à la septicémie. Dans une série d'expériences qu'il a faites, il a injecté dans le sang de ces animaux des quantités énormes de matières putrides, et jamais il n'a vu survenir les phénomènes de la septicémie. Les résultats indiqués par M. Davaine ne sont obtenus que sur des lapins, c'est-à-dire sur l'animal le plus sensible, le plus impressionnable à l'influence des transmissions morbides; ces résultats, on ne les obtient pas chez les autres mammifères, pas même sur le rat et la souris.

M. Verneuil voudrait que le travail expérimental auquel a déjà donné naissance la communication de M. Davaine, et qui tend à se propager, fût régularisé. M. Davaine a créé le cycle septicémique du lapin; il faudrait que d'autres expérimentateurs cherchassent à réaliser pour d'autres espèces animales les résultats expérimentaux de M. Davaine, et à créer les cycles du chien, du cheval, etc. Il s'agirait de savoir si le chien tue le chien, si le cheval tue le cheval, comme l'on sait, par les expériences de M. Davaine, que le lapin tue le lapin. Si les résultats de M. Davaine se reproduisaient pour les diverses espèces de la classe des mammifères, on pourrait, par une induction légitime, en conclure que l'homme tue l'homme, ainsi que tendent à le démontrer, d'ailleurs, les résultats de l'observation clinique, et, en particulier, les maladies produites par l'encombrement.

M. Barth dit que c'est là une question neuve qu'il faut laisser résoudre à l'expérimentation. En ce qui concerne la septicémie dans l'espèce humaine, il déclare que, pour sa part, il a pratiqué dans sa vie de nombreuses autopsies de toute espèce de sujets, et que jamais il n'a éprouvé d'accidents graves à la suite des piqûres anatomiques qu'il s'est faites. Il y a donc lieu de conclure que la septicémie de l'homme n'est pas mortelle pour l'homme.

M. Bouley pense, comme M. Verneuil, qu'il y a lieu de faire pour les diverses espèces animales les expériences que M. Davaine a instituées sur le lapin. Pour sa part, il a commencé sur le cheval des expériences dont il fera connaître ultérieurement les résultats. M. Bouley fait remarquer à M. Verneuil que la septicémie des lapins a été produite par M. Davaine, à l'aide de l'inoculation du sang putréfié, non du lapin, mais du bœuf.

—

M. Chauffard lit un travail intitulé : *De l'étiologie du typhus exanthématique.*

L'étiologie domine l'histoire des grandes maladies épidémiques et contagieuses. Après la description des caractères symptomatiques et anatomo-pathologiques qui permettent de reconnaître la maladie, il n'est pas d'intérêt plus pressant que celui de préciser les conditions causales qui en déterminent ou en favorisent le développement. Ces conditions bien définies ne sont pas seulement le complément nécessaire de l'histoire de la maladie épidémique; elles consacrent la nature propre de l'espèce morbide qui vient frapper les populations; elles la séparent de toutes les affections qui s'offrent avec une même apparence symptomatique et lui assignent le rang qu'elle doit occuper dans la vaste nosologie humaine. Elles ouvrent, en outre, le champ des plus utiles applications pratiques, en nous montrant à quelles hostilités de milieu répond telle maladie épidémique, et par quelles voies spéciales procède sa propagation. C'est en raison de ces vérités générales que je prie l'Académie de m'autoriser à lui soumettre quelques considérations sur l'étiologie du typhus exanthématique.

Les médecins français ont eu, dans le cours de ce siècle, deux grandes occasions d'observer le typhus exanthématique : la première pendant les guerres du premier Empire, et particulièrement pendant les invasions de 1814 et 1815 ; la seconde, pendant la guerre de Crimée, en 1855 et 1856. A ces époques, nos armées, là vaincues, ici victorieuses, contractèrent le typhus dans les pays où elles combattaient, et l'importèrent en rentrant en France; la population

©BIU Santé

civile fut alors atteinte après l'armée. Quelques rares éclosions locales et très-circonscrites de la maladie ont été signalées, il est vrai, en dehors de celles qui se rattachent à ces deux épidémies mémorables. Mais, d'un côté, comme nous le verrons, la plupart de ces manifestations isolées ne présentent pas un caractère sérieux de certitude, quant à la nature de la maladie ; de l'autre, il n'est pas démontré que celles qui nous offrent un exemple incontestable de typhus exanthématique ne soient pas dues à une importation locale et cachée. Si ces deux invasions du typhus, la dernière surtout, ont permis à la médecine française de connaître la maladie dans l'ensemble de ses symptômes propres, elles ont fortifié les opinions émises sur l'étiologie du mal par les observateurs du siècle passé, par Pringle et Hildenbrand en particulier. Tous nos livres classiques professent aujourd'hui qu'on fait naître à volonté le typhus exanthématique. Il suffit pour que le fléau se déclare que les grands rassemblements d'hommes qui constituent les armées en campagne, ou qui remplissent les villes assiégées, tombent en un profond degré de misère, de privations, de souffrances physiques et morales. L'encombrement, le défaut de ventilation dans les campements et dans les hôpitaux, la malpropreté des soldats, l'alimentation insuffisante ou défectueuse, le froid humide ou excessif, les fatigues, les veilles, la nostalgie, les préoccupations tristes, les défaites devant l'ennemi, le voisinage des champs de bataille où les cadavres gisent à peu de profondeur, entassés et mal ensevelis, l'indiscipline et toutes les incuries funestes qui la suivent, ces causes réunies sont réputées engendrer fatalement le typhus; aussi l'appelle-t-on volontiers typhus des camps, typhus des armées. C'est une synonymie consacrée.

Cette genèse du typhus est encore plus assurée, si l'ensemble des conditions ci-dessus énumérées règne dans une place de guerre où se presse une immense population civile et militaire, où toutes les souffrances, toutes les misères, toutes les terreurs sont à la fois ressenties, lorsque les vivres sont rares et coûteux, l'encombrement des malades, des blessés, des misérables partout extrême, le froid excessif, l'air confiné dans des salles ou dans des taudis d'autant moins aérés que le froid sévit et que tout chauffage manque, lorsque les nuits sont incessamment troublées par les bruits sinistres du bombardement. Le typhus des camps et des armées est à plus forte raison le typhus des villes assiégées, surtout si la cité est populeuse, le siége long et rigoureux.

Ces conditions étiologiques devaient toutes se rencontrer, et au plus haut degré, dans les sièges de Paris et de Metz. Aussi les voix les plus accréditées de la science, celles surtout qui jouissent de la plus juste autorité en hygiène publique, prédisaient-elles l'explosion inévitable du typhus à Paris ; et cependant elles ne prévoyaient ni la longueur exceptionnelle du siége, ni toutes ses rigueurs. Si on eût interrogé ces mêmes savants sur la situation probable de Metz, s'ils eussent pu voir à distance cet effroyable entassement de réfugiés et de soldats, de malades et de blessés, ils auraient certainement répondu que le typhus des armées devait cruellement frapper cette malheureuse et patriotique cité. Les faits sont venus donner un absolu démenti à des prévisions que tout semblait légitimer. Le typhus exanthématique ne s'est montré ni à Paris, ni à Metz, ni dans la population militaire, ni dans la population civile.

Cependant, dans l'une et dans l'autre ville, tout était préparé pour une explosion facile du typhus. A Paris, la plus grande partie de l'armée, précipitamment réunie, était composée de jeunes gardes mobiles, arrivant pour la plupart de provinces éloignées, nullement façonnés aux fatigues, aux privations, aux dangers de la vie militaire ; conscrits subitement enlevés à leur pays, et jetés au feu, sachant à peine manier leur arme. L'autre partie était formée par le corps du général Vinoy, venant de faire une retraite forcée, à marches précipitées, par des routes défoncées, sous une pluie battante, déjà surmené et démoralisé. Ces conscrits et ces soldats ne semblaient-ils pas voués d'avance au typhus ? Ne devaient-ils pas l'engendrer fatalement par leur agglomération, par leur malpropreté, par leur acclimatation dans un milieu nouveau pour eux, par les rudes épreuves qu'ils avaient à subir, par les maladies elles-mêmes qui allaient les frapper ?

Ces maladies, à elles seules, par leur nombre, par leur nature, par la physionomie spéciale qu'elles revêtaient, par les complications qui troublaient leur marche, témoignaient des mauvaises conditions qui pesaient sur l'armée de Paris. Chargé depuis les débuts de la guerre d'un service hospitalier à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, nous avons pu suivre pas à pas l'évolution des maladies régnantes sur notre armée ; nous avons vu surgir et grandir rapidement le caractère général de dépression et de stupeur qui, s'imprimant et se maintenant sur les maladies les plus diverses, a constitué le fond réel de la pathologie de notre armée pendant la longue durée du siége. Dysenteries épidémiques, diarrhées catarrhales et cachectisantes, fièvres typhoïdes dont le nombre fut extrême, affections catarrhales des voies respiratoires, laryngites, bronchites plus ou moins étendues ou généralisées, broncho-pneumonies ou pneumonies lobaires, varioles anomales, hémorrhagiques surtout, rougeoles d'une gravité insolite, érysipèles de la face ou érysipèles ambulants, une foule d'états gastriques fébriles, de

©BIU Santé

synoques à forme typhique, et enfin, après quatre mois de lente préparation, les affections scorbutiques apparaissant sur la scène, expression et dernière résultante de toutes les influences débilitantes et malsaines subies durant le siége. Telle est l'énumération sommaire des maladies qui se sont succédé dans l'hôpital militaire où nous observions. Toutes ces maladies de noms et d'espèces divers présentaient une invariable et commune modalité, celle de l'état adynamique, putride, ataxique, typhique ; aucune affection n'échappait à cette empreinte saisissante. Il n'y a pas jusqu'aux états gastriques, les plus légers de tous les états morbides signalés ci-dessus, qui n'aient offert cette apparence prostrée et presque typhique, que dissipaient peu à peu la médication vomitive, le repos, un régime alimentaire réparateur. A leur entrée, les malades atteints d'une affection sans gravité simulaient souvent une fièvre continue, à forme adynamique. D'autres malades se présentaient sans offrir aucune affection déterminée, mais accablés d'une telle fatigue, saisis d'un tel abattement, pouvant à peine parler, le regard éteint, le teint plombé ou d'une coloration rouge sombre, qu'on les croyait livrés à la préparation obscure d'une fièvre grave. Ici encore le repos et un bon régime suffisaient à dissiper tout cet appareil de symptômes fâcheux, et le rétablissement s'opérait sans médication active. Ce sont ces états gastriques à physionomie modifiée, et même ces accablements simples, ne traduisant aucune espèce nosologique, que l'un de nos jeunes et distingués collègues des hôpitaux, M. le docteur Constantin Paul, proposait d'appeler *fièvre des surmenés*, expression pittoresque qu'il ne faudrait cependant pas prendre à la lettre, car la plupart des soldats ainsi prostrés n'avaient pas eu à supporter les fatigues extrêmes des vrais surmenés.

Les complications elles-mêmes survenues dans le cours de ces affections diverses témoignaient par leur nature du génie *mali moris* de la pathologie régnante. Jamais je n'ai vu survenir en aussi grand nombre les parotides simples, ou phlegmoneuses, ou gangréneuses ; le nombre des otites suppurées dans le cours des dysenteries et des fièvres typhoïdes fut extraordinaire; les érysipèles infectieux et les phlegmons diffus ne furent pas rares; il en fut de même des suppurations profondes des membres; les eschares nombreuses et profondes vers les points comprimés; les congestions pulmonaires hypostatiques provoquant parfois une asphyxie invincible : tous ces faits ne portaient-ils pas un même enseignement? Si nous jetons les yeux sur ce qui se passait dans les services de chirurgie, nous y voyons une mortalité excessive sévissant sur toutes les blessures de guerre et sur toutes les grandes opérations; les amputés, entre autres, succombant presque tous à l'infection purulente, tant était profondément atteinte la résistance vitale de nos soldats.

Dans la population civile, les affections aiguës étaient beaucoup moins nombreuses ; les états cachectiques, tous les produits morbides de la misère y dominaient surtout. Nos hôpitaux civils étaient encombrés de malades anémiés, épuisés, atteints de diarrhée colliquative, de bronchites tuberculeuses ; et cet encombrement atteignait aux extrêmes limites. Toutes nos salles contenaient une rangée de brancards supplémentaires ; et comme le nombre de ces brancards était bientôt devenu insuffisant, une rangée de matelas reposant directement sur le sol occupait le milieu des salles dans toute leur longueur. Cet encombrement coïncidait avec la saison froide, et bientôt avec le manque absolu de chauffage. Pendant les mois de décembre et de janvier, aucune salle de l'hôpital Necker n'était chauffée ni la nuit, ni le jour. Aussi la température des salles oscillait-elle de 1 à 3° au-dessus de zéro. Par suite, toutes les ouvertures étaient hermétiquement fermées ; on se défendait contre l'accès de l'air extérieur, ce qui donnait à l'encombrement toute son influence malsaine.

Telle était notre situation; j'en ai retracé le tableau sommaire, afin de montrer que toutes les conditions assignées par nos pathologistes à la production du typhus étaient concentrées au plus haut degré; on l'attendait ; il n'avait plus qu'à éclore pour justifier les prévisions de la science. Or, je le répète, le typhus n'a pas paru parmi nous. Le doute même, sur ce sujet, ne s'est pas fait jour un instant dans mon esprit. Mon collègue et ami, M. le docteur Laboulbène, qui observait à mes côtés, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, a pratiqué quelques autopsies dans certains cas graves de fièvre continue, dont le diagnostic lui semblait obscur, et, dans tous les cas, il a rencontré les lésions intestinales de la fièvre typhoïde. D'ailleurs, un fait prouve d'une façon péremptoire que le typhus n'a pas éclaté à Paris, c'est que nulle part la contagion de l'affection typhique n'a frappé les médecins, les infirmiers, les sœurs du service, les autres malades placés dans les salles. Il n'y a pas de typhus exanthématique sans que des faits d'inévitable contagion ne se produisent avec une sorte d'éclat. En Crimée, sur un nombre de 840 infirmiers, 603 furent saisis du typhus; plus de 80 médecins militaires succombèrent à cette affection. A Paris, le personnel médical et celui des infirmiers a été préservé durant tout le cours du siége.

Non-seulement le siége de Paris n'a pas enfanté le typhus, mais encore il n'a produit rien de semblable à de prétendues formes ébauchées du typhus, ni cette autre forme amoindrie et néanmoins bien définie que l'on a appelée typhus à rechute, ou typhus abortif. Une maladie

©BIU Santé

épidémique ne s'annonce jamais par des formes vagues, incomplètes, mal établies, lesquelles, en se déterminant davantage, passeraient à la forme achevée et complète. Elle ne procède pas par ébauches successives, par essais s'élevant à une réalisation progressive ; elle possède, dès le début, ses caractères avérés et presque définitifs. Son existence se dévoile d'un coup ; les cas légers se montrent à côté des cas graves et mortels. Les épidémies vraies se séparent ainsi des maladies dites régnantes ou saisonnières. Les embarras gastriques à forme typhique n'étaient pas, par exemple, des ébauches du typhus; ils demeuraient embarras gastriques sous leur physionomie accidentelle. Quant au typhus à rechute et au typhus abortif, ils peuvent précéder ou suivre une épidémie de typhus exanthématique, ou constituer à eux seuls une épidémie typhique ; mais, jusqu'ici, ils n'ont apparu que là où règne le typhus vrai ; ce qui laisse supposer entre tous ces types de typhus des relations intimes qui les rattachent à une même souche pathologique. L'identité d'espèce, qui est une erreur si on prétend l'établir entre la fièvre typhoïde et le typhus, devient une vérité entre les diverses variétés de typhus.

A Metz, toutes les conditions étiologiques du typhus se trouvaient réunies à leur plus haute puissance. La situation y était encore plus désastreuse qu'à Paris. On imaginera à quel degré d'encombrement et de misère furent réduites les populations civile et militaire de la ville en consultant l'*Histoire médicale du blocus de Metz*, publiée par M. Grellois, ex-médecin en chef des hôpitaux et ambulances de cette place. Cet ouvrage vient confirmer, avec une autorité indéniable, tout ce que nous avons appris des malheurs de ce blocus. Aussi nous appuierons-nous sur lui pour ce qui a trait à cette histoire.

Metz possède, en temps ordinaire, une population de 48,000 âmes, et une garnison de 8 à 10,000 hommes. Ses ressources habituelles avaient été notablement amoindries avant le blocus par le passage de l'armée, et par la suspension des trains de marchandises. A cette population régulière étaient venus se surajouter environ 2,000 réfugiés des campagnes, et un surcroît de garnison qui en doublait le chiffre. Dès le début, les substances alimentaires devinrent rares, plusieurs manquèrent tout à fait. Cette situation, déjà mauvaise, fut aggravée en des proportions imprévues par cette immense armée dépassant 160,000 hommes, que les lignes ennemies enserrèrent autour des remparts et des forts. Cette armée puisait dans les ressources alimentaires de la ville, et lui envoyait une population croissante de blessés et de malades. Les faits suivants renseigneront sur l'importance de la population militaire atteinte par le feu et la maladie : L'effectif total des blessés et malades entrés dans Metz, pendant toute la durée de la campagne, fut de 43,000 environ. Au 1er septembre, l'effectif des blessés et des malades présents dans les ambulances était de 12,915; au 15 septembre, de 13,542 ; au 1er octobre, de 21,150; au 15 octobre, de 16,455 ; au 1er novembre, au lendemain de la capitulation, et quoique depuis longtemps il n'y eût plus de faits de guerre considérables, l'effectif s'élevait à 16,615, et, dans ces nombres énormes, il ne faut pas comprendre le chiffre des malades recueillis chez les habitants, que M. Grellois estime être de 5,000 environ.

Ces simples chiffres ont une éloquence qui sera entendue de tous ; les souffrances et les privations dépassaient toute expression ; l'encombrement, occasionné par les réfugiés, les blessés, les malades, était effroyable, et cela aussi bien chez les particuliers que dans les hôpitaux et ambulances ; les habitants étaient rationnés et ne recevaient qu'une quantité insignifiante de viande de cheval ; le pain était rare, les légumes frais manquaient ; l'esprit public vivait dans un état de fermentation et de douleur constamment entretenu et accru par les bruits sinistres de trahison. Toutes les causes génératrices du typhus se pressaient dans cette ville désespérée, nous disait un de nos plus distingués confrères, M. Libermann, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, et qui dirigeait à Metz une ambulance de plus de 600 malades. Aussi le typhus était-il attendu comme le résultat fatal et le couronnement funeste de tant de misères.

Les souvenirs du passé venaient s'ajouter aux prévisions de la science pour accréditer cette attente redoutée. On se souvenait, à Metz, du typhus de 1814. A cet autre et sombre moment de notre histoire, Metz, comme le rappelle M. Grellois, avait reçu dans ses murs un nombre de 30,000 malades, nombre inférieur, il est vrai, à celui de 43,000 qui représentait l'effectif des malades en 1870; mais les malades de 1814 amenaient avec eux le typhus, et les ravages causés par cette maladie importée furent tels, que 7,752 malades de l'armée succombèrent et que la population civile de la villle compta 1,294 victimes enlevées par le même fléau. Cette épidémie se propagea dans tout le département, où le typhus enleva 10,329 individus, indépendamment des soldats morts dans les hôpitaux.

Malgré ces tristes ressouvenirs, malgré les prévisions lugubres, le typhus n'a pas paru. Il y a eu à Metz, comme à Paris, une épidémie sévère de fièvres typhoïdes ; parfois, là-bas comme ici, les médecins d'ambulances ont cru, à un moment, reconnaître le typhus, et ont annoncé son invasion; mais la marche ultérieure des faits a toujours infirmé le diagnostic de ces cas indécis. Ainsi, dans un rapport du 2 octobre, le médecin en chef des hôpitaux et ambulances

©BIU Santé

dit avoir acquis, après une journée d'inspection, « la triste certitude que le typhus a fait son apparition à Metz, et qu'il faut s'attendre d'un jour à l'autre à lui voir prendre de formidables proportions; » par contre, dans une conférence de divers chefs de service tenue chez le médecin en chef, en date du 26 septembre, l'un d'eux, M. Ehrmann, déclare qu'à l'hôpital militaire il n'a observé absolument aucun cas de typhus. « Du reste, ajoute-t-il, dans l'opinion de la majorité des membres de la conférence, il n'existe pas de typhus à Metz. » M. Cros, aide-major, crut aussi à l'existence du typhus, et il annonça ensuite sa disparition. M. le docteur Leplat, médecin-major de 1re classe, se prononce sans hésitation sur cette question : « La mortalité par fièvre typhoïde, dit-il, a eu son maximum en octobre; en novembre elle avait diminué, ce qui prouve surabondamment que parmi les fièvres typhoïdes il n'y avait pas de typhus, car les conditions génératrices du typhus une fois produites, celui-ci gagne rapidement en extension; d'ailleurs aucun des médecins ni des infirmiers de l'Esplanade n'a été atteint de cette affection, dont la propagation au personnel des hôpitaux est un fait trop manifestement acquis. » Ce fait de l'extension inévitable du typhus est le critérium médical de son existence, lorsque celle-ci paraît douteuse; et la meilleure preuve que le typhus n'a existé, à aucun moment, dans Metz, c'est qu'au jour de la capitulation on ne le rencontrait dans aucun hôpital ou ambulance. « Quelques médecins allemands, nous dit M. Grellois, parmi lesquels se trouvaient MM. Frierichs et Niemeyer, vinrent me voir quelques jours après la capitulation. M'ayant demandé si nous avions du typhus, je fis une réponse négative, et comme cette question présentait à leurs yeux une grande importance, ils visitèrent, dans le but de s'en assurer personnellement, un grand nombre d'ambulances où ils firent quelques autopsies. Ils n'y trouvèrent point de typhus. »

Ainsi, le fait est positif : au 30 octobre, il n'y avait pas de typhus dans Metz. Or, s'il eût existé, à un moment quelconque du blocus, c'est à cette date, à la fin même du blocus, alors que toutes les conditions génératrices du typhus étaient à leur summum d'intensité, c'est à cette date, dis-je, que le typhus eût dû sévir le plus cruellement. On ne conçoit pas comment l'épidémie née durant le blocus, à l'intérieur d'un hôpital où d'une ambulance, eût pu rétrograder; loin de là, elle se fût invinciblement propagée, eût atteint, dans sa marche envahissante, tous les hôpitaux et toutes les ambulances de la place, et eût frappé ses coups les plus multipliés et les plus terribles à l'époque où notre armée, vaincue par la famine, subissait les humiliations d'une capitulation que son admirable courage n'avait pas méritée. MM. Frierichs et Niemeyer ne purent, nous a-t-on dit, ne pas témoigner leur étonnement en constatant l'absence du typhus dans une ville qui avait tant et si longtemps souffert, et où se trouvaient condensées toutes les conditions du typhus communément acceptées. Leur étonnement avait d'autant plus de raison d'être que le typhus n'avait pas épargné les rangs de l'armée allemande. Dans quelle proportion y avait-il sévi ? Nous ne saurions répondre avec précision ; mais le fait d'une épidémie de typhus au sein de l'armée qui assiégeait Metz paraît incontestable.

M. Libermann nous a fourni, à cet égard, quelques détails intéressants : à la visite qu'ils firent à l'hôpital militaire de Metz, après la capitulation, MM. les professeurs Langenbeck et Frierichs avaient assuré, à lui M. Libermann, et à son confrère M. Hermann, que le typhus pétéchial avait exercé de grands ravages dans les rangs prussiens. Les médecins de l'armée ennemie n'auraient pas été épargnés, car il semblerait avéré que, peu après la capitulation de Metz, M. Niemeyer, professeur à l'université de Tubingue, et auteur d'un traité de pathologie interne que l'on a cru devoir traduire dans notre langue, aurait succombé à Nancy, frappé par le typhus. L'Académie recevait, il y a peu de temps, une communication de M. Robinet fils, qui lui annonçait que, à Épernay, à la suite du passage des premières armées prussiennes et bavaroises, le typhus s'était déclaré dans les immenses ambulances créées par l'administration militaire prussienne, et que les décès furent très-nombreux; si bien que les eaux d'un faubourg d'Épernay, situé en contre-bas d'un cimetière où avaient été accumulés les morts prussiens, avaient subi une altération notable.

Tout tend donc à le prouver : le typhus a infligé à l'armée prussienne des pertes considérables, et cependant, cette armée était loin de supporter les privations que l'on ressentait si cruellement à l'intérieur de la ville. Armée victorieuse, largement approvisionnée, bien commandée, occupant de larges espaces, supportant les fatigues de la guerre, mais non les influences délétères de l'encombrement, de l'alimentation insmffisante, du sombre désespoir, elle était dans les conditions qui assurent un état sanitaire satisfaisant. A coup sûr, d'après 'étiologie commune du typhus, c'est la ville assiégée que le typhus aurait dû décimer, c'est l'armée assiégeante qu'il aurait dû épargner. Néanmoins, les faits dénotaient la situation inverse; le typhus manquait là où tout l'appelait; il existait là où l'on n'aurait pas dû le voir.

(*La suite à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 17 Octobre 1785.

Permis d'imprimer donné par Miron à un nommé Festy, qui vante bien haut ses *Graines de santé antidotaires.* « Ce remède est de sa nature purgatif, fondant, vermifuge et fébrifuge, et convient pour purger et chasser toutes les matières hétérogènes du corps, comme biles, pituites, sérosités; pour les glaires et les obstructions, pour couper toutes sortes de fièvres, pour détruire toutes sortes de vers, pour guérir toutes sortes de coliques, pour fortifier les membranes de l'estomac, pour corroborer la chaleur naturelle, aider la digestion, etc., etc., etc.»

A. Ch.

Le médecin légiste. — En Angleterre, comme en France et en d'autres pays, la position des médecins devant les tribunaux, soit comme experts, soit comme témoins, a excité des controverses en raison des différends fâcheux qui naissent entre eux et les magistrats. Le docteur Samuel Haughton, en traitant ce sujet au Congrès de Birmingham, a apprécié de la manière suivante la cause qui donne lieu à ces dissentiments:

« Je veux parler de la façon honteuse et dégradante dont sont accueillis les témoignages médicaux et scientifiques devant les cours de justice, et même devant les comités du Parlement. Les médecins ont, sur ce point, une sensibilité particulière. Par suite de certaines particularités de leur organisation professionnelle, les médecins et les légistes sont situés aux deux pôles opposés. Il n'y a guère de plus grand contraste que celui qui existe entre les légistes et les médecins. Le médecin est accoutumé à voir les plus beaux traits et le meilleur côté de la société; il se tient auprès du lit quand les sentiments émanés du cœur se déploient autour de ceux qui souffrent, et il se forme une plus charitable opinion de ses semblables que ne fait le reste du monde. Peut-être pense-t-il et agit-il mieux, suivant l'esprit du Christ, que les autres. De l'autre côté, les hommes de loi voient les hommes sous les plus vilains et les plus repoussants aspects; ils sont en contact avec l'escroquerie et tous les genres de coquinerie, et leur esprit finit par en être imprégné. Les légistes sont comme le caméléon qui prend la couleur de ce qui l'entoure. Il y a une disproportion énorme entre de tels hommes et ceux dont la vie est consacrée à faire le bien. Habile frère quêteur, que je quête pour un orphelinat, pour la construction d'une chapelle, ou pour une institution de sourds-muets, je n'arrive jamais à tirer un sou d'un légiste, et je ne suis pas le seul. » (*Revue scientifique.*) — Y.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 5 au 11 octobre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	3	1	4	7
Scarlatine	»	»	»	2
Fièvre typhoïde	21	10	31	22
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	1	3	6
Bronchite aiguë	20	2	22	14
Pneumonie	19	9	28	46
Dysenterie	8	»	8	9
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	4	5	9	11
Choléra nostras	1	»	1	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	2	6	7
Croup	5	9	14	11
Affections puerpérales	9	7	16	9
Autres affections aiguës	175	48	223	232
Affections chroniques	211	85	296(1)	322
Affections chirurgicales	26	17	43	60
Causes accidentelles	19	»	19	14
Totaux	527	196	723	774

(1) Sur ce chiffre de 296 décès, 149 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

1,276	Londres : Décès du 29 septembre au 5 octobre 1872. Variole, 10. — Rougeole, 9. — Fièvre scarlatine, 20. — Croup, 20. — Coqueluche, 31. — Fièvre typhoïde, 25. — Diarrhée, 50. — Bronchite, 134. — Pneumonie, 84.
214	Rome : Décès du 16 au 22 septembre 1872. Fièvre typhoïde, 14. — Variole, 8. — Rougeole, 17. — Diphthérie et croup, 8. — Pneumonie, 5. — Bronchite, 3.
98	Bruxelles : Décès du 21 au 28 septembre 1872. Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 1. — Croup et angine, 5. — Bronchite et pneumonie, 5. — Entérite et diarrhée, 18.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

PATHOGÉNIE

RECHERCHES SUR QUELQUES QUESTIONS RELATIVES A LA SEPTICÉMIE (1);

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 8 octobre 1872,

Par M. DAVAINE, membre de l'Académie.

Nous ne pouvons réaliser expérimentalement toutes les conditions dont nous venons de parler, mais nous pouvons au moins en réunir quelques-unes ou en créer d'analogues. Or, si nous arrivons par ces moyens artificiels à donner au sang, en dehors de l'économie vivante, une virulence aussi grande ou presque aussi grande que celle qu'il acquiert au dedans, nous aurons, je pense, résolu le problème dont nous nous occupons.

La première condition que rencontre le ferment septique introduit dans le sang d'un mammifère, c'est une chaleur plus que tropicale, c'est 37 à 38 degrés centigrades. Or, il suffit de quatorze à quinze heures pour qu'un lapin inoculé soit totalement envahi par le ferment ou virus septique et qu'il meure. Si nous en jugeons par nos observations sur la conservation plus ou moins longue de la faculté virulente du sang putréfié, et surtout de celle du sang septicémique, nous comprendrons que la virulence primitivement acquise ne devra disparaître qu'après un certain nombre de jours; or, en maintenant du sang à une température de 37 degrés centigrades pendant quatorze heures, la virulence rapidement acquise ne sera pas sitôt détruite et l'inoculation nous permettra de mesurer son intensité. Nous pouvons encore, par l'introduction dans le sang frais d'une petite proportion de sang déjà putréfié, réaliser une nouvelle condition de la septicémie expérimentale.

D'après ces vues, j'ai fait les expériences suivantes. Mais d'abord rappelons-nous que, dans toutes les recherches antérieures, le sang putréfié à l'air libre n'a jamais été inoculable à une dose moindre que un deux-millième de goutte.

EXPÉRIENCES. — Du sang pris à la boucherie, et n'ayant aucune odeur de putréfaction, fut placé dans deux éprouvettes : dans l'une, j'introduisis du sang putréfié dans la proportion de un millième, et dans l'autre dans la proportion de un centième. Le mélange ayant été opéré, les deux éprouvettes furent placées dans une *couveuse artificielle* dont la température varia de 35 à 39 degrés centigrades.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12, 15 et 17 octobre.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai reçu d'un modeste confrère rural une lettre charmante, un petit bijou d'esprit, de bon sens, de sens pratique et surtout topique, et qui, sous une forme succincte et humoristique, indique une compréhension plus vraie et plus nette des difficultés de nos questions professionnelles que de longs discours et de gros volumes. Mon honorable et spirituel confrère ne m'a pas sans doute envoyé cette perle pour que je la cache dans un écrin; j'en veux, au contraire, parer cette *Causerie*, afin que mes lecteurs puissent en apprécier la finesse.

QUESTIONS PROFESSIONNELLES.

Monsieur et très-honoré confrère,

Puisque de tous côtés on semble solliciter les médecins à produire leur opinion sur les questions d'enseignement et d'exercice, qui vont, dans un temps probablement prochain, occuper nos honorables de l'Assemblée nationale, voulez-vous me permettre de vous soumettre le résultat de quelques réflexions germées à travers champs dans mon humble cervelle de praticien rural?

Les graves questions d'enseignement, de grades, et bien d'autres, ne sont point de notre compétence; mais sur les questions d'intérêts professionnels, comme vous dites à la ville, on pourrait peut-être vous dire ce que nous en pensons aux champs.

C'est à la campagne surtout que l'absurdité des deux ordres de médecins se révèle dans

page 617 sur 1000

©BIU Santé

Quatorze heures après, les deux éprouvettes furent retirées de la *couveuse;* le sang avait acquis une fétidité très-prononcée.

Celui de la première éprouvette fut inoculé à deux lapins aux doses de : 1 cinquante-millième de goutte ; — 1 millionième de goutte.

Le premier lapin mourut en seize heures, et le second douze jours après l'inoculation.

Le sang de la seconde éprouvette, qui avait reçu un centième de sang putréfié, fut inoculé à trois lapins aux doses de : 1 dix-millième de goutte ; — 1 cinquante-millième de goutte ; — 1 millionième de goutte.

Les deux premiers moururent en vingt-cinq heures, et le troisième trente-six heures environ après l'inoculation.

Quoique ces résultats fussent suffisamment concluants, je pensai que, dans cette expérience, on pourrait réaliser une condition de plus en mêlant avec le sang une substance qui absorberait les produits de la putréfaction à mesure qu'ils se formeraient : par exemple, du charbon animal ou du carbonate de plomb. Cependant on ne pouvait prévoir l'action de ces deux corps sur le virus même ; c'était à l'expérience de répondre.

En conséquence, je pris à la boucherie du sang d'un bœuf récemment tué, et je le divisai en trois parties : la première fut mêlée avec un volume égal de charbon animal, et la seconde avec un volume égal de carbonate de plomb. La troisième partie ne reçut aucun mélange. Au moment de cette opération, le sang ayant déjà acquis une légère odeur de putréfaction, je ne crus pas devoir y ajouter de sang putréfié.

Ces trois portions de sang furent placées dans la *couveuse artificielle,* dont la température fut maintenue à 27 ou 28 degrés centigrades. Quatorze heures après, une partie de chacun de ces échantillons de sang fut retirée de la couveuse. Les deux premiers avaient une odeur de putréfaction à peine sensible, le troisième était fétide ; le carbonate de plomb avait acquis une coloration jaunâtre.

Le sang mêlé de charbon animal fut inoculé à trois lapins aux doses de : 1 millionième de goutte ; — 1 cent-millionième de goutte ; — 1 billionième de goutte.

Le premier de ces animaux mourut en dix-huit heures, le second en vingt-trois heures, et le troisième en vingt et une heures.

Le sang mêlé de carbonate de plomb fut inoculé à deux lapins aux doses de : 1 millionième de goutte ; — 1 cent-millionième de goutte.

Le premier mourut en vingt heures, le second en vingt-neuf heures.

Le sang pur fut inoculé aux doses de : 1 cent-millième de goutte ; — 1 millionième de goutte ; — 1 cent-millionième de goutte.

Le premier lapin inoculé mourut en vingt-huit heures, le second et le troisième en quarante heures environ.

Si l'on mesurait l'activité du virus à la durée de la vie dans ces trois séries d'expériences,

---

tout son éclat. C'est ici que nous admirons cette haute sagesse qui décide que M. X... est parfait pour soigner les gens au nord de tel ruisseau, mais qu'il en est notoirement incapable au sud, sous le spécieux prétexte que ce nouveau Rubicon limite deux départements. C'est ici qu'on ne saurait trop louer l'heureuse prévoyance du législateur qui a édicté l'art. 33. Combien d'opérations urgentes, sans parler des accouchements laborieux qui peuvent tous les jours s'imposer au malheureux officier de santé, qui, comme l'âne de Buridan, sera sollicité d'un côté par cet art. 33 et, de l'autre, par l'art. 319 du Code pénal !

Car ici, voyez-vous, nous trouvons qu'en fait de loi, il est toujours plus sage d'en regarder la lettre que l'esprit.

Avec la lettre, une loi est vite jugée sage ou absurde ; avec l'esprit, Dieu sait où l'on nous a conduits et où l'on nous conduira.

La distinction des deux classes n'est point faite, du reste, pour rehausser l'éclat du degré supérieur ; car, pour notre public, il n'est pas rare que tel officier de santé vaille dix fois tel docteur. Je crois donc que la question des deux ordres, telle du moins qu'on l'a comprise usqu'ici, est jugée par la majorité des médecins.

Faites donc des médecins, nommez-les comme vous voudrez, et tâchez qu'ils soient bons.

Mais après ? Les voilà dans la carrière ; que vont-ils y devenir ? *That is the question,* comme disent les Anglais. Ou bien, ayant fait payer fort cher au médecin son éducation, exigeant de lui de sérieuses garanties de capacité, vous saurez reconnaître ces sacrifices, et, au nom des intérêts de la société en péril, vous lui assurerez le monopole de son art, et le protégerez contre tout exercice illégal qui tendrait à lui nuire.

Ou bien, reconnaissant qu'il vous est impossible, absolument parlant, de lui accorder protection efficace et entière, vous jugerez qu'il est souverainement injuste de lui faire payer si

©BIU Santé

on constaterait que le sang mêlé de charbon avait acquis une puissance presque double de celle du sang resté sans mélange.

Une partie de ces trois portions de sang avait été maintenue dans la *couveuse;* elle en fut retirée, après y avoir passé dix-neuf heures, pour être inoculée à des lapins.

Le sang mêlé de charbon le fut aux doses de : 1 dix-millième de goutte ; — 1 cent-millième de goutte ; — 1 billionième de goutte.

Le premier et le second de ces animaux moururent en vingt-huit heures, le troisième en vingt-deux heures.

Le sang mêlé de carbonate de plomb fut inoculé aux doses de : 1 dix-millième de goutte; — 1 cent-millième de goutte; — 1 billionième de goutte.

Le second seul des lapins mourut, mais tardivement, soixante heures environ après l'inoculation.

Dans une nouvelle expérience, du sang mêlé avec deux fois son volume de charbon animal étant resté dix heures seulement dans la *couveuse* à la température de 37 à 38 degrés centigrades, fut inoculé à trois lapins aux doses de : 1 cent-millionième de goutte; — 1 dix-billionième de goutte ; — 1 trillionième de goutte.

Le premier mourut en quarante-huit heures ; les deux autres ne furent point atteints.

D'après ces expériences, on voit que le charbon animal favorise le développement du virus de la septicémie et que le carbonate de plomb, qui agit d'abord dans ce sens, acquiert bientôt des propriétés toxiques; mais il en ressort surtout ce fait, que le ferment de la putréfaction acquiert, dans le sang sorti des vaisseaux d'un animal, une activité virulente tout aussi grande que celle qu'il acquiert dans le sang de cet animal vivant lorsqu'il trouve au dehors des conditions analogues à celles qu'il trouve au dedans.

L'ensemble des faits qui viennent d'être exposés successivement suffit, je crois, à montrer l'identité du virus de la septicémie avec le ferment de la putréfaction.

En effet, dans des conditions de température identiques, l'un et l'autre se produisent dans le même espace de temps. L'un et l'autre perdent en partie leur virulence par une conservation plus ou moins longue. L'un n'est engendré dans l'organisme animal que par la pénétration de l'autre dans cet organisme. L'un et l'autre tuent également le lapin à des doses infiniment petites. Enfin, l'un et l'autre produisent, chez l'animal inoculé, des phénomènes identiques dans leurs manifestations et dans leur durée.

La septicémie est donc une putréfaction, putréfaction qui s'accomplit dans le sang d'un animal vivant. Sans doute, elle n'est point accompagnée de l'odeur qui

---

cher un monopole illusoire, et vous mettrez l'éducation médicale à la portée de toutes les escarcelles en décrétant la gratuité absolue, et vous laisserez l'exercice libre en vous abritant derrière la responsabilité personnelle.

Horreur! cette dernière proposition, évidemment entachée d'hérésie, sent par trop le fagot. Passons donc vite à la première, et, entre nous, voyons-la dans son application.

Nous voici tout d'abord en présence de l'innombrable armée des rhabilleurs, rebouteurs, renoueurs, conjureurs, jugeurs d'eaux, devins et sorciers divers. Croyez-vous vraiment que vous allez les empêcher d'exercer fructueusement leurs petites pratiques, soutenus qu'ils sont toujours par la masse ignorante, notre maîtresse à tous? Que dis-je, par la masse ignorante! Et n'en voyons-nous pas chaque jour, et des plus instruits et des plus huppés, qui seront tout prêts à vous prouver que, pour tel accident, un docteur n'est qu'un âne auprès du rebouteur en vogue? Quels résultats, du reste, avez-vous obtenus jusqu'ici? Une loi existe pourtant; inappliquée presque toujours, et encore exige-t-on que vous vous fassiez dénonciateurs.

Si par hasard, après mille fins de non-recevoir, vous obtenez que la loi frappe, elle le fera d'une façon dérisoire, et la galerie se moque de nous.

Combien de maladies, enfin, la médecine ne proclame-t-elle pas incurables, invitant par cela même la famille désolée à s'en aller frapper aux portes toujours ouvertes du charlatanisme, qui, tout en abusant de la crédulité qu'il exploite, sait encore raviver quelques lueurs trompeuses d'espérance!

Qu'allez-vous faire maintenant devant une autre concurrence bien autrement redoutable pour le pauvre médecin qui demande à son art le pain de chaque jour? Qui va être assez hardi pour porter sa main sacrilége sur l'arche sainte de la congrégation? Certes, vous ne reprocherez pas à cette médecine-là d'être occulte (comme l'est souvent la précédente), diffi-

©BIU Santé

caractérise pour nous la putréfaction, car, pendant la vie, ses principes odorants sont éliminés à mesure qu'ils se forment; mais le ferment reste, il s'accumule dans l'économie jusqu'à ce qu'il la détruise. Dès lors, l'élimination des produits ammoniacaux et hydrosulfurés n'ayant plus lieu, le cadavre acquiert, en peu d'heures, une fétidité qu'on ne remarque pas dans les cas où la mort est déterminée par une autre cause. Ce phénomène est des plus apparents chez les animaux morts de l'inoculation du virus septicémique.

Mais n'observons-nous pas des phénomènes semblables chez l'homme qui succombe aux maladies septiques? Combien de fois, lorsque la vie est sur le point de s'éteindre, lorsque les fonctions éliminatrices cessent de s'accomplir, n'a-t-on pas été frappé de l'odeur cadavérique que déjà le malade répand autour de lui? Et souvent, après la mort, n'est-il pas nécessaire de hâter le moment de la sépulture? C'est que, dès avant la mort, le malade était la proie de la putréfaction.

En pénétrant et en se développant dans l'économie animale, l'agent de la putréfaction reste identique avec lui-même, bien que nous lui donnions ici le nom de *ferment*, là celui de *virus*. Dans les faits que nous venons d'examiner, nous reconnaissons que cet agent (ferment ou virus), pour jouer l'un ou l'autre rôle, n'a pas besoin de se transformer ou de changer de nature; il suffit que, d'une et d'autre part, il trouve un milieu semblable et des conditions analogues. S'il acquiert, chez des animaux vivants, des propriétés plus puissantes que dans une substance morte, c'est qu'il y trouve une température plus élevée et un milieu sans cesse épuré des produits toxiques qui s'y engendrent.

Je n'insiste pas sur ces considérations générales, quoiqu'il soit bien évident que les conditions dans lesquelles se propage le ferment septicémique ne lui sont point spéciales, et que les maladies septiques, en général, trouvent leur origine dans des conditions de même ordre.

Aussi peut-on se demander si, dans les matières putréfiées, le ferment, qui devient chez le lapin un virus redoutable, est le seul principe qui puisse envahir l'économie animale et y produire une maladie virulente. Je crois pouvoir répondre que le ferment de la septicémie dont nous venons de faire l'étude n'est pas le seul virus qui soit contenu dans les matières en putréfaction; mais pour mettre les autres en évidence, il faut posséder un moyen de les isoler. Ce moyen ne sera peut-être pas toujours introuvable.

C'est une question sur laquelle j'espère pouvoir revenir un jour.

---

cile à prendre sur le fait. Elle s'étale au grand jour, et se moque de vous et de vos lois.

En pleine ville de cent mille âmes, on vous montrera des sœurs qui, sans le moindre diplôme, que je sache, depuis l'incision d'un panaris jusqu'à l'extirpation des tumeurs, font plus d'opérations dans l'année que bien des chirurgiens de ladite ville, et j'en ai vu, pour ma part, de jolis résultats.

Allez donc un peu dans les campagnes, et vous y rencontrerez des sœurs visitant, soignant et médicamentant leurs malades *usque ad mortem*. J'en ai connu une qui allait à cheval; je vous citerai telle paroisse d'Anjou où le curé se vantait qu'il n'entrait pas cinq médecins par an. Et ce ne sont pas là des faits extraordinaires et isolés, vous les trouverez à chaque pas, pour peu que vous en preniez la peine.

Et dans presque tous les couvents, vous rencontrerez des religieuses que l'on prépare spécialement, avec parfaite quiétude, à la violation de la loi.

Et dans bientôt toutes les bourgades vous trouverez la pharmacie des sœurs; car si, d'un côté, vous défendez à l'épicier du coin de vendre un peu de quinquina qui ne ferait de mal à personne, de l'autre vous laissez les sœurs manipuler, débiter et vendre les substances les plus toxiques. Bien plus, vous les y autorisez et consacrez officiellement la violation de la loi en inspectant leur pharmacie.

Croyez-vous qu'il soit bien aisé de mettre un terme à de pareils abus? Que nous importe une nouvelle loi! Êtes-vous sûr qu'elle recevra sa sanction? *Experto crede*... et, certes, mieux vaut n'avoir pas de loi que d'en posséder une que chacun viole impunément, d'aucuns même avec encouragement.

Voici venir maintenant la grande querelle du médecin et du pharmacien.

Voyons un peu comment nos législateurs vont s'y prendre pour les faire s'embrasser sur

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

En présentant une note sur la stabilité des couleurs fixées sur les étoffes en général, et sur la soie en particulier, M. Chevreul s'est exprimé ainsi :

« Il y a douze ans, lorsque les matières colorantes dérivées de l'aniline commencèrent à devenir industrielles dans les ateliers de teinture, j'exposai à l'Académie mes idées sur la conséquence fâcheuse, pour l'industrie et le commerce de la France, que pourrait avoir l'usage de matières colorantes douées, pour la plupart, d'une supériorité marquée, quant à l'éclat et à la facilité de leur application sur les étoffes, comparativement avec les matières colorantes habituellement employées pour les couleurs dites de *grand* ou de *bon teint*.

A l'époque que je rappelle, j'exposai dans les *Comptes rendus* une suite de propositions qui n'étaient que les conclusions de séries d'expériences nombreuses et précises, faites avec l'intention d'évaluer la stabilité des matières colorantes nouvelles avec celle des matières employées auparavant.

Après avoir montré, par des chiffres, le peu de stabilité des produits tinctoriaux nouveaux, je traitai la question au point de vue de la liberté du commerce et de l'industrie d'une part, et d'une autre part au point de vue du consommateur.

Si les anciens règlements concernant l'industrie et le commerce des étoffes teintes donnaient au consommateur une garantie parfaite sur les étoffes qu'il achetait, garantie qui n'existe pas dans l'état actuel des choses, je me garde bien de vouloir les faire revivre. Loin de là, je démontre par mes propres expériences en quoi ces règlements étaient défectueux au point de vue de la distinction même des *étoffes de grand et de petit teint* sur laquelle ils reposaient.

Je conclus donc ainsi :

Il n'y a d'autre principe possible en matière d'industrie, dans l'état actuel de la société, que le principe de la *liberté*.

Mais le mot *liberté* n'a de sens qu'à la condition d'être défini par la loi ; sans cela, celui qui prétendrait en user en dehors de ce que la loi prescrit s'arrogerait un *pouvoir despotique*, la faculté de faire ce qu'il voudrait, c'est-à-dire le *droit du plus fort*, ou plutôt prétendrait à *l'abus de la force*. »

Voilà pour nos lecteurs. Maintenant, pour nos lectrices, si nous en avons :

Rappelons ce qu'est un damas de soie : il se compose de *satin* et de *taffetas* produits de deux modes de tissage appelés *armures*.

Dans le *satin*, l'œil ne voit qu'un des éléments de l'étoffe : il est dit *par la chaîne* ou *par la trame*, suivant l'élément visible.

Selon les points d'où il est vu, il présente l'opposition la plus grande qu'une étoffe monochrome puisse présenter, quant au *clair* et à l'*ombre*.

---

l'autel de la réconciliation. Pensez-vous qu'il suffira de promulguer une loi un peu moins boiteuse que l'ancienne, pour voir s'ouvrir un nouvel âge d'or dans lequel nous ne verrons plus un médecin vendre la plus petite fiole, où aucun pharmacien ne se permettra plus de délivrer sans ordonnance la moindre pilule?

D'abord, existe-t-il des remèdes qu'un pharmacien puisse vendre sans ordonnance, ou bien n'y en a-t-il point?

Dans le premier cas, trouvez-moi, je vous prie, la limite qui sépare le *fas* du *nefas*, au milieu surtout du dédale de toutes les spécialités qui encombrent la pharmacie moderne. Heureuse abondance qui permet au maître de l'officine de transformer une consultation en un simple avis, une pure indication, innocente à tous égards, mais qui lui rapporte.

Dans le second cas, nous tombons dans l'absurde ; car, enfin, si j'ai le désir de me purger avec une vulgaire bouteille d'eau de Sedlitz, connue de tous, je ne vois pas quel intérêt la société peut avoir, en me forçant pour le faire, d'aller chercher l'autorisation d'un docteur.

Si donc, comme je le crois, le pharmacien peut débiter impunément : un purgatif, un ferrugineux quelconque, un vin de quinquina, voire même du sulfate de quinine, et bien d'autres choses encore dont je vous mets au défi, je ne dis pas d'*interdire*, mais d'empêcher la vente, que voulez-vous donc que fasse à son tour le médecin d'à côté, auquel la loi, non moins sage, a défendu la vente du moindre produit pharmaceutique, et qui voit, au milieu de ce beau gâchis, non plus ses bénéfices, mais son maigre salaire se réduire tous les jours, au fur et à mesure que ses charges grossissent?

Ah! Messieurs les princes de la science, vous qui, des sommets où vous a placés la fortune, devez à peine nous distinguer, nous autres petits, courbés dans le sillon, je voudrais vous y voir, rien qu'un peu seulement. Si vous ne pouvez faire que la loi soit vraiment la loi, égale

©BIU Santé

Dans le *taffetas*, l'œil voit à la fois la chaîne et la trame, et, aux points de vue où le *satin* présente la plus grande opposition du clair à l'ombre, le taffetas montre une opposition incomparablement moindre.

Il faut que le consommateur sache : 1° que les bleus solides sont les *bleus de cuve d'indigo*; que les bleus de Prusse résistent assez bien à l'air et à la lumière, mais qu'ils ne supportent pas l'action du savon; 2° que les cramoisis de cochenille et les écarlates de cochenille ou de lac-dye sont solides; 3° que les jaunes sur soie qui ont le plus de solidité sont les jaunes de gaude, etc.

M. Chevreul voudrait que, quand le teinturier passe des soies dans un bain aiguisé d'acide sulfurique, il les lavât de manière à ne pas y laisser d'acide qui, plus tard, devient une cause d'altération. Il voudrait encore qu'on ne chargeât pas trop d'acide huileux les noirs que l'on passe dans un bain de savon, dans lequel on verse du jus de citron. Si, en 1860, époque de son mémoire ci-dessus rappelé, on chargeait les noirs pour en augmenter, on n'allait pas, comme on le fait aujourd'hui, jusqu'à le doubler, le tripler, et, dit-on, le quadrupler même. Si cette pratique venait à prédominer, si les étoffes de soie se vendaient au poids au lieu de se vendre au mètre, si, enfin, la surcharge du poids de la soie devenait une habitude dans l'industrie, il y aurait un danger réel pour l'industrie et le commerce honnêtes. Et pour le consommateur donc! M. Chevreul, en terminant, fait la remarque qu'il ne veut rien dire des étoffes de luxe destinées à l'habillement des femmes, car les couleurs que le teinturier y a appliquées sont plus exposées à la lumière des bougies qu'à celle du soleil, et d'ailleurs, ajoute-t-il, « la mode ne leur accorde qu'une faible durée. » C'est charmant. En effet, quelle est la femme un peu propre qui use ses robes? Voilà qui met fort à l'aise le commerce honnête, et même celui qui ne l'est pas. On le voit, il y a un peu de tout dans la communication de M. Chevreul, et nous espérons que le lecteur ne se plaindra pas qu'on lui offre, dans le présent bulletin, ce mélange de morale, de politique et de chimie industrielle appliquée.

Une partie de chaque séance est consacrée à la lecture des documents relatifs au phylloxera, que quelques-uns commencent à nommer la phylloxera; — ce sera comme pour le glucose et la glycose. — Les guérisseurs de la vigne ont commencé par indiquer une foule de remèdes meilleurs les uns que les autres contre le terrible insecte; et puis, on s'est aperçu que la difficulté n'était pas de le tuer, mais de l'atteindre. Il en est de même pour les puces et pour les mouches. Aussitôt qu'on aura trouvé un moyen vraiment pratique de combattre ce féroce allié des Sociétés de tempérance, nous le dirons. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 octobre 1872. — Présidence de M. Barth.

DE L'ÉTIOLOGIE DU TYPHUS EXANTHÉMATIQUE.

M. Chauffard continue ainsi :

pour tous; si vous ne pouvez faire que sa violation, de quelque part qu'elle vienne, encoure la même pénalité, et qu'elle ne soit une nouvelle répétition de l'éternelle toile d'araignée, ne vaudrait-il pas mieux, même pour la morale, laisser les gens, responsables de leurs actes toujours, s'empoisonner ou se guérir à leur guise?

Que si nous voulions passer maintenant (mais je n'en ai pas le loisir) au chapitre de la médecine légale, n'y trouverions-nous pas encore un joli sujet d'esbaudissement?

J'étais accoucheur cette nuit, chirurgien ce matin, dentiste à midi, médecin toute la journée, pharmacien au retour. Ne faudra-t-il pas que le soir, sous le bon plaisir de M. le juge de paix, je sois encore médecin légiste, expert chimiste, etc., etc.?

Et pour prix de tout cela, une rémunération dérisoire, et qui sera prescrite au bout de l'an!

Ne pensez-vous pas, Monsieur, qu'une société qui nous protége d'une si heureuse façon, se moque en définitive pas mal de nous, et qu'il serait grand temps de nous protéger nous-mêmes? Mais, hélas! allez donc faire entendre cette note-là au bon peuple de France, et, qui pis est, à ses médecins. *Aures habent et non audiebunt.* Et pourtant le salut est là et il n'est que là; et ce n'est pas d'hier que le bonhomme a dit que l'union fait la force.

Vous prêcherez l'Association longtemps encore, je l'espère pour vous et pour nous; mais long temps passera avant que votre parole germe et produise.

Nous ne verrons point cette aurore, et, pour ma part, je prie Dieu qu'il nous donne d'ici là notre pain quotidien.

Veuillez agréer, Monsieur et cher confrère, mes excuses pour vous avoir dérangé, et l'assurance des meilleurs sentiments de votre tout dévoué.

J. Lecerf, D.-M. P.

Saint-Julien-de-Concelles (Loire-Inférieure), 4 octobre 1872.

©BIU Santé

Ces faits étaient au moins inattendus et singuliers; ils étaient propres à frapper l'attention. Comment les concilier avec l'étiologie du typhus enseignée dans tous nos livres de pathologie, et qui soumet l'apparition de cette maladie aux seules conditions de la misère, de l'encombrement, de la réunion de toutes les souffrances physiques et morales? Je me suis donc demandé si cette étiologie était aussi complétement vraie que communément acceptée. Me reportant vers le passé, et interrogeant les dernières grandes épidémies de typhus observées en France, j'ai vu qu'elles répondaient à de grandes conditions étiologiques, méconnues ou oubliées dans l'histoire de cette maladie. Elles avaient été contractées par nos armées sur un sol étranger, et n'avaient pénétré chez nous que par l'importation, par la rentrée des troupes, par l'évacuation de nos soldats blessés ou malades, et ramenant avec eux le typhus qu'ils avaient emprunté au loin. Telle avait été l'épidémie de typhus du 1814, et telle celle de 1855-1856; la première, importée par nos armées vaincues revenant du nord de l'Allemagne et de la Russie; la seconde, importée par les soldats évacués de Crimée et revenant en France par voie rapide, et en masse, sur de grands transports à vapeur.

A ces faits, qui déjà portaient leur enseignement, s'en joignait un autre non moins digne d'attention : c'est que ces épidémies importées sur un sol qui n'était pas le leur, qu'elles abordaient par une sorte d'irruption, mais où elles n'étaient pas nées et apparaissaient comme des étrangères, ces épidémies, dis-je, s'y éteignaient promptement; elles n'y trouvaient pas les éléments de fécondité et de renouvellement qu'elles rencontrent ailleurs; après avoir sévi dans un rayon et pour un temps limité, elles disparaissaient d'elles-mêmes, et le sol français envahi était bientôt délivré d'un fléau qu'il ne saurait longtemps nourrir. Il y a donc dans notre race, et sur notre sol, des qualités et des conditions qui font que le typhus ne s'acclimate pas parmi nous, ne s'établit pas en permanence en face de nos demeures et de nos familles. N'est-ce pas là un fait considérable qui, rapproché des précédents, de l'origine exotique et de l'importation des deux grandes épidémies de typhus observées en France, ouvre à l'étiologie de cette maladie de bien autres horizons que ceux que bornent les causes communes invoquées jusqu'ici?

L'étiologie banale rencontre encore dans les faits d'autres contradictions. Le typhus importé en France s'évanouit à courte distance et à bref délai; dans les pays où nos armées ont contracté le typhus, il est permanent; il règne de temps à autre sous forme épidémique, mais en dehors de ces temps d'épidémie, il subsiste à l'état sporadique; il entre dans la pyrétologie régulière de ces contrées. Il est ainsi comparable à la fièvre typhoïde, notre pyrexie fondamentale, observée chez nous en tout temps, qui ne quitte jamais nos grandes villes, qui nous frappe toujours, soit épidémiquement, soit par cas disséminés ou isolés. Or, si le typhus entre là dans la pyrétologie régulière, et ici s'efface fatalement, alors même qu'il est importé sous sa forme la plus sévère, ne serait-ce pas qu'il trouve d'un côté des conditions génésiques essentielles qui font défaut de l'autre? Ces conditions, quelles peuvent-elles être? Sera-ce les conditions communes de misère et d'encombrement? Mais en dehors des mémorables épidémies

---

Que de raisons, et combien de bonnes raisons dans ces quelques lignes, dont je regrette de ne pouvoir, faute d'espace, plus longuement féliciter l'auteur! — Vous en parlez bien à votre aise, va-t-on me dire, et nous comprenons votre satisfaction, car l'auteur n'a fait que présenter sous une forme saisissante vos idées et vos opinions, que nous connaissons bien. — Cela serait, répondrai-je, que je serais dans mon droit de me féliciter d'avoir rencontré un auxiliaire aussi précieux. Mais ce n'est pas tout à fait cela. Je ne penche pas, comme le fait évidemment mon correspondant, vers la liberté absolue de l'exercice de la médecine. L'expérience de cette liberté a été faite en France, elle a duré dix ans, et les lois de ventôse et de germinal de l'an XI, que nous jugeons peut-être un peu sévèrement aujourd'hui, furent un bienfait social qui mit fin à cette expérience désastreuse. Les États-Unis d'Amérique jouissent encore de cette liberté, et je vois que de tous côtés on en réclame la suppression. En Angleterre aussi, l'exercice de la médecine et de la pharmacie était à peu près libre, et voilà que sur des plaintes générales, et qu'après des accidents innombrables et pas mal de crimes, l'Angleterre en arrive à une réglementation, et en prend pour modèle, quoi?... Précisément notre législation de l'an XI, que nous répudions ici comme impuissante et inefficace. Mais pour l'Angleterre, c'est un grand progrès.

Ainsi, ce n'est pas de ce côté que j'adresse mes compliments à mon honoré confrère. Ce dont je le remercie, c'est d'avoir montré avec une lucidité parfaite toutes les difficultés, tous les embarras, tous les impédiments que rencontrera le législateur dans la révision de notre législation médicale. C'est bientôt fait de demander des lois nouvelles; notre correspondant fait voir aux impatients qu'il n'est pas si facile de les obtenir. Il montre aussi qu'avec la législation actuelle nous pourrions nous sauvegarder des plus grands abus qui nous oppriment, si, au lieu de gémir, nous savions agir. Il montre enfin que le Corps médical est en possession

©BIU Santé

de famine, où est la preuve que ces conditions sont plus marquées dans les pays où le typhus est permanent, que dans ceux où il n'aborde que pour disparaître? N'avons-nous pas nos immenses cités, Paris, Lyon, Lille, tous nos grands centres manufacturiers, où les populations ouvrières subissent les conditions de misère et d'encombrement réputées toutes puissantes pour la production du typhus?

Nos classes ouvrières sont-elles exemptes de ces vices, de ces dégradations morales qui enlèvent à la famille, pour le donner à la débauche, tout le salaire gagné par le travail, et ces familles, ainsi dépouillées, ne souffrent-elles pas toutes les privations et toutes les souillures de la misère, n'en portent-elles pas tous les stigmates? Si la scrofule et la tuberculose, si la fièvre typhoïde les déciment, le typhus les épargne; il ne hante aucun de ces bouges que recèle toute grande ville, pour se répandre, de là, par bouffées épidémiques sur les populations riches qui les avoisinent. Ailleurs, au contraire, dans des contrées étrangères, le typhus se montre à la fois endémique, épidémique, sporadique; il plane comme une constante menace, n'abandonnant jamais les cités qu'il habite, ou, du moins, ne s'en éloignant que pour un retour prochain. Ces cités sont-elles dans des conditions hygiéniques tellement inférieures aux nôtres, que la présence du typhus en soit la conséquence nécessaire? Il en est loin. A Saint-Pétersbourg, par exemple, le typhus exanthématique est presque en permanence; il y sévit, du moins, sans interruption pendant plusieurs années. Cependant, nous dit M. Botkin dans des leçons sur la fièvre et le typhus exanthématique qui viennent d'être récemment traduites, le commun du peuple russe fait plus attention à la propreté du corps que tous les autres peuples de l'Europe. L'usage des bains hebdomadaires est presque religieux. Une femme, après sa menstruation, n'entre dans aucune église sans avoir pris un bain. Enfin la nourriture et le logement des gens pauvres ne sont pas plus mauvais en Russie qu'en Europe. Ne s'ensuit-il pas, dirons-nous, que le typhus reconnaît d'autres causes déterminantes que la misère, la malpropreté et l'encombrement, et ces causes, où les trouver, sinon dans la race que frappe le typhus, ou dans le sol sur lequel vit cette race?

Accusera-t-on une influence, un génie épidémique spécial? C'est à peine déplacer le problème. Pourquoi cette influence, que l'on suppose être génératrice du typhus, ne se montre-t-elle que dans certains pays et jamais en d'autres? Les épidémies de typhus relèvent-elles, ou non, des causes communes? Peuvent-elles se montrer en tous lieux et sur toutes les populations? C'est toujours la même question à résoudre; il ne faut pas la masquer sous des mots qui perdent ici toute valeur.

Ces conditions de race et de sol, que nous demandons à faire intervenir dans la genèse du typhus, ne sont pas nouvelles en étiologie; elles entrent dans la genèse de bien des maladies. Sans sortir de la classe des fièvres, dans combien de faits ne constate-t-on pas leur puissance! Je n'invoquerai pas la genèse de ces grandes pyrexies qui, comme la fièvre jaune et le choléra, surgissent exclusivement sur un sol déterminé et au sein des populations qui habitent ce sol. Mais à ne considérer ces maladies que comme importées et loin des pays où elles naissent,

---

d'un instrument admirable dont il ne se sert ni avec l'énergie, ni avec l'ensemble qui le rendraient si redoutable à tous les parasites de la profession.

Bien d'autres réflexions me viennent à l'occasion de cette lettre, mais je suis cruellement enserré dans un étroit espace. Je veux dire cependant à mon honoré correspondant que nos confrères ruraux auraient tort de se désintéresser des questions relatives à l'enseignement. Tout se tient, se lie, s'enchaîne dans la question de l'organisation médicale. On ne peut séparer les questions d'enseignement des questions d'exercice; elles sont connexes et corrélatives. Que les modifications projetées pour l'enseignement ne puissent atteindre les praticiens actuels, c'est certain, mais ce n'est pas une raison d'y rester indifférents. Nous devons penser aussi à nos enfants, aux générations médicales qui nous succéderont, et nous devons demander au législateur, qui voudra probablement élever le niveau des études, selon la formule généralement employée, c'est-à-dire exiger des élèves plus de temps encore et des familles plus de sacrifices, ce qu'en retour il offrira de garantie et de protection à ceux qui s'engageront dans la carrière. On voit comment une question conduit à l'autre, et je suis sûr que mon intelligent correspondant le comprend aussi bien que moi.

D'ailleurs, il est probable que nous pourrons bientôt reprendre cet entretien.

Dr SIMPLICE.

Éphémérides Médicales. — 19 OCTOBRE 1759.

Par une lettre de Stockholm, Daviel, célèbre oculiste, apprend que l'Académie royale des sciences de cette ville l'avait nommé membre associé, pour ses intéressantes observations sur les maladies des yeux.

©BIU Santé

on peut saisir l'influence qu'exercent à leur égard les races diverses sur lesquelles elles sévissent. Ainsi, par exemple, à la Nouvelle-Orléans, si souvent visitée par la fièvre jaune et par le choléra, on a vu la fièvre jaune frapper bien plus sévèrement la race blanche que la race nègre, et, par contre, le choléra atteindre cruellement les nègres et, relativement, ménager les blancs. La race noire se montre également plus résistante aux effets morbides des effluves paludéens, aux troubles consécutifs des grandes opérations. Tout cela ne témoigne-t-il pas de l'influence qu'il faut, en certains cas, réserver à la race dans la genèse des maladies? Il n'y a donc rien d'insolite et de singulier à l'invoquer dans l'étiologie du typhus.

C'est un fait d'observation vulgaire que les mêmes causes nuisibles produisent des effets morbides différents suivant les personnes qui les affrontent; souvent il semble qu'il en soit de même suivant les races. Veut-on en voir un exemple saillant? Je l'emprunterai au *Traité des maladies infectieuses* de Griesinger; il s'agit d'une observation communiquée à la Société épidémiologique de Londres. Un vaisseau égyptien, dont l'équipage avait eu beaucoup à souffrir de misère et de malpropreté, aborda à Liverpool en février. Il comptait beaucoup de malades atteints de dysenterie et d'affections pulmonaires, mais aucun cas de typhus. Néanmoins plusieurs personnes qui visitèrent ce navire, dont la fétidité était extrême, furent atteintes de typhus exanthématique et succombèrent; la partie saine de l'équipage fut envoyée dans un bain public à Liverpool; sur les six garçons de chambre de cet établissement, trois furent atteints de typhus dans le cours des douze jours suivants, un mourut. Plusieurs malades du vaisseau, dont aucun n'était atteint de typhus, furent envoyés à l'hôpital de Liverpool, le typhus s'y déclara aussitôt; il n'y avait jamais paru auparavant. Ce fait ne nous montre-t-il pas que les mêmes conditions infectieuses ne produisent pas toujours la même maladie, et que, suivant les races d'hommes, la misère et la putridité de l'air peuvent engendrer ici des dysenteries, là le typhus exanthématique?

L'influence exercée par le sol et le climat est non moins puissante que celle qui tient à la race; et je puis, relativement au typhus, signaler des faits probants de ce genre d'influence, faits dont je dois la connaissance au très-distingué confrère dont j'ai déjà invoqué le témoignage, le docteur Libermann. Au Mexique, me disait-il, sur les hauts plateaux, le typhus est endémique; par contre, la fièvre typhoïde est extrêmement rare. C'est à peine si, dans une discussion approfondie à l'Académie de Mexico, en 1865, on a pu citer 8 à 10 cas de fièvre typhoïde positive, nés dans ces régions à altitude élevée. On y rencontre le typhus dans les grandes villes, comme dans les campagnes isolées; il sévit parfois à l'état épidémique, et alors ses ravages sont redoutables. Le typhus des hauts plateaux du Mexique est identique à celui d'Europe; il régnait, au temps des Astèques, sous le nom de *masahuathl*, et avait exercé d'horribles ravages avant la domination espagnole, ainsi que le constatent des hiéroglyphes traduits par les auteurs espagnols, et que M. Libermann a pu examiner à Mexico. Mais, fait bien digne d'attention, la fièvre typhoïde, qui ne s'observe plus à partir de 2,000 mètres au-dessus du niveau de la mer, est fréquente, au contraire, à mesure que l'on descend sur les bords de la mer. Dans le Yucatan, c'est une affection des plus communes. Au Mexique, donc, comme en Europe, il y aurait des régions à typhus et des régions à fièvre typhoïde.

L'influence du climat et du sol ne s'exerce pas seulement sur les populations indigènes en établissant parmi elles une pyrétologie qui leur est propre. Cette influence se fait sentir même sur les étrangers qui, en s'acclimatant par un séjour prolongé, finissent par contracter les aptitudes pyrétologiques tenant au sol sur lequel ils vivent, et perdent les aptitudes pathologiques venant du sol et du climat qu'il ont abandonnés. Une très-remarquable observation faite au Mexique par M. Libermann vient fournir, sur le typhus, la démonstration de cette transformation dans les aptitudes pathologiques. Les soldats français récemment arrivés au Mexique étaient fréquemment atteints de fièvre typhoïde; après quelques mois d'acclimatement, la fièvre typhoïde disparaissait absolument parmi eux et se trouvait remplacée par le typhus. Le bataillon belge, arrivé à Mexico en 1864, fournit une quarantaine de cas de fièvre typhoïde dans les trois premiers mois de son arrivée sur les hauts plateaux, et durant les trois années qu'il séjourna depuis au Mexique, on n'en observa plus un seul cas, quoique ce bataillon fût exclusivement composé de jeunes gens de 19 à 25 ans, âge où la fièvre typhoïde frappe de préférence les soldats en Europe. Le typhus s'était substitué à la fièvre typhoïde chez ces soldats, acclimatés sur les plateaux élevés du Mexique.

De l'ensemble de ces faits, nous sommes porté à croire que l'on ne doit pas limiter aux influences délétères de la misère et de l'encombrement les causes occasionnelles du typhus, et qu'on ne le crée pas à volonté au moyen de ces facteurs communs. L'histoire pathologique des siéges de Paris et de Metz contredit une étiologie si étroite. L'étude comparée des faits observés, d'un côté, dans les pays où règne habituellement le typhus, d'autre côté dans notre pays, où il ne paraît que par importation, nous semble prouver que la race et le sol fournissent à

©BIU Santé

l'étiologie du typhus des conditions essentielles et majeures que l'on ne saurait passer sous silence, et qu'il faut tout au moins associer aux conditions communes ci-dessus énoncées.

Nous prévoyons les objections que suscitera cette interprétation nouvelle des données étiologiques du typhus. On invoquera contre elle ces petites épidémies de typhus que l'on prétend avoir observées de temps à autre sur certains points du territoire, ou dans certains établissements spéciaux, tels que bagnes ou prisons. Ces petites épidémies, les dernières surtout, complétement distinctes des grandes épidémies importées, relèvent, affirme-t-on, de l'encombrement et des autres mauvaises conditions hygiéniques des établissements à l'intérieur desquels elles surgissent.

(*La fin à un prochain numéro.*)

RÉCLAMATION

TRAITEMENT DES PLEURÉSIES PURULENTES.

Dans sa publication récente sur la *Pleurésie purulente et son traitement*, mon excellent collègue de Beaujon, le docteur Moutard-Martin, me prête une opinion exagérée sur les modes de guérison de cette maladie.

Il prétend que j'ai avancé dans mon *Traité des maladies aiguës des organes respiratoires*, page 402 (lisez 462), « que la pleurésie purulente ne guérit *jamais* que par l'établissement d'une fistule pleuro-bronchique ou pleuro-cutanée ; qu'elle ne guérit *jamais après la thoracentèse*, même souvent répétée, qu'à la condition d'un écoulement consécutif du pus par une voie quelconque, par les bronches ou par la peau. »

M. le professeur Richet, dans son discours très-remarqué à l'Académie de médecine, du 6 août dernier (voir l'UNION MÉDICALE du 13 du même mois), et M. Huchard, dans son article bibliographique sur le mémoire de M. Moutard-Martin, article paru dans l'UNION MÉDICALE de samedi dernier 12 octobre, ayant répété cette assertion, je ne puis laisser accréditer l'erreur.

Voici le passage de mon livre visé par mon collègue de l'hôpital Beaujon :

« Il ne faut pas oublier que les pleurésies purulentes qui guérissent *spontanément* ne le peuvent qu'à l'une des deux conditions suivantes (perforation pleuro-pulmonaire ou abcès pleuro-sous-cutané ouvert au dehors)..... Les pleurésies purulentes qui guérissent après la thoracentèse présentent de leur côté une particularité digne de remarque, *et sur laquelle je reviendrai plus loin* : c'est que, *dans l'ensemble des faits publiés*, la thoracentèse, même souvent répétée, n'a été suivie de guérison qu'à la condition d'un écoulement fistuleux consécutif du pus par une voie quelconque, par les bronches ou par la peau. »

Si mon savant collègue M. Moutard-Martin, qui a été cru sur parole, avait tenu compte de ce que j'annonce ici devoir dire *plus loin*, ce que j'ai fait à la page 502, il aurait compris que, par *ensemble des faits publiés*, je n'ai voulu parler que de la généralité des faits, et non de tous. Cela est si vrai, et j'admets si bien que, dans des cas exceptionnels, la simple ponction avec ou sans injection peut suffire à la guérison, que j'énumère tous les faits que j'ai pu réunir et qui sont dus à Aran, Marcowitz, Hamilton Roë, Attimont et Marrotte. Je n'ai donc pas été aussi aveugle que le pensent mes honorables contradicteurs.

Chose singulière ! le docteur Moutard-Martin m'accuse d'admettre que les pleurésies purulentes ne guérissent jamais par la thoracentèse simple, et il aurait pu prendre dans mon livre les exemples les plus nets de ces guérisons. Il y a plus, j'en rapporte un fait qui m'est propre (obs. LXIII, page 504) ; et auparavant, j'expose la conduite que l'on doit tenir, à mon avis, lorsque l'on pratique la thoracentèse dans les épanchements purulents.

« Dans son procédé opératoire, ai-je dit (page 503), le praticien doit s'attacher à imiter la nature. Lors donc qu'il sera certain d'avoir affaire à un épanchement purulent, à la suite d'une ponction capillaire, par exemple, *la thoracentèse sera, le plus souvent, indiquée*. Il devra s'en dispenser seulement dans les cas où le pus de l'épanchement, se faisant jour au dehors à travers les bronches, sera *largement* expulsé par l'expectoration.

« Mais, pour que la thoracentèse soit efficace dans les pleurésies purulentes et qu'on ne se voie pas forcé de la répéter plus ou moins fréquemment comme on l'a fait, il faut d'emblée rendre la plaie de la ponction *fistuleuse*, soit à l'aide d'une sonde à demeure simple ou à drainage, soit à l'aide d'un autre procédé. »

On le voit : si mon excellent collègue avait pris connaissance de ces passages, il n'aurait pas manifesté son étonnement d'une opinion absolue que je n'ai pas, et il ne m'aurait pas condamné sur deux lignes de mon écriture.

Je dois reconnaître en finissant que ce qui a pu induire en erreur M. Moutard-Martin, c'est de m'avoir entendu préconiser à la Société médicale des hôpitaux l'emploi de l'opération de l'empyème de préférence à la thoracentèse dans les pleurésies purulentes, en me fondant pré-

©BIU Santé

cisément sur le mode de guérison que j'ai signalé dans la généralité des faits (non pas dans tous), à savoir : la guérison habituelle à la suite d'un écoulement quelconque du pus pendant une période de temps plus ou moins prolongée.

WOILLEZ,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

Médecine Militaire

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE MILITAIRES.

RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Monsieur le Président,

Depuis quinze ans, l'École instituée auprès de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg sous le nom d'École du service de santé militaire, a fourni au corps des officiers de santé de l'armée de terre, dans des conditions qui ne sont pas à l'abri de la critique, les ressources nécessaires à son recrutement. Après les événements de guerre dont Strasbourg a été le théâtre, les élèves qui appartenaient à cet établissement ont été placés en situation de poursuivre le cours régulier de leurs études près des Facultés de médecine et des Écoles supérieures de pharmacie de Paris et de Montpellier, et jusqu'à la fin de l'année 1874 on trouvera là des éléments suffisants pour combler les vides qui se produiront dans le cadre de la médecine et de la pharmacie militaires.

Dans cette situation, j'ai dû me préoccuper des moyens d'assurer l'une des conditions fondamentales de l'existence du Corps de santé militaire, en déterminant les bases d'un nouveau recrutement. Dans cette pensée, m'appuyant sur les propositions des hommes compétents et après avoir pris l'avis du Conseil de santé des armées, je me suis arrêté à un ensemble de dispositions qui peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

Chaque année, au mois de septembre, un concours aura lieu pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire, d'après un programme arrêté par le ministre de la guerre et qui sera rendu public avant le 1er mai.

Seront admis à concourir :

Pour les emplois d'élèves en médecine :

1° Les étudiants pourvus des deux diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences complet ou restreint ;

2° Les étudiants ayant 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat, et ayant subi avec succès les examens de fin d'année correspondant au nombre de leurs inscriptions.

Pour les emplois d'élèves en pharmacie :

1° Les étudiants pourvus du diplôme de bachelier ès sciences complet ;

2° Les étudiants ayant 4 ou 8 inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe, et ayant subi avec succès les examens trimestrels.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Être né ou naturalisé Français ;

2° Avoir eu au 1er janvier de l'année du concours plus de 17 ans et moins de 21 ans (élèves sans inscription), moins de 22 ans (élèves à quatre inscriptions), moins de 23 ans (élèves à huit inscriptions), et moins de 24 ans (élèves à douze inscriptions) ;

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins ; elle pourra être vérifiée, au besoin, par le jury d'examen ;

4° Souscrire un engagement d'honneur de servir dans le Corps de santé militaire pendant dix ans au moins, à dater de l'admission au grade d'aide-major de 2e classe.

Toutes les conditions qui précèdent seront de rigueur, et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les épreuves auront lieu devant un jury composé d'un médecin-inspecteur du service de santé, président, de deux médecins et de deux pharmaciens militaires, désignés par le ministre de la guerre.

Les candidats reconnus admissibles recevront, dans la proportion déterminée par les besoins du service, une commission d'élèves du service de santé militaire, et seront classés en deux catégories.

Les élèves compris dans la première catégorie, c'est-à-dire ceux qui auront moins de douze inscriptions en médecine ou de huit inscriptions en pharmacie, seront répartis, suivant leur convenance, entre douze villes principales, y compris Paris, qui possèdent à la fois une Faculté de médecine et une École supérieure de pharmacie, ou une École préparatoire de médecine et

©BIU Santé

de pharmacie et un hôpital militaire ou des salles militaires dans un hospice civil. Attachés à l'hôpital militaire, sous les ordres et la surveillance du médecin en chef, ils concourront à l'exécution du service médical et pharmaceutique; en même temps, ils suivront les cours et travaux pratiques de la Faculté, ou de l'École supérieure de pharmacie, ou de l'École préparatoire, et y subiront les divers examens aux époques et dans la forme déterminées par la législation en vigueur.

Ces élèves ne porteront pas d'uniforme et ne recevront aucune solde. Toutefois, afin de venir en aide dans une juste mesure à des positions exceptionnellement intéressantes, ceux d'entre eux qui auront été boursiers au Prytanée militaire pourront obtenir, sur leur demande, une subvention mensuelle dont le chiffre sera fixé ultérieurement.

Les élèves de la seconde catégorie, c'est-à-dire ceux qui seront en possession de douze inscriptions pour le doctorat ou de huit inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe, seront réunis à Paris et placés sous les ordres du directeur de l'École du Val-de-Grâce. Inscrits à la Faculté de médecine ou à l'École supérieure de pharmacie, ils suivront les cours spéciaux en rapport avec le degré de leur scolarité, ainsi que les cliniques de la Faculté. A l'intérieur du Val-de-Grâce, ils recevront l'enseignement pratique et complémentaire des matières sur lesquelles portent les examens du doctorat et ceux de pharmacien de 1re classe.

Pendant la première année du séjour au Val-de-Grâce, les élèves en médecine devront satisfaire aux deux premiers examens de doctorat, qui seront subis entre la 12e et la 16e inscription, dans l'ordre déterminé par le décret du 18 juillet 1860. Après la 16e inscription en médecine et la 12e inscription en pharmacie, à dater du 1er juillet jusqu'au 1er mai suivant, les élèves en médecine auront à subir les trois derniers examens de doctorat et la thèse, et les élèves en pharmacie auront à satisfaire aux trois examens probatoires. Pour les uns et les autres, le stage proprement dit commencera le 1er mai, et se terminera avec le mois d'août.

Les élèves de cette catégorie porteront l'uniforme et recevront la solde attribuée à l'ancien grade de sous-aide. Dès qu'ils auront obtenu le titre de docteur ou de pharmacien de 1re classe, la solde spéciale de l'emploi de stagiaire leur sera acquise.

A dater de l'admission à l'emploi d'élève du service de santé, les frais d'inscriptions, d'exercices pratiques, d'examens et de diplôme seront payés par l'administration de la guerre. Toutefois, en cas d'ajournement à un examen, les frais de consignation pour la répétition de cet examen seront à la charge de l'État.

Un second échec au même examen de fin d'année, semestriel, ou de fin d'études, entraîne d'office le licenciement de l'élève et sa radiation immédiate des contrôles.

En cas de démission ou de licenciement, l'élève sera tenu au remboursement des frais de scolarité.

Le même remboursement sera exigé de ceux qui quitteraient volontairement le service de santé militaire avant d'avoir accompli la durée de leur engagement d'honneur.

Telles sont, Monsieur le Président, les dispositions qui me paraissent susceptibles de répondre, au moins d'une manière provisoire, à une nécessité de premier ordre. Si vous voulez bien y donner votre approbation, je vous prie de revêtir de votre sanction le rapport que j'ai l'honneur de vous soumettre, après m'être concerté avec mon collègue le ministre de l'instruction publique sur les points qui comportent dérogation à la législation universitaire.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Le ministre de la guerre, E. DE CISSEY.

Approuvé : A. THIERS.

MIXTURE PURGATIVE ET DIURÉTIQUE. — CRUVEILHIER.

Teinture d'aloès.	4 à 8 grammes.
Teinture de scille.	20 gouttes.
Teinture de digitale.	20 —

Mêlez. — A prendre le matin à jeun, dans un demi-verre d'infusion de pariétaire, tous les deux ou trois jours, dans la pleurésie chronique avec épanchement. — Vésicatoires volants sur le thorax. — N. G.

COURS D'ANATOMIE. — M. le docteur Fort recommencera son cours annuel le mardi 22 octobre 1872, et le continuera tous les jours, aux mêmes heures, jusqu'à la fin de mars 1873.

Le cours se composera de 260 leçons; deux leçons auront lieu tous les jours : la première, à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et la seconde, à quatre heures, dans l'amphithéâtre de M. Auzoux, rue Antoine-Dubois, n° 2.

Ce cours sera complet, et comprendra l'anatomie descriptive, l'histologie, les principales régions, et des notions de physiologie.

MM. les élèves seront dirigés dans la dissection.

On s'inscrit, 12, rue Caumartin, de 9 à 11 heures.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

MATIÈRE MÉDICALE

EXPÉRIENCES THÉRAPEUTIQUES FAITES AVEC LA DIGITALINE CRISTALLINE D'HOMOLLE;

Note lue à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 3 août 1872,

Par le docteur WIDAL, médecin-major à l'hôpital du Gros-Caillou.

La faible quantité de digitaline cristalline de Nativelle, que M. Roucher avait mise à ma disposition, s'étant bien vite épuisée, j'ai dû renoncer, à mon grand regret, à l'expérimentation thérapeutique de cette substance. Elle n'a été administrée en tout qu'à six malades; mais tant qu'il ne m'aura pas été donné de contrôler par de nouvelles expériences les premiers résultats que j'ai obtenus, je devrai persister dans mes conclusions.

Depuis, j'ai soumis à l'expérimentation clinique la digitaline d'Homolle, celle que M. Roucher a désignée sous le nom de *digitaline globulaire cristalline*, dans le mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine. Cette digitaline a été préparée par M. Homolle d'après le procédé que ce savant praticien a décrit dans le mémoire qu'il a soumis à l'Académie pour le concours du prix Orfila. Mes expériences n'ont porté ni sur les animaux, ni même sur l'homme sain, mais uniquement sur des adultes malades. Aussi bien, c'est la clinique qui juge en dernier ressort de l'efficacité de tel ou tel médicament. De même que la digitaline de Nativelle, celle d'Homolle a été administrée, tantôt comme apyrétique, et dans le but de mettre fin au mouvement fébrile excessif et nuisible de certaines maladies, comme la pneumonie, la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire, etc., tantôt pour ralentir les mouvements exagérés du cœur liés, soit à une affection de cet organe, soit à un état général. Treize malades, en tout, ont été traités par la digitaline d'Homolle. Tous ont pris la digitaline dissoute dans l'alcool, dans une potion édulcorée de 120 grammes (1). De cette manière, il a été possible de distancer à volonté l'ingestion des doses journalières du médicament, et de suspendre facilement ce dernier en cas d'accident toxique. Le pouls et la température des malades ont été notés deux fois par jour au moins, et tous les symptômes physiologiques et thérapeutiques ont été relevés avec soin. Je ne puis donner ici qu'un résumé succinct de mes observations.

(1) Cette potion doit être prise tout entière dans le courant de la journée.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

L'ÉTHIQUE ET LA PHILOSOPHIE MÉDICALE

Les phases d'acalmie qui succèdent aux époques de secousse et d'épreuve doivent naturellement être consacrées au recueillement, à l'examen des fautes commises, aux causes qu'elles peuvent reconnaître et aux conséquences qu'elles ont pu déterminer.

Nos travailleurs scientifiques dans l'ordre des sciences médicales n'ont pas failli à cet examen de conscience; plusieurs, du moins, n'ont pas craint d'en aborder la tâche. Je ne sais si, à l'exemple des prophètes de Judée, ils se sont d'abord interrogés eux-mêmes, s'ils se sont recouverts de cendres, et s'ils ont fait au ciel amende honorable de leurs propres torts; mais ils se sont levés, et, dans le plein souvenir de leurs souffrances, dans l'anxiété de leurs appréhensions, ils ont parlé.

A Dieu ne plaise que nous laissions passer sans les entendre, ces hérauts de la conscience publique, et que nous accueillions légèrement leurs observations et leurs plaintes.

L'épreuve a été assez dure pour que nous en cherchions le remède, celui surtout qui pourra prévenir une rechute; et les noms de ceux qui ont parlé ont une notoriété telle, que ce serait folie que de n'en pas tenir compte.

C'est dans une de nos Écoles secondaires de médecine, à Marseille, que la question a été posée et discutée avec autant d'animation que de bonne foi, à ce qu'il me semble. Il appartenait à nos Écoles du Midi de nous devancer en cette matière; elles sont toutes plus ou

©BIU Santé

PREMIÈRE CATÉGORIE. — AFFECTIONS FÉBRILES.
(La digitaline est administrée comme médicament apyrétique.)

A. RHUMATISME ARTICULAIRE.

PREMIER CAS. — Malade atteint depuis deux jours d'un *rhumatisme articulaire* suraigu: douleurs articulaires violentes généralisées, insomnie, agitation, céphalalgie intense, soif vive. Notre intention est de supprimer, à l'aide de la digitaline, la fièvre rhumatismale excessive, et peut-être avec elle les manifestations douloureuses des articulations. Le jour où l'on commence à administrer la digitaline, la température matinale est de 39° avec 120 pulsations, celle du soir de 41, avec 132 pulsations. 3 milligrammes de digitaline le premier jour, pas d'effet sensible; 4 milligrammes le deuxième jour; la température fléchit de 2 degrés et tombe à 39, le pouls baisse de 12 pulsations, mais *le lendemain seulement*; après une nouvelle dose de 5 milligrammes, la température est à la normale le matin, le pouls à 90; enfin, 7 nouveaux milligrammes de digitaline pris en deux jours rendent la température du soir normale à son tour, et le pouls descend progressivement jusqu'à 42 pulsations; la dernière dose de digitale ayant amené des vomissements bilieux, on en suspend l'administration. La température s'est abaissée avant le pouls.

Le malade présente tous les symptômes de la digitalisation telle qu'on l'a observée après l'ingestion de la digitale en nature : faciès placide, indifférent, teint bistré, yeux cernés; pouls très-lent, mais large et dur. Les douleurs articulaires ont disparu avec la fièvre, ainsi que la céphalalgie et l'insomnie. Pupilles normales. Urines non augmentées.

Ainsi, 19 à 20 milligrammes de digitaline ont abattu complétement la fièvre et, avec elles, les douleurs articulaires qui n'ont plus reparu.

DEUXIÈME CAS. — *Rhumatisme articulaire* aigu datant de trois jours. Température du matin, 39° 2 avec 114 pulsations; température du soir, 40° 6 et 114 pulsations. On débute par 5 milligrammes de digitaline; le lendemain, le pouls a fléchi de 12 pulsations, la température s'est élevée à 40° 8; nouvelle dose de 5 milligrammes de digitaline; le pouls tombe à 90; la température baisse de 1 degré 6 dixièmes le matin et le soir; enfin, après deux nouvelles doses de 5 milligrammes en deux jours, la température est à la normale, le pouls à 48. Le pouls est tombé avant la température et a été influencé par la première dose de digitaline, sans devenir irrégulier; il est resté lent pendant plus de dix jours; la chaleur n'a baissé qu'après l'ingestion de 10 milligrammes de médicament. Des vomissements bilieux survenus pendant l'administration de la dernière dose ont fait suspendre la digitaline. Les douleurs articulaires ont disparu en même temps que la fièvre. Pas d'action sur les yeux. Les urines ont diminué pendant l'usage de la digitaline.

TROISIÈME CAS. — *Rhumatisme articulaire* datant de huit jours. La fièvre est également

---

moins en instance pour obtenir la dot d'une Faculté proprement dite, elles tiennent à faire leurs preuves et à témoigner de l'activité la plus vivace.

C'est à la Société de médecine de Marseille que le président sortant de l'an passé a ouvre le feu, par un discours sur la *théophobie scientifique*. Esprit éminemment original, M. Bertulus a le don de concevoir juste souvent, et de donner à ses conceptions l'expression la plus singulière et souvent aussi la plus frappante. C'est du sens commun mis au service de la science et habillé des couleurs voyantes de Pasquin, ce qui lui permet souvent de dire en riant les vérités les plus malsonnantes.

Parmi ceux que révolte le nom de Dieu, M. Bertulus cite d'abord les ivrognes et les crevés, qui ne nous importent guère, les francs-maçons, qui ne nous inquiétent pas beaucoup plus, les mathématiciens, les chimistes et les micrographes qui nous touchent d'un peu plus près; enfin, il cite les noms de Moleschott et Bucchner, de Vogt et Darwin, s'efforçant à « nous prouver, en dépit de leur talent, qu'ils ne sont qu'une bête, condition dont nous leur abandonnons volontiers la jouissance exclusive. » Il cite contre eux Voltaire et Robespierre, autorités moins compétentes que suspectes, et prend enfin à partie les auteurs du dictionnaire de Nysten, si souvent atteints et convaincus de matérialisme et d'athéisme; il termine en adjurant la science de revenir se ranger sous la bannière de la religion naturelle; ce dont M. J. Simon a dû frémir d'aise sur son banc ministériel.

A cette boutade plus sérieuse dans le fond que dans la forme, M. de Capdeville a répondu que le terrain de la science était neutre et à l'abri des passions humaines (ce dont je ne me serais jamais douté); que le matérialisme et l'athéisme, que l'on prête aux savants, sont des accusations sans fondement, et qui, fussent-elles exactes, ne méritent pas de nous arrêter un

©BIU Santé

attaquée par la digitaline. L'expérience nous ayant appris que 15 à 20 milligrammes du médicament étaient nécessaires pour supprimer complétement le mouvement fébrile, on débute d'emblée, dans ce cas, par une dose de 1 centigramme. La température matinale était de 40° avec 108 pulsations; celle du soir, de 40° 2 avec 96; dès le lendemain, le pouls du matin baisse de 36 pulsations et devient irrégulier; celui du soir baisse de 36 pulsations; température, 39°. Nouvelle dose de 5 milligrammes de digitaline; le pouls tombe à 54 pulsations; la température reste à 39° 2. Vomissements bilieux qui font arrêter la médication. Le pouls descend progressivement jusqu'à 48 pulsations; mais la température ne devient normale que pendant le matin, et remonte même à 39 et 40 degrés, malgré l'abaissement extrême du pouls. Les douleurs ont diminué d'intensité avec la chute de la fièvre, mais elles ne se sont jamais éteintes complétement, et même ont reparu avec plus d'intensité au bout de quelques jours. Huit jours après la suspension de la médication, et vu la persistance de la chaleur, qui est remontée à 40 degrés, on donne encore deux doses successives de digitaline à 0,005 qui n'abaissent la température qu'à 38° 2, et font descendre le pouls de 126 à 42. Les douleurs articulaires, quoique moins vives, continuent à se faire sentir tantôt dans un point, tantôt dans un autre.

Ici, l'action de la digitaline sur la température a été incomplète, et peut-être les douleurs ont-elles persisté pour ce motif. La lenteur extrême du pouls, et la crainte de voir survenir des accidents toxiques, nous ont empêché de pousser plus avant l'administration de la digitaline.

Remarquons en passant cette persévérance de la chaleur, malgré le ralentissement de la circulation, ralentissement qui existe encore à l'heure qu'il est, dix jours après l'usage de la digitaline. N'est-ce pas là un argument contre la théorie qui fait dépendre la chute de la température du ralentissement de la circulation?

Le même phénomène a été observé dans un cas de fièvre typhoïde traitée par la digitaline cristallisée.

B. PNEUMONIES.

PREMIER CAS. — Pneumonie du sommet droit datant de trois jours, avec fièvre intense, 41° de température et 120 pulsations. Au moment où ce malade a été mis en traitement, nous commencions nos expériences sur la digitaline d'Homolle, et nous n'osions débuter encore que par de faibles doses; 9 milligrammes 1/2 de digitaline donnés en quatre jours, en raison de 2 à 3 milligrammes par jour, n'influencèrent en aucune façon ni le pouls, ni la chaleur. Il est probable, je dirai même certain, qu'en continuant la digitaline, ou en la donnant à dose plus élevée dès le début, nous serions parvenu à abattre la fièvre, mais, dans la crainte de perdre du temps et en raison de la gravité de la situation, nous eûmes recours à une autre médication. Le malade guérit, d'ailleurs.

---

instant, parce qu'elles n'ont pas les dangers qu'on leur suppose, et que l'esprit ne supporte aucune entrave.

Voilà des raisons de premier ordre, ce me semble, et capables de nous toucher, jusqu'à ce qu'on leur ait fait, dans le jugement, la part qui leur convient. Mais quand l'apologiste du positivisme se refuse à voir en lui autre chose qu'une méthode d'exploration scientifique, quand il nie sa tendance avouée ou non au matérialisme et à l'athéisme, M. de Capdeville me paraît plus royaliste que le roi, et moins net que les véritables positivistes.

Disons-le en effet, avant d'aller plus loin, et que chacun ait du moins le courage de ses opinions : pas de ces subterfuges de sophistes qui échappent au oui et au non, au moyen d'une tangente plus habile qu'honnête. Le positivisme vous dit : mon domaine, c'est l'observation des faits et l'analyse des objets matériels; car l'observation ne se peut faire qu'au moyen des sens, et tout ce qui n'est pas matière nous échappe. Le reste ne doit pas me préoccuper, que dis-je, il ne doit pas exister pour moi, pas plus que l'homme ne peut supposer à la matière des qualités, en dehors de celles qui lui sont révélées par l'observation. Et fatalement ainsi, le positivisme qui ne doit, qui ne peut glorifier que la science, ou plutôt que sa science, fatalement il est conduit à nier comme n'existant pas, ce qui ne tombe pas sous le champ de sa lunette.

Car le positivisme a beau faire, et se présenter timidement sous le personnage d'une humble et simple méthode, il est plus que cela, il est tout autre chose. C'est ce qu'a fort savamment et fort judicieusement établi mon ami Fabre.

Le professeur Fabre s'est appliqué à étudier le positivisme en tant que méthode scientifique, puis il l'a envisagé aussi dans la doctrine qu'il implique, qu'il l'avoue ou non, et, dans un troisième chapitre, il a montré les conséquences qu'il entraîne après lui, et dans l'ordre

©BIU Santé

Deuxième cas. — Pneumonie du côté gauche datant de trois jours; fièvre intense, délire, état typhoïde. Température matinale 41°, température du soir 42°, avec 120 pulsations. Digitaline 1 centigramme; le lendemain le pouls est abaissé de 24 pulsations, la température reste encore à 41°. Nouvelle dose de 8 milligrammes de digitaline; le pouls descend à 66, la température à 39°4 et le lendemain à 36°6. Le délire a cessé avec la chute de la fièvre, ainsi que l'état typhoïde; les symptômes locaux persistent pendant longtemps encore, mais le malade ne tarde pas à entrer en convalescence.

Ici, 18 milligrammes de digitaline ont abattu en quarante-huit heures cette forte fièvre à température si élevée; le pouls est tombé avant la chaleur, et est devenu irrégulier dès le premier jour de son abaissement. Pas d'action sur les yeux.

C. — *Fièvre typhoïde* grave datant de sept jours; stupeur profonde, surdité, somnolence, ballonnement, diarrhée abondante. Température du soir, 42°, puis 41°, 120 pulsations. On porte un pronostic très-grave en raison de cette température excessive observée dans le premier septénaire, signe que Wunderlich regarde avec raison comme presque toujours fatal. La digitaline est prise pendant trois jours de suite à raison de 0,005 les deux premiers jours et de 0,006 le dernier. Nous n'osions pas encore débuter, à cette époque, par une dose plus élevée, et nous le regrettons. Le malade est mort avant que la digitaline ait eu le temps d'abattre le pouls et la chaleur.

Il résulte des trois observations qui précèdent que, lorsqu'il s'agit d'attaquer une fièvre grave et intense, et que la situation est pressante, il faut donner d'emblée 1 centigramme au moins de digitaline et revenir à la même dose le lendemain. Avec une dose moins élevée, on risque d'être débordé par la maladie et d'arriver trop tard.

D. Phthisie pulmonaire avec fièvre hectique.

Les phthisies qui s'accompagnent de fièvre sont, comme on sait, les plus pénibles pour les malades, qu'elles fatiguent et épuisent rapidement. Le sulfate de quinine ayant peu ou point de prise sur cette fièvre symptomatique, nous avons cherché à la supprimer à l'aide de la digitaline, à l'exemple d'autres observateurs.

Premier cas. — *Phthisie pulmonaire* accompagnée, depuis trois semaines, de fièvre continue, plus intense vers le soir; température 40°, 132 pulsations. La digitaline prise pendant six jours, à la dose de 1 ou 2 milligrammes, en tout 11 milligrammes 1/2, a abaissé progressivement la température matinale jusqu'à 36°6, celle du soir à 38°; le pouls a fléchi en même temps que la chaleur, mais faiblement, et sans descendre au-dessous de 96. Le malade se

---

scientifique et dans l'ordre social. Comme méthode, nous dit-il, le positivisme pose comme son but le progrès de la science, et il en est l'entrave. Comme doctrine, le positivisme a toujours été athée, et aujourd'hui il est bien et dûment matérialiste.

Ici le professeur n'a pas de peine à montrer que la théorie de Comte n'est basée que sur une classification historique des progrès de l'esprit humain, dans laquelle l'histoire n'est nullement respectée, et sur une division hiérarchique des sciences, qui est tout artificielle, sinon contradictoire avec le sens commun. — Comte, Darwin et les Allemands, voilà, dit-il, vos rivaux et vos maîtres, Messieurs du positivisme; faites donc comme eux, imitez leur sincérité brutale, et appelez aussi les choses par leur nom. Votre doctrine, elle a été nettement formulée par Moleschott, Bucchner et Virchow, et, loin de rejeter les conséquences qu'elle entraîne, faites-vous donc comme eux « du nom de matérialistes un titre d'honneur. »

Il était plus facile de se méprendre sur la méthode du positivisme : combien n'en est-il pas qui, comme M. de Capdeville, ne voient en lui qu'une méthode, le type le plus pur de l'observation exacte et sévère, en dehors de toute participation de l'imagination, quel qu'en soit le mobile.

Mais cette observation-là, elle ne lui appartient pas; on en trouve les préceptes dans Hippocrate, qu'a traduit M. Littré; et, pour ne parler que des médecins, Sydenham et Zimmermann sont cités par M. Fabre comme les ayant scrupuleusement mis en pratique avant que MM. Comte et Littré n'eussent pensé à les inventer de nouveau.

Et ici, élargissant le débat, le professeur de Marseille nous montre l'observation pure, née de la méthode sensualiste, cachant sous une prétention de rigorisme gourmé, une superfluité et une entrave qui la rendent absolument stérile; il la voit menant à la confusion de la force et de la matière et amenant nécessairement à la conclusion matérialiste et nihiliste.

©BIU Santé

sent soulagé et mange avec plus d'appétit; mais cette amélioration ne persiste que pendant peu de jours. Les urines n'ont pas augmenté, aucune action sur les pupilles.

Deuxième cas. — *Phthisie pulmonaire* avec fièvre hectique. Chez ce malade, la digitaline a été donnée à faible dose, car nous étions au début de nos expériences : 1 à 2 milligrammes par jour pendant cinq jours, en tout 9 milligrammes. Dans cet intervalle, la température est tombée de 39°, le matin, à 36, et de 40°6, le soir, à 37°. Le pouls, comme dans le cas précédent, à 132 pulsations au début, n'est jamais tombé au-dessous de 102 à 108 et est resté régulier. Pas d'action sur les yeux ni sur les urines. Soulagement momentané jusqu'au retour de la fièvre.

D. Érysipèle de la face, contracté à l'hôpital; symptômes graves, somnolence, stupeur profonde, fièvre intense avec 42° de température et 90 pulsations. Ce malade prend en quatre jours 3 centigrammes 1/2 de digitaline, en débutant par 1 centigramme. Ce n'est qu'après l'ingestion de 25 milligrammes que le pouls tombé de 90 à 60 et devient irrégulier; mais, dès le soir, il remonte à 120; quant à la température, elle n'a cessé de se maintenir entre 41 et 42°. Ni vomissements, ni nausées; hoquet incoercible, état semi-comateux, mort. L'autopsie ne révèle qu'un peu d'engorgement de la base des poumons.

Cette observation prouve que, plus la température est élevée, plus il faut donner de digitaline, et plus aussi le médicament est toléré. Nous sommes convaincu que, dans ce cas, on aurait pu débuter sans danger par 15 milligrammes, et revenir le lendemain à une dose égale ou même supérieure, puisqu'une dose accumulée de 33 milligrammes était parvenue à peine à influencer passagèrement le pouls.

D. Affections du cœur. :

Premier cas. — *Affection organique* du cœur d'origine rhumatismale; souffle au premier temps et à la base. Dyspnée et fortes palpitations, après la moindre marche, datant de plusieurs années.

Le malade prend 13 milligrammes de digitaline en sept jours : 1 milligramme le premier jour, 2 milligrammes les jours suivants. Après les deux premières doses (3 milligr.), le pouls tombe de 72 à 54 pulsations, et reste régulier; la température, qui était à 37° 6, baisse de 2 et puis de 6 dixièmes, après l'ingestion de 11 milligrammes de digitaline. Pupilles un peu dilatées; quelques étincelles dans les yeux. Malgré le ralentissement du pouls et du cœur, les palpitations reparaissent avec la même intensité dès qu'on fait marcher le malade. Les urines ont *diminué* de quantité.

Deuxième cas. — *Palpitations* liées à un état anémique chez un jeune soldat, sans lésion organique du cœur. Température initiale, 37° le matin, 37° 4 le soir; pouls à 72 pulsations.

Dans un dernier chapitre, cherchant à déterminer quelles peuvent être les conséquences de cette science ainsi séparée de toute idée surnaturelle, notre auteur y prévoit une crise terrible que devra traverser l'esprit humain et avec lui la société tout entière; et c'est de l'excès de la révolution, qu'il attend une réaction favorable, ayant pour effet de rétablir, entre la science et la religion, l'alliance et la conformité de tendances qui doivent se rencontrer dans les voies multiples de la vérité une et divine.

Je n'ai donné qu'un bien court et bien imparfait extrait de ce remarquable travail où l'on ne sait ce qu'il faut le plus admirer, de la vivacité des convictions, de la force du raisonnement, de la sûreté du savoir, ou de la profondeur des vues. Quelque réserve que l'on fasse à part soi, on ne peut voir avec indifférence, en ces temps de compromis et de défaillances, un drapeau si franchement déployé et si hautement arboré.

A cette vigoureuse et savante philippique, M. de Capdeville a répondu; prenant pour l'école de Paris les reproches articulés par le préopinant, il s'est fait le filial défenseur de l'*alma mater*. C'est d'un bon naturel, mais c'était peu la question, comme nous le verrons. Entrant ensuite dans le vif de la question, il a nié les tendances athées du positivisme, ou du moins il en a rejeté la responsabilité sur quelques aventuriers, enfants perdus du drapeau; il a nié de même les conséquences matérialistes de la doctrine et a professé une fois de plus la séparation de la science et de la religion, ou plutôt la séparation de la recherche scientifique et de toute doctrine, car le positivisme, pour peu qu'il soit conséquent, doit à tout le moins aller jusque-là.

Quant à la méthode, il ne trouve que du bien à en dire. Se refusant à suspecter la sincérité de ceux qui parlent au nom de la science, notre confrère fait une profession de foi qui l'expose beaucoup, s'il la met consciencieusement en pratique. Enfin il se réclame de l'autorité de

©BIU Santé

Après une première dose de 0,005 de digitaline, le pouls descend à 60, puis à 54 pulsations, après une deuxième dose de 5 milligrammes; après une troisième dose de même quantité, il tombe à 48, sans devenir irrégulier.

La température n'a pas été modifiée sensiblement; un instant même, elle a dépassé son chiffre initial. Pupilles un peu dilatées. Vomissements bilieux après la dernière dose de digitaline. Les palpitations continuent dès que le malade se met en marche.

TROISIÈME CAS. — *Palpitations* liées à une endocardite rhumatismale, avec souffle très-léger au premier temps et vers la base.

Ce malade a pris en sept jours 35 milligrammes de digitaline, à raison de 5 milligr. par jour. Température initiale : 37°2 le matin, 37°6 le soir; 84 pulsations. Après l'ingestion de 10 milligr. le pouls tombe à 60; après 15 milligr. à 54 pulsations, sans se maintenir à ce chiffre. Après l'ingestion des 35 milligr. de digitaline, il descend à 48, mais pour remonter promptement à 60, tout en restant régulier. La température n'a subi aucune modification sensible. Vomissements bilieux après l'ingestion de 30 milligr. Malgré cela, on donne une nouvelle dose de 5 milligr., qui ne donne plus lieu à des vomissements. Les palpitations persistent.

QUATRIÈME CAS. — Anémie profonde, avec *palpitations* anciennes, sans lésion appréciable du cœur.

Température initiale, 37°6; 78 pulsations. Le malade prend 20 milligr. de digitaline en quatre jours; la dernière dose de 5 milligr. ayant amené des vomissements n'est pas donnée en entier. Après les 10 premiers milligr. le pouls descend à 60 pulsations, puis à 54 après 15 milligr., pour flotter ensuite entre 60 et 66; une seule fois il ne bat que 48 fois. Ce pouls a revêtu une irrégularité bizarre qui existe encore à l'heure qu'il est, quatorze jours après la suspension du médicament : chaque pulsation est composée d'un battement vigoureux, suivi de deux battements très-faibles; les bruits du cœur sont au nombre de 4, le deuxième temps se décompose en 3 petits temps. La température n'a pas été influencée sensiblement. — Les palpitations continuent.

CINQUIÈME CAS. — *Palpitations* fréquentes liées à un état anémique, sans lésion du cœur.

Température initiale, 37°4; 72 pulsations; 27 milligrammes de digitaline sont administrés en six jours (4 à 5 milligr. par jour); 5 milligr. font descendre le pouls à 66; 19 milligr. le font tomber à 48; 27 milligr. à 44. La température n'a baissé pendant tout ce temps que de 6 dixièmes, mais passagèrement. Une fois même elle est remontée au-dessus de son degré initial. Pupilles légèrement dilatées. Les palpitations reparaissent dès que le malade marche, malgré le retentissement extrême des mouvements du cœur et du pouls.

Il ressort des observations précédentes que dans les affections du cœur *non fébriles* où il ne s'agit que de ralentir la circulation, 3, et le plus souvent 5 et 10 milligrammes de digitaline, suivant les sujets, ont été nécessaires pour diminuer le

---

Cl. Bernard, que les camps différents invoquent chacun à leur tour, peut-être, hélas! avec plus de raison que de discrétion.

Le docteur Villeneuve père a repris la thèse de Fabre sous ce titre aussi large que délicat : *De la responsabilité de l'esprit scientifique envers l'ordre social.* Après avoir établi que l'indifférence de la science vis-à-vis de l'ordre moral et social est un mythe impossible à réaliser, malgré la meilleure volonté du monde, l'auteur cite, par exemple, la thèse devenue célèbre de M. Grenier, soutenue devant la Faculté de Paris, sans que celle-ci ait trouvé à lui opposer une protestation quelconque. On se souvient que cette thèse niait le libre arbitre de l'être humain, et réclamait toutes les conséquences que peut entraîner une telle négation. Suit une série de formules où se résume la philosophie scientifique la plus nettement spiritualiste, la plus franchement catholique, et que termine cette sentence consolante : La vérité, c'est la liberté. *Veritas liberabit vos.*

Pendant que ces émouvantes discussions passionnaient nos confrères de Marseille, un de nos maîtres de Paris prenait sa plume de professeur et formulait, dans le *Correspondant*, une thèse semblable au fond, aussi admirablement développée que savamment débattue.

La science, nous dit M. Chauffard, revendique hautement la mission de nous préparer un avenir nouveau, non-seulement un avenir intellectuel, mais, car tout se tient, un avenir moral et un avenir social, tels qu'aucune civilisation n'a pu en connaître jusqu'ici.

Or, s'il est une science qui puisse, en effet, avoir cette portée, c'est bien la science biologique. Tandis que les sciences mathématiques, et même les sciences physiques, ne font guère que soumettre aux sociétés humaines les forces et la matière du monde physique, la science de la vie aspire à se soumettre et à régler tout ce qui se rattache à l'ordre vivant, et à devenir par-là le régulateur de toute pensée comme de toute action.

©BIU Santé

nombre des pulsations artérielles et pour les faire tomber à 60 ou 48 battements. Dans les affections fébriles où le pouls est très-fréquent, il a été influencé moins rapidement et seulement après une dose de 10 et quelquefois 15 milligrammes du médicament.

La digitaline, loin de rendre le pouls plus petit et plus dépressible, en a au contraire augmenté le plus souvent la dureté et l'ampleur, tout en diminuant le nombre de ses pulsations et en troublant son rhythme.

Le ralentissement et l'irrégularité du pouls ont persisté quelquefois pendant douze à quinze jours après la suspension du médicament.

Bien que la digitaline d'Homolle, comme celle de Nativelle, ralentisse à coup sûr les mouvements du cœur, lorsqu'elle est prise à dose suffisante, néanmoins son action thérapeutique sur les palpitations est peu ou point marquée. Ces palpitations, alors même qu'elles étaient d'origine nerveuse, ont reparu presque toujours dès que les malades se mettaient en marche, pour disparaître de nouveau au repos. Dans les expériences faites sur les grenouilles à l'hôpital du Gros-Caillou, nous avons remarqué également qu'alors même que les mouvements du cœur étaient excessivement ralentis par la digitaline, un attouchement un peu vif de cet organe suffisait pour le faire battre plus vite et plus fort pendant quelques instants.

L'abaissement de la *température morbide* exige des doses de digitaline plus considérables que l'abaissement du pouls; pour supprimer *complétement* la chaleur fébrile, 20 à 30 milligrammes de digitaline sont nécessaires suivant les cas et suivant les individualités. L'abaissement de la température est moins durable que l'abaissement du pouls. Lorsque la température est à la normale au moment où commence la médication, elle est peu ou point influencée par la digitaline, à moins que celle-ci ne soit portée à une dose très-élevée ou toxique. La digitale en nature a, du reste, une action identique.

En général, l'influence de la digitaline sur la température morbide nous a paru moins énergique que celle de la digitale en nature. Avec la digitale, nous avons vu la température tomber très-souvent avant le pouls ou en même temps que lui, et son action dépressive sur la chaleur animale était telle parfois que le malade tombait dans un état de collapsus caractérisé par la cyanose, le refroidissement des extrémités, la rareté extrême ou la disparition du pouls, etc.

La digitaline, au contraire, a influencé presque toujours le pouls avant la température, et pour déprimer notablement ou supprimer ce dernier facteur de la fièvre, il a fallu recourir à des doses plus considérables, et encore n'y-a-t-on pas réussi

---

Et qu'on ne dise pas que, libre dans son domaine, l'élaboration scientifique n'a point à s'inquiéter de telles préoccupations; cela est sans conséquence, prétend-on, et les institutions sociales surtout n'ont rien à y voir. Ceux qui plaident un tel motif me paraissent ressembler beaucoup à ces sophistes qui, pour défendre la liberté de la presse, trouvent ingénieux de soutenir qu'elle est sans importance, sans efficacité bonne ou mauvaise. Comme si, en France, dans le pays par excellence de la logique et du prosélytisme, on pouvait impunément proférer une erreur quelconque, et en particulier de telles erreurs.

Oui, en Allemagne, cela est possible jusqu'à un certain point, parce qu'il y a un abîme entre les élucubrations philosophiques du monde scientifique, et une société qui leur demeure indifférente, sinon totalement étrangère : c'est ce que démontre bien M. Chauffard. Mais en France, et c'est, ajoute-t-il, une situation particulière à la France, la science de l'homme devient fatalement, par les égarements où elle tombe, une cause de perturbation sociale.

Je ne puis détailler plus longuement ce magnifique plaidoyer, aussi beau par la distinction du style que par l'élévation des sentiments et la modération des appréciations. Je ne ferai que citer aussi les articles convaincus que, dans un sens plus accusé encore, M. Sales-Girons a consacrés à cette question dans la *Revue médicale.*

J'ai, pour aujourd'hui, résumé le débat et énuméré les pièces du procès; j'y ajouterai bientôt mes propres observations, et, de l'ensemble, je tâcherai de tirer quelques conclusions, voire même, s'il y a moyen, quelques conséquences pratiques.

A. FERRAND.

©BIU Santé

toujours. Toutefois, les doses élevées de digitaline n'ont jamais déterminé ces symptômes d'intoxication alarmants, cet état de collapsus qui suit parfois l'usage de la digitale. Les vomissements bilieux ont été le seul phénomène toxique déterminé par la digitaline. Leur apparition devenait pour nous le signal de la suspension du médicament, mais nous ne croyons pas qu'ils contre-indiquent d'une manière absolue la continuation de la médication. Une de nos observations l'a prouvé.

La rareté des accidents toxiques produits par la digitaline, le dosage facile de cet agent, la possibilité qu'il donne d'influencer à une certaine dose le pouls à l'exclusion de la température, voilà autant de propriétés qui peuvent lui assigner, en thérapeutique, une place plus avantageuse qu'à la digitale.

Mais, d'un autre côté, cette action moins énergique que la digitaline exerce sur la température et la rareté des phénomènes toxiques qu'elle laisse à sa suite, même à dose déjà élevée, ne sont-elles pas de nature à faire penser que cette substance ne contient pas toutes les parties actives de la plante dont elle est extraite?

Dans les cas trop peu nombreux encore où nous avons expérimenté la digitaline cristallisée de Nativelle, elle nous a fourni à peu de chose près les mêmes effets physiologiques et thérapeutiques que la nouvelle digitaline d'Homolle, mais cela à des doses à peu près deux à trois fois moins élevées. Dans les expériences que MM. Roucher et Homolle ont faites sur les grenouilles, en présence de M. le professeur Gubler, et dont nous avons été nous-même témoin, l'activité de la digitaline d'Homolle paraissait l'emporter de beaucoup, il est vrai, sur celle de M. Nativelle. Mais n'oublions pas que ces expériences ont porté sur des animaux dont l'organisation s'éloigne considérablement de celle de l'homme, et chez lesquels il était impossible de consulter l'état de la température, chose si importante au point de vue thérapeutique. D'un autre côté, l'action thérapeutique d'un médicament n'est-elle pas bien souvent en contradiction avec son action physiologique, et l'homme malade peut-il être rigoureusement comparé, au point de vue des médicaments, à une grenouille saine?

Du reste, dans les expériences récentes faites sur l'homme sain par MM. Megevand et G. Daremberg, la digitaline cristallisée s'est montrée d'une activité bien supérieure encore à celle que nous lui avons reconnue sur l'homme malade, puisque 3/5 de milligr. ont suffi pour ralentir le pouls de 10 degrés en trois jours, et la température de 5 dixièmes de degré, et qu'un milligr. 2/5 ont fait tomber le pouls de 68 à 48 pulsations, et diminuer la température d'un degré.

Quant à l'augmentation de la quantité des urines que les mêmes expérimentateurs ont constatée après l'ingestion de très-faibles doses de digitaline cristallisée, nous ne l'avons jamais observée à la suite d'aucune digitaline, pas plus qu'à la suite de la digitale, même chez les malades apyrétiques. Bien souvent, les urines ont diminué de quantité au lieu d'augmenter. Chez les malades atteints de fièvre, il peut survenir une diurèse abondante au moment où cette fièvre est supprimée par la digitaline; mais c'est là une crise qui s'observe aussi après la chute naturelle de la fièvre.

Nous attendons avec impatience l'occasion de pouvoir continuer nos expériences sur la digitaline cristallisée, prêt à rétracter, s'il y a lieu, ce que nous avons avancé relativement à cet agent. Jusque-là, nous nous arrêtons aux conclusions suivantes :

1° La digitaline globulaire et cristalline d'Homolle ralentit d'une manière constante les mouvements du cœur et le pouls à une dose qui varie de 3 à 10 milligrammes, suivant les individus. La digitaline cristallisée agit dans le même sens à la dose de 1 1/2 milligramme à 3 milligrammes;

2° Les deux digitalines influencent *presque toujours* le pouls avant la température;

3° Pour abaisser complétement la température morbide, des doses plus considérables sont nécessaires : 15 à 30 milligrammes et plus de digitaline d'Homolle, 4 à 6 milligrammes de digitaline cristallisée;

4° Dans les affections non fébriles, le pouls est influencé plus promptement par

©BIU Santé

les deux digitalines que dans les affections qui s'accompagnent d'une température exagérée. La température normale est peu ou point influencée, à moins que le médicament ne soit donné à dose toxique ;

5° L'action des deux digitalines sur la température paraît moins énergique que celle de la digitale en nature, et donne lieu, moins souvent que cette dernière, à des accidents toxiques;

6° Les deux digitalines peuvent être substituées avantageusement dans la pratique à la digitale comme médicaments apyrétiques et anticirculatoires.

7° Leurs effets thérapeutiques sur les battements exagérés du cœur sont passagères et incomplètes, alors même que les mouvements du cœur ont été ralentis considérablement.

OBSTÉTRIQUE

DE L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE, par le docteur BARQUISSEAU.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 2 mars 1872,

Par M. HALLÉ.

Messieurs,

Vous m'avez chargé, dans une des dernières séances, de vous faire un rapport sur un mémoire que M. le docteur Barquisseau vous a envoyé à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de notre Société. Ce mémoire a pour titre : *De l'éclampsie puerpérale.*

M. le docteur Barquisseau, en prenant pour titre de sa thèse inaugurale un sujet aussi difficile que peu élucidé jusqu'à présent, n'a certainement pas eu d'autre ambition que d'apporter sa pierre à l'édifice, et de contribuer pour sa part à détruire une partie du voile qui est encore jeté sur cette maladie si redoutable, qui, avec la rupture de l'utérus, est un des accidents les plus funestes qui puissent atteindre les femmes enceintes ou en travail. Mon intention n'est pas non plus de vous faire une monographie complète de l'éclampsie puerpérale; à des voix plus autorisées que la mienne convient ce rôle si difficile; je veux seulement faire ressortir à vos yeux les passages principaux du mémoire de M. le docteur Barquisseau, en m'appuyant de l'autorité des gens les plus compétents en cette matière.

L'éclampsie, ainsi que l'albuminurie, est un symptôme, et ne constitue pas une maladie proprement dite. Ces deux symptômes se lient à une maladie locale des reins ou à une affection générale.

La néphrite albumineuse a pour symptôme constant l'albumine dans les urines, et se présente souvent chez les femmes enceintes; dans ce cas, les urines sont toujours albumineuses; mais les femmes enceintes albuminuriques ne sont pas toutes éclamptiques, quoique les éclamptiques soient toutes albuminuriques, et que la quantité d'albumine augmente lors des accès. Sur 41 femmes dont l'urine était albuminurique, M. Blot n'a observé que 7 cas de convulsions. L'albuminurie n'est donc pas la cause de l'éclampsie; elle n'est qu'un symptôme concomitant d'une même maladie, la néphrite; ce sont deux symptômes très-importants, puisqu'ils sont toujours liés l'un à l'autre, et qu'il n'y a pas d'éclampsie sans albuminurie. Aussi, dans l'étude des causes de l'éclampsie, ne faut-il pas seulement faire intervenir les conditions organiques qui produisent l'albuminurie. Toutes les causes de l'albuminurie peuvent être invoquées pour l'éclampsie. L'albuminurie elle-même, en produisant nécessairement une diminution marquée de l'albumine dans le sang, détermine dans le centre cérébro-spinal une excitation particulière, qui devient elle-même une cause de convulsions, ou le prédispose aux excitations qui arrivent, soit de l'extérieur, soit des organes intérieurs directement en cause.

M. le docteur Barquisseau divise les causes de l'éclampsie puerpérale en causes prédisposantes et en causes occasionnelles. Parmi les causes prédisposantes accidentelles, il fait rentrer les influences cosmiques. On sait que l'éclampsie est plus fréquente dans les pays méridionaux que dans les pays du Nord ; plus on se rapproche de l'équateur, plus la fréquence augmente ; aussi, suivant le docteur Mahy, de l'île Bourbon, l'éclampsie se montre-t-elle fréquemment dans ce pays; dans ces régions chaudes, elle éclate dans toutes les classes de la société, et dans la classe nègre plus encore que dans la petite bourgeoisie. Pour M. le docteur Barquisseau, il y aurait là un rapport de cause à effet, entre cette habitude funeste des pays chauds, et de l'île Bourbon en particulier, de laisser les petits enfants nègres constamment nus et exposés ainsi au refroidissement, subissant, sans défense, les énormes variations de température du jour et de la nuit, et la susceptibilité nerveuse qu'éprouvent plus

©BIU Santé

tard ces mêmes petites filles quand le moment de leurs couches est arrivé. Ce qui est vrai, au sujet du tétanos endémique, très-fréquent chez ces mêmes petits nègres, peut aussi l'être pour l'éclampsie à un âge plus avancé de leur existence.

Disons avec M. Bailly, dont nous avons souvent consulté l'excellent article qu'il a fait paraître sur l'éclampsie puerpérale dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, article auquel nous avons fait de larges emprunts, disons que les connexions étroites et la communauté d'origine qui semblent rattacher l'éclampsie à l'albuminurie gravidique, donnent à l'étude des causes de cette dernière une importance considérable. Faire connaître exactement les causes de l'albuminurie gravidique serait avancer beaucoup l'étiologie de l'éclampsie; malheureusement il règne encore une grande obscurité sur ces causes. Plusieurs doctrines opposées et soutenues par des hommes distingués sont en présence. Nous indiquerons rapidement les diverses théories que l'on a émises sur ce sujet.

1° *Super-albuminose.* — Dans cette théorie, proposée par M. Gubler, on ferait dépendre l'albuminurie gravidique de l'élimination, par le rein, de l'excès d'albumine que contient dans certaines circonstances le sang des femmes en état de gestation. Cet excès de l'albumine dépendrait non du sérum, mais des matériaux solides du sang, sels, globules. Suivant M. Gubler, l'équilibre entre la production et la consommation n'existant plus, la première dépassant la seconde, le sang se déchargerait de son excès d'albumine par le rein, qui servirait ainsi de filtre, d'où la présence de ce produit dans les urines.

2° MM. Andral et Gavarret ont les premiers signalé l'existence de la chloro-anémie du sang chez les femmes enceintes. Ensuite Beau et Cazeaux ont démontré l'existence de la pléthore séreuse dans la grossesse et dans la chlorose. Ces auteurs ont montré que dans ces deux états, la partie séreuse du sang avait augmenté beaucoup, et qu'il en résultait dans tout le système vasculaire un état de tension de dedans en dehors qui précisément facilitait le passage de l'albumine dans les urines. L'état puerpéral causerait donc l'albumine. Cette théorie est loin de se vérifier; car si les femmes éclamptiques sont souvent décolorées et anémiques, il en est beaucoup d'autres qui présentent les caractères de la chloro-anémie, et qui ne sont pas albuminuriques, tandis que des femmes sanguines et vigoureuses en sont atteintes.

3° *L'albuminurie est produite par une maladie temporaire ou permanente des reins.* — Cette théorie semble prévaloir aujourd'hui. Les travaux de Bach, d'Imbert-Gourbeyre, de Frerichs, de Braun, etc., prouvent que la présence de l'albumine dans les urines des femmes enceintes est due à une altération des reins, à une néphrite albumineuse ou maladie de Bright. Imbert-Gourbeyre est le premier qui ait proclamé cette vérité. Cette néphrite est de courte durée, c'est une néphrite aiguë; le peu d'intensité des lésions trouvées dans les reins des femmes mortes soit d'éclampsie, soit au moment de l'accouchement, en est la preuve; mais ces lésions sont suffisamment caractérisées. Seulement il faut examiner les reins avec soin et à l'aide du microscope, car sans cette précaution elles pourraient passer inaperçues. C'est précisément ce qui est arrivé aux adversaires de cette doctrine auxquels ces lésions ont échappé; ils opposent qu'il y a un grand nombre d'autopsies de femmes mortes d'éclampsie, et chez lesquelles ces altérations n'ont pas été retrouvées; ce qui est dû sans doute à l'imperfection des moyens d'observation employés. D'autres, et parmi eux Marchal (de Calvi), Depaul, Legroux, pensent que ces lésions ne sont dues qu'aux attaques éclamptiques. Cette objection est renversée par cette remarque que l'albuminurie, l'indice de l'affection rénale, a été presque toujours constatée avant le début des convulsions. Mais il ne suffit pas de savoir que l'albuminurie gravidique est due à une néphrite, il faut se rendre compte comment et pourquoi la néphrite survient chez les femmes enceintes.

D'après les travaux de Rayer et de Frerichs, la congestion rénale et les altérations qui en sont la suite proviennent de la compression des veines rénales par l'utérus gravide. Cette explication est très-admissible pour les derniers mois de la grossesse, mais elle ne l'est plus pour les premiers mois de la gestation, alors que l'utérus est encore renfermé dans l'excavation pelvienne, ou ne fait que commencer à en sortir. Des explications satisfaisantes manquent, il faut bien l'avouer, pour expliquer la cause du trouble urinaire pendant les premiers mois de la gestation.

Dans l'histoire de l'éclampsie, après avoir examiné si l'albuminurie et l'éclampsie proviennent de la lésion d'un même organe, il faudrait savoir quels sont les rapports entre l'albuminurie gravidique et l'éclampsie. Ici nous trouvons encore de nouvelles obscurités pour faire un choix parmi les causes déterminantes de l'éclampsie.

1° Les lésions anatomiques constatées à l'autopsie des femmes mortes d'éclampsie ne peuvent nous satisfaire. La congestion ou l'anémie de l'encéphale, l'hydrocéphalie, et l'œdème du cerveau et de ses membranes, ne donnent pas une explication suffisante des convulsions, et détermineraient plutôt de l'affaiblissement ou du coma.

2° L'hyperémie du système cérébro-spinal, loin de produire l'excitation musculaire des accès

©BIU Santé

éclamptiques, produirait plutôt des phénomènes opposés; cette hypérémie est plutôt une conséquence qu'une cause des attaques.

3° L'anémie cérébrale, qui est loin d'être constante, ne peut pas davantage expliquer la production des accidents convulsifs.

4° Les auteurs s'accordent généralement sur ce fait que l'éclampsie serait produite par l'action sur la moelle épinière et sur certaines parties de l'encéphale d'un sang vicié, qui, par suite de la lésion rénale, contiendrait des matériaux de désassimilation dont il se débarrasse à l'état de santé par les voies urinaires.

Mais si l'on croit généralement à une intoxication, on est loin d'être d'accord sur la nature des substances toxiques qui empoisonnent le sang.

1° L'*urémie*. — Une fois l'urée découverte dans le sang des éclamptiques, par Bostock et Christison, à l'instigation de Wilson, on s'empressa de reconnaître, en Angleterre et en Allemagne, cette substance comme cause de l'éclampsie. Mais bientôt, en France, les recherches de Claude Bernard ruinèrent cette théorie, en prouvant que, injectée dans le sang des animaux, l'urée ne produit jamais les accidents nerveux dits urémiques, et en 1867, un jeune agrégé de notre École de Paris, Chalvet, trop tôt enlevé à la science et à l'affection de ses collègues et de ses amis, montra (je cite ses paroles) que : « Loin d'être un principe nuisible « dont l'économie aurait hâte de se débarrasser comme d'un poison, l'urée est un diurétique « naturel favorisant l'élimination, par les émonctoires, d'autres déchets moins inoffensifs, qui, « mêlés au sang dans certaines proportions, sont capables de produire des troubles fonction- « nels, et notamment les accidents désignés à tort sous le nom d'urémie. »

2° L'*ammoniémie*. — Les recherches expérimentales de Claude Bernard, et plus tard de Chalvet, renversèrent cette théorie imaginée par Frerichs, et qui consiste à attribuer les accidents éclamptiques à la transformation de l'urée dans le sang en carbonate d'ammoniaque, par suite de l'oxydation de l'urée. Il en est de même de la théorie de Treitz, qui veut que cette oxydation se fasse non dans le système circulatoire, mais dans l'intestin.

3° L'*urénémie*. — Dans cette théorie, qui semble réunir aujourd'hui le plus de partisans, on attribue les phénomènes dits urémiques à la présence dans le sang des matières extractives de l'urine. Cette théorie, défendue par Schottin, a trouvé en France des défenseurs tels que Gubler, Chalvet, etc. Mais il pourrait bien arriver qu'un jour elle fût encore renversée, car nous n'en avons pas encore une démonstration bien évidente.

Je ne passerai pas en revue les différents symptômes de l'attaque d'éclampsie, symptômes aussi effrayants qu'ineffaçables de la mémoire de celui qui les a vus s'accomplir quelquefois devant lui. Ces phénomènes nerveux sont toujours les mêmes. Je ferai remarquer seulement que M. Barquisseau, dans son mémoire, a divisé les symptômes de l'attaque d'éclampsie en quatre périodes : 1° la période prodromique, dans laquelle il fait entrer les signes précurseurs : l'infiltration du tissu cellulaire, la céphalalgie, les troubles de la vision et de la douleur épigastrique; 2° la période d'accès; 3° la période comateuse; 4° la période du retour à la santé. Cette division me semble bonne, et c'est pourquoi j'y insiste.

La mort n'est pas, heureusement, une terminaison aussi fréquente qu'on pourrait le croire, après les affreux accidents qui composent l'attaque, M. Bailly considère la guérison comme le mode le plus fréquent de terminaison. Sur 4 exemples d'éclampsie dont j'ai été témoin, 1 fut mortel; la malade, pendant plus de quarante-huit heures, ne retrouva pas un instant de connaissance; les accès avaient commencé une heure après l'accouchement, et s'étaient succédé avec une effrayante rapidité, on en compta plus de 50. 2 cas guérirent complétement; l'une des malades, enceinte de cinq à six mois, eut 1 seul accès, l'autre en eut 2. Dans le quatrième exemple d'éclampsie, la malade mourut de péritonite, en accouchant d'un enfant mort plusieurs semaines après la cessation des attaques.

L'épilepsie peut seule être confondue avec l'éclampsie au moment de l'attaque; et encore la présence constante de l'albumine dans les urines de l'éclamptique devra toujours la faire distinguer de l'épilepsie, dans laquelle les urines sont constamment exemptes du trouble caractéristique, à moins de complications rénales.

La gravité de l'éclampsie varie suivant que l'on considère l'accès au point de vue de la grossesse, du travail et des suites de couches.

— Il est rare qu'une femme enceinte, prise d'éclampsie, termine heureusement sa grossesse. L'accouchement se fait plus tôt, et l'enfant, le plus souvent, meurt.

— Les accès éclamptiques hâtent le travail. Si l'éclampsie est provoquée par une cause de dystocie, étroitesse du bassin, mauvaise présentation, etc., l'enfant est sacrifié.

— Si la cause des convulsions vient de la mère, telle que l'appauvrissement du sang, c'est la mère qui est en péril.

— L'éclampsie est grave pour la mère après la cessation des attaques; les hémorrhagies, les péritonites, les métro-péritonites, les phlébites surviennent souvent après les convales-

©BIU Santé

cences. Si le pronostic est grave pour la mère, il l'est encore plus pour l'enfant, qui meurt presque toujours si l'attaque a lieu pendant la grossesse. Si l'enfant est extrait pendant l'accès, il vient souvent mort, ou meurt peu après sa naissance d'accès nerveux plus ou moins identiques à ceux de la mère.

Les enfants nés de mères éclamptiques peuvent-ils conserver une disposition nerveuse qui les rende très-impressionnables et qui puisse les exposer eux-mêmes à des convulsions? M. le docteur Barquisseau cite 2 observations dans lesquelles ce fait semble évident. L'une est prise à Paris, l'autre à l'île Bourbon. Nous attendons des faits plus nombreux pour nous prononcer; mais nous sommes assez disposés à croire que les accidents nerveux de la mère, surtout ceux qui ont accompagné la naissance d'un enfant, ne sont pas sans influence sur la production d'accidents de même nature chez l'enfant.

A l'exemple de M. le docteur Barquisseau, nous diviserons le traitement de l'éclampsie en traitement préventif et en traitement curatif. L'un et l'autre pourront être envisagés au double point de vue médical et chirurgical.

Le traitement préventif médical aura pour but de prévenir les terribles accès éclamptiques chez les femmes qui y sont prédisposées, et qui présentent quelques-uns de ces symptômes précurseurs que nous avons indiqués : la céphalalgie, les troubles de la vision, la douleur épigastrique, l'albumine dans les urines. Ce dernier signe passe souvent inaperçu. Les femmes n'en ont pas conscience; il se présente souvent seul, et le médecin sera excusable de ne pas examiner les urines quand la femme est primipare et n'accuse aucun autre symptôme capable d'éveiller son attention. Le nombre des femmes albuminuriques gravidiques qui ne présentent pas d'accidents convulsifs est assez considérable. Mais si une femme a déjà eu des accès éclamptiques à l'une de ses grossesses, le médecin devra toujours faire l'examen des urines, et songer à la possibilité d'accidents convulsifs nouveaux. Si les symptômes précédemment énoncés coïncident avec la présence de l'albumine dans les urines, c'est alors que le médecin devra agir. Plusieurs moyens de traitement peuvent être employés : la saignée, les purgatifs, les diurétiques, les moyens toniques.

1° *La saignée.* — Ce moyen peut être très-utile dans certains cas, mais il ne peut être toujours employé. La saignée réussira certainement dans les cas où la congestion cérébrale est imminente et certaine; alors il y a indication formelle de tirer du sang par la veine, mais la céphalalgie n'est pas toujours un signe de pléthore cérébrale; quand cette céphalalgie s'accompagne des signes de chloro-anémie, de bruit de souffle au cœur et dans les carotides, de pâleur des muqueuses labiales, gengivales, oculaires, n'y a-t-il pas plutôt indication de donner des toniques, fer et quinquina, et d'agir sur l'intestin par un purgatif salin ou autre, s'il y a de la constipation? L'albumine sera alors presque toujours diminuée d'intensité, ce dont il sera facile de se rendre compte par l'examen direct à l'aide de la chaleur.

L'emploi de la saignée sera donc, pour moi, toujours subordonné à l'examen attentif et général de l'ensemble de la santé.

Le professeur Depaul, grand partisan de la saignée pour le traitement curatif, la recommande aussi comme moyen préventif. Mais dans ce dernier cas, on devra y recourir plus modérément, et toujours en rapport avec l'ensemble de la santé de la malade.

2° *Les purgatifs.* — Ces médicaments sont d'une grande utilité; ils peuvent être donnés concurremment à la saignée, et lui servir d'adjuvants très-précieux; ils agissent dans le sens d'une saignée blanche, en retirant l'excès de sérosité du sang, sans le priver de ses éléments réparateurs, les globules. Les purgatifs agissent encore en ouvrant une voie d'élimination pour le principe urinaire toxique, quel qu'il soit, qui altère la composition du sang et en trouble les propriétés physiologiques.

Les purgatifs seront employés souvent et à petite dose; un ou deux verres d'eau de Sedlitz ou de Pullna, à quelques jours d'intervalle. Les purgatifs salins seront choisis de préférence.

3° *Les diurétiques* sont encore recommandés, dans le but d'entraîner avec le liquide urinaire les débris cylindriques exsudatifs qui obstruent les tubuli. Cependant, à notre avis, on devra être sobre de ces moyens, afin de ne pas augmenter la congestion dont les reins sont déjà le siége dans la maladie de Bright. Les diurétiques employés seront doux et d'origine végétale. Comme succédanés des diurétiques, on devra s'efforcer de faire fonctionner la peau par les frictions sèches, les bains, les fumigations aromatiques, l'exercice modéré.

Le traitement préventif chirurgical. — Quelques accoucheurs, remarquant que l'accouchement mettait très-souvent fin aux convulsions éclamptiques, ont proposé de pratiquer l'accouchement prématuré dans le but de prévenir les convulsions. Ce moyen soulève de graves objections, et sans entrer dans plus de détails, disons, avec le docteur Barquisseau, que nous ne croyons pas qu'il soit permis, pour soustraire une femme à une maladie que l'on ne fait encore que redouter, et qui n'est pas nécessairement mortelle, de pratiquer l'avortement,

©BIU Santé

c'est-à-dire de sacrifier l'enfant, car, après tout, qu'est-ce que l'avortement, si ce n'est la mort de l'enfant?

M. le docteur Tarnier, qui est partisan de l'accouchement prématuré comme moyen préventif, soumet cette opération à certaines règles très-sages dont on ne devra jamais s'écarter. Ces règles sont les suivantes : 1° que la grossesse ait atteint la fin du huitième mois, afin que l'enfant puisse plus facilement s'élever; 2° que l'albuminurie soit parvenue à un haut degré, ou que la malade ressente quelques signes précurseurs de l'éclampsie; 3° que la femme soit primipare, ou qu'elle ait été atteinte d'éclampsie à un accouchement précédent; 4° que l'on ait eu recours sans succès à un autre traitement, et surtout à la saignée.

Le traitement curatif médical comprend plusieurs moyens que nous allons successivement passer en revue :

1° *La saignée.* — De tous temps, et dans tous les pays, la saignée a été employée comme moyen thérapeutique de l'éclampsie; il a été même le seul mis en usage pendant longtemps. Quoique moins usitée aujourd'hui, elle compte cependant encore de nombreux partisans, et parmi eux les praticiens les plus autorisés.

C'est la saignée du bras qui est le plus souvent mise en usage. On n'a guère recours à l'artériotomie de la temporale, à la saignée du pied et de la jugulaire que quand on ne peut pas pratiquer la saignée aux bras. La saignée du bras offre l'avantage de tirer une plus grande quantité de sang dans le même temps, par conséquent de désemplir avec plus de rapidité le système vasculaire.

La quantité de sang à tirer doit nécessairement varier avec l'intensité du mal, le nombre d'accès précédents, la force de la malade. Cependant on pourra pratiquer une ou deux saignées dans les vingt-quatre heures, de 5 à 600 grammes chacune; M. le professeur Depaul va même jusqu'à conseiller de tirer 1,500 à 2,000 grammes de sang à une femme vigoureuse, dans l'espace de quelques heures, et 1,000 grammes à une femme de constitution médiocre.

On devra toujours tenir compte de la perte de sang qu'a subie la malade au moment de la délivrance et pendant l'accouchement.

La saignée devra être faite le plus tôt possible, dès le début des accidents, et même avant le premier accès si on a la chance d'assister aux signes précurseurs. Autrement, elle devra toujours être pratiquée dans l'intervalle des accès.

Les autres moyens de tirer du sang, tels que les ventouses scarifiées, les sangsues, ne valent pas la saignée. On pourra cependant avoir recours aux sangsues appliquées aux apophyses mastoïdes, si la saignée n'est pas praticable; cependant ce moyen, par l'irritation qu'il cause à certaines malades, peut provoquer de nouvelles crises. Les ventouses scarifiées produisent un trop faible écoulement de sang.

Les ventouses sèches et les ventouses Junod peuvent être utiles en accumulant une grande quantité de sang dans les membres inférieurs et en décongestionnant ainsi l'encéphale.

Les purgatifs seront utiles. Si la malade peut avaler, on lui fera prendre toutes les heures un paquet composé de 0,10 centigr. de poudre de calomel, et de 0,10 centigr. de poudre de résine de jalap. Si la déglutition est impossible, on aura recours aux lavements purgatifs.

Les applications de vessie remplie de glace, sur la tête rasée, seront très-utiles, à la condition qu'elles seront faites pendant longtemps.

Le chloroforme, quoique ne comptant pas encore beaucoup d'années d'existence, a cependant déjà beaucoup de partisans. Channing, Richet, Simpson, furent les premiers qui l'employèrent. Depuis, un grand nombre d'accoucheurs ont recours à cet agent précieux, mais d'un usage toujours dangereux. Pour beaucoup d'accoucheurs, le chloroforme est le spécifique des convulsions puerpérales, et, suivant eux, il convient de l'employer dans tous les cas, et quelle que soit la période de la maladie.

Suivant Horand (de Lyon), le succès dépend surtout de l'emploi persévérant et généreux du chloroforme, qui doit être porté jusqu'à saturation complète de l'économie. Cette opinion est peut-être fort exagérée.

M. le docteur Barquisseau se présente comme un partisan déclaré du chloroforme, et il consacre à défendre cet agent un grand nombre de pages et des arguments sérieux, partant de ce principe qu'il a cherché à établir que la sensibilité motrice du centre bulbo-spinal est la cause déterminante des convulsions éclamptiques, et que, par les nerfs moteurs, l'excitation bulbaire rayonne à tous les muscles de l'économie. Il est évident pour lui que si l'on peut trouver un médicament qui amortisse la sensibilité du bulbe et de la moelle, le centre bulbo-spinal, n'ayant plus la propriété de recevoir et d'analyser les impressions qui peuvent lui être transmises des différentes parties du corps, ne pourra traduire par des mouvements réflexes involontaires, par des convulsions, les impressions sensitives qu'il n'aura pas reçues.

Le chloroforme semble remplir ces indications.

M. le docteur Barquisseau étudie les diverses périodes de la chloroformisation, qu'il qualifie

©BIU Santé

de périodes : 1° d'excitation; 2° de dépression (anesthésie chirurgicale, animale et de relation); 3° période d'anesthésie organique; 4° période d'anesthésie animale et organique définitive, ou période de mort.

Les convulsions étant les manifestations du pouvoir réflexe de la moelle et du bulbe, qui se trouvent exaltés chez les éclamptiques par l'altération de la composition du sang, le chloroforme n'atteint pas la cause première de l'éclampsie, mais il empêche seulement les manifestations des effets de cet empoisonnement. M. le docteur Barquisseau conclut donc au bon effet de l'emploi de cet agent.

L'auteur de ce mémoire se livre ensuite à la réfutation des diverses objections que l'on peut faire à l'administration du chloroforme, et après les avoir renversées, il termine par les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme, d'après les nombreux cas de guérison que l'on a obtenue après son emploi dans les accès d'éclampsie, est un remède sinon souverain, du moins excellent.

2° Il ne guérit pas l'éclampsie, il empêche seulement le phénomène de la convulsion de reparaître, en vertu de la propriété qu'il a d'amortir la sensibilité et le pouvoir réflexe du centre bulbo-spinal.

3° Il convient d'avoir recours à ce médicament le plus tôt possible, tout de suite après la première crise.

4° Il faut commencer l'inhalation après la période comateuse.

5° Il faut le plus tôt possible, et cela est bien important, plonger la malade dans la période d'anesthésie animale (abolition de l'intelligence, de la sensibilité, des mouvements volontaires et réflexes).

6° Si la femme éclamptique est en travail, il faut entretenir l'anesthésie jusqu'à la terminaison d'accouchement; on peut suspendre graduellement les inhalations pour savoir si les crises ont cessé.

7° On peut entretenir la chloroformisation pendant deux heures, et même jusqu'à dix heures, sans faire courir aucun danger à la mère et à l'enfant.

Après avoir étudié l'emploi du chloroforme, et indiqué la manière de l'employer, le docteur Barquisseau passe en revue certains autres médicaments dont l'emploi est moins usuel, parce que l'expérimentation n'en a pas encore pu faire ressortir toute l'efficacité.

Le chloral est anesthésique, analgésique et soporifique; il peut donc être employé avec profit pour combattre l'éclampsie. Il a été expérimenté avec succès en Angleterre. On devra le donner à la dose de 4, 10, 20 grammes dans les vingt-quatre heures.

Le bromure de potassium, outre les diverses propriétés qu'il possède comme le chloral, a encore l'avantage de ralentir la circulation et de faire contracter les capillaires, c'est un vaso-moteur. MM. Martin-Damourette et Pelvet, auxquels nous devons une étude approfondie sur le bromure de potassium, considèrent ce médicament comme supérieur au chloral, dans le traitement des névroses hypercinétiques congestives, parce que le bromure de potassium, étant vaso-moteur, défluxionne le bulbe et la moelle. On doit, dans son administration, aller jusqu'à 10 grammes et au delà par vingt-quatre heures.

Il y a, outre le traitement médical, un traitement chirurgical de l'éclampsie confirmée. Mais ce traitement est subordonné à deux conditions principales : 1° le col de l'utérus est dilaté ou dilatable ; 2° le col n'est ni dilaté ni dilatable.

1° Le col est dilaté ou dilatable. Dans quelques cas l'accouchement sera laissé à lui-même, aux seules forces de la nature. Mais dans la plupart des cas, il faudra intervenir soit par l'application du forceps, soit par la version. Paul Dubois insistait sur la nécessité de vider l'utérus aussitôt qu'on peut le faire sans violence. Cette conduite est certainement la plus avantageuse pour la mère et pour l'enfant.

2° Le col n'est ni dilaté, ni dilatable. Quelle conduite doit-on tenir? Les avis sont partagés. Paul Dubois pense qu'on doit se borner à l'emploi d'un traitement médical, et s'abstenir de toute manœuvre tendant à vider l'utérus, tant que ne se sont pas naturellement produites, dans les organes maternels, les dispositions qui peuvent rendre cette évacuation facile et inoffensive. Malgré l'autorité de Paul Dubois, M. le docteur Bailly pense qu'il y a des cas où il faut intervenir et faire l'extraction hâtive du fœtus. Il n'est pas certain que l'introduction de la main ou d'un instrument dans l'utérus augmente le nombre et la force des accès et le danger que ceux-ci font courir à la mère et à l'enfant. Par conséquent, quand le traitement médical est resté impuissant, et si, au bout de quelques heures, on ne voit point apparaître de contractions utérines régulières, il est indiqué de provoquer le travail et d'opérer le plus promptement possible l'évacuation de la matrice. Les moyens employés, dans ce cas, sont au nombre de deux : l'accouchement forcé et l'accouchement provoqué.

L'accouchement forcé devra bannir l'introduction vive et brusque des doigts et de la main dans l'utérus, malgré la résistance de cet organe. C'est cette pratique qui est capable de

©BIU Santé

ramener et de provoquer de nouvelles convulsions. Mais il est permis de faire de petites incisions sur le col, d'agrandir l'orifice quand il est déjà effacé, par l'introduction lente et prudente de la main, alors que le col présente une ouverture de 5 à 6 centimètres. Cette pratique a été suivie par Cazeaux, Velpeau, Jacquemier.

L'accouchement provoqué. Lorsque le traitement médical a échoué, lorsque le travail est lent à se manifester, que l'état de la femme est aggravé, il y a indication de provoquer les contractions utérines à l'aide du dilatateur utérin, de l'éponge préparée et des douches de Kiwisch. Une fois l'impulsion donnée, les modifications du col s'accomplissent rapidement.

Tel est, Messieurs, le travail de M. le docteur Barquisseau; il touche, vous le voyez, à une partie très-intéressante, peu élucidée encore et bien grave de l'art des accouchements. Il me reste à vous demander de vouloir bien ratifier les conclusions que j'ai l'honneur de vous proposer :

1° Remercier M. le docteur Barquisseau de l'envoi de son mémoire;

2° Le déposer dans les archives de la Société;

3° Inscrire le nom de son auteur sur la liste des membres au titre de correspondant de la Société médicale d'émulation.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE DE PHYSIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE. L'ALCOOL, SON ACTION PHYSIOLOGIQUE, SON UTILITÉ ET SES APPLICATIONS EN HYGIÈNE ET EN THÉRAPEUTIQUE, par le docteur Angel MARVAUD, professeur agrégé à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, médecin-major, chevalier de la Légion d'honneur, etc., avec 25 planches lithographiées. Grand in-8° de 160 pages. Victor Rozier, éditeur, 75, rue de Vaugirard. Paris, 1872.

L'auteur s'est déjà fait connaître par un remarquable mémoire couronné par l'Académie de Bordeaux sur les agents dits antidéperditeurs, alcool, café, thé, coca, mathé. Le présent ouvrage comprend le développement de ses idées et de ses recherches, quant à l'alcool. Nous ne renouvellerons pas la discussion à laquelle nous nous sommes livrés dans ce journal au sujet des agents considérés à la fois comme dynamophores et comme antidéperditeurs, ce qui implique, à notre avis, contradiction; et, quoique nous différions d'opinion avec l'auteur sur quelques points importants, nous ne laissons pas de recommander ce nouvel ouvrage, fruit de patientes recherches et de longues méditations. — J. J.

MÉTHODE GÉNÉRALE POUR L'ANALYSE ORGANIQUE IMMÉDIATE, par M. FLEURY, docteur ès sciences, professeur agrégé de chimie au Val-de-Grâce, pharmacien-major de 1re classe. In-8° de 36 pages, fig. Victor Masson, éditeur, 1872.

L'auteur examine méthodiquement en exposant les détails pratiques des opérations: 1° Le dosage de l'eau; 2° le traitement par l'éther; 3° par l'alcool; 4° par l'eau froide; 5° par l'eau bouillante; 6° par l'acide chlorhydrique étendu; 7° par une solution de potasse; 8° la distillation avec de l'eau; 9° la distillation avec l'eau acide; 10° la distillation avec un alcali.

C'est un résumé concis des leçons faites par l'auteur au Val-de-Grâce; les chimistes y trouveront un guide sûr pour les analyses organiques dans lesquelles on cherche à séparer les principes immédiats sans les altérer. — J. J.

CHIMIE ORGANIQUE ÉLÉMENTAIRE; LEÇONS PROFESSÉES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, par E. GRIMAUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-12 de 380 pages, fig. Germer-Baillière, édit., Paris, 1872.

Cet ouvrage, qui unit la clarté à la concision, ne servira pas seulement d'introduction aux études aujourd'hui si compliquées de la chimie organique, il sera recherché comme memento éminemment utile aux praticiens et aux professeurs. — J. J.

DE LA GASTROTOMIE DANS LES ÉTRANGLEMENTS INTERNES, par le docteur Amédée DELAPORTE. Grand in-8° de 79 pages. Paris; Ad. Delahaye, 1872.

Dans ce travail, l'auteur n'a en vue que la gastrotomie appliquée aux étranglements internes. Sur un relevé de 20 opérations de ce genre, il y a eu 12 guérisons et 8 insuccès; ce qui prouve que la gastrotomie est loin d'être toujours mortelle; elle n'aurait pas des suites plus malheureuses que l'entérotomie, ce qui démontre qu'elle doit lui être préférée pour la recherche de l'intestin étranglé, puisque la guérison par elle est plus certaine et plus radicale. La gastrotomie est indiquée dans les invaginations, les déplacements, les torsions de l'intestin et du mésentère, les étranglements par brides, bandes, appareils diverticulaires, dans

©BIU Santé

les ouvertures normales ou anormales. Dans tous les cas où l'obstacle siége dans l'intestin ou ses parois, dans les étranglements par rétrécissement squirrheux, cartilagineux, fibreux, musculaires, celluleux, sous-muqueux, cicatriciels, inflammatoires, dans les cas d'étranglements par compression d'une tumeur ou d'organes abdominaux, l'entérotomie doit être préférée à la gastrotomie. — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 octobre 1872. — Présidence de M. Barth.

DE L'ÉTIOLOGIE DU TYPHUS EXANTHÉMATIQUE.

M. Chauffard continue ainsi :

Je ne méconnais pas la valeur de l'objection; cependant elle ne me paraît pas convaincante. Ces petites épidémies relevaient-elles vraiment de conditions hygiéniques exceptionnellement mauvaises? Ces conditions ne se sont-elles pas réalisées souvent sans engendrer le typhus? Cette première question et ce premier doute me conduisent à une seconde question et à un second doute. Toutes ces petites épidémies étaient-elles réellement constituées par le typhus exanthématique? N'étaient-elles pas formées, ici par des fièvres typhoïdes à forme insolite, là par des ictères infectieux, ailleurs par ce que l'on a appelé méningite cérébro-spinale épidémique, typhus cérébro-spinal ou méningo-typhus? J'ai, pour ma part, observé attentivement, à Avignon, deux épidémies de méningite épidémique, et le caractère infectieux de cette maladie n'est, à mes yeux, pas douteux. Je la considère comme une fièvre purulente infectieuse, une pyohémie spontanée à suffusion purulente rapide sur les méninges cérébro-spinales, et parfois sur d'autres membranes séreuses. Les causes occasionnelles étaient celles que l'on assigne au typhus exanthématique : encombrement de la caserne, conscrits arrivant au dépôt, tristes, surmenés par un travail qu'ils n'aimaient pas; et cependant jamais le typhus n'a paru sous ces influences, dont la nocivité montrait sa puissance en engendrant ces épidémies terribles de pyohémie à détermination méningitique. Je suis d'autant plus porté à contester la nature de la plupart de ces épidémies locales que depuis la guerre de Crimée, qui a révélé à notre génération médicale le vrai typhus exanthématique, on ne signale plus ces éclosions de typhus dans les prisons, dans les casernes, dans les centres manufacturiers voués à l'encombrement et souvent à la plus extrême misère. Si, depuis que l'on connaît mieux le typhus, on ne le voit plus, n'y a-t-il pas à penser que la qualification de ces anciennes petites épidémies est probablement erronée, et cela n'ébranle-t-il pas l'objection que l'on en peut tirer contre l'étiologie que nous défendons?

Toutefois, je ne nie pas absolument que certaines de ces épidémies n'appartiennent réellement au typhus exanthématique. Je viens de lire une thèse soutenue dans le mois d'avril, à la Faculté de médecine de Paris, et qui a pour titre : *Considérations sur le typhus de Riantec*, par M. le docteur Gillet. Cette thèse nous offre un type excellent de ces épidémies locales; il n'y a pas de doutes à avoir sur la nature de la maladie, il s'agit bien ici du typhus exanthématique, avec tous ses caractères très-nettement exposés par l'auteur. Est-ce là un typhus né sur place, sous la seule action des causes communes? L'étude attentive de l'histoire de cette épidémie ne nous permet pas de le penser. Il s'agit, en effet, de la présence du typhus au sein d'une population essentiellement maritime; Riantec est situé à l'extrémité occidentale du département du Morbihan, sur les bords de la mer, dont un vaste prolongement pénètre dans l'intérieur des terres sous le nom de golfe de Riantec. Cette petite ville compte 4,000 âmes et a dans son voisinage immédiat les village de Nézenel, Kerderf et Locmiquélic, où résident un certain nombre d'ouvriers de l'arsenal maritime de Lorient. Tous ces villages ou bourgs sont en relations continues avec la ville de Lorient, distante seulement de quelques kilomètres. Le typhus de Riantec s'est successivement étendu à ces divers villages; il s'est éteint complétement après avoir sévi durant une année. Faut-il attribuer la naissance de l'épidémie à la misère et à la malpropreté des habitants de Riantec? S'il en était ainsi, pourquoi ne verrions-nous pas incessamment naître le typhus, pourquoi le verrions-nous disparaître? N'y a-t-il pas dans le Morbihan nombre de hameaux aussi misérables, plus misérables même que la ville de Riantec? N'en existe-t-il pas d'aussi malpropres et de plus déshérités sur bien des points de notre territoire? Il suffit d'avoir lu les relations adressées chaque année à la commission des épidémies, pour savoir où en est l'hygiène publique dans un trop grand nombre de villages. Cependant le typhus ne paraît jamais dans aucun d'eux, et s'il a éclaté à Riantec, c'est accidentellement, temporairement et sans qu'aucune condition locale puisse expliquer son apparition. N'y aurait-il donc pas à invoquer dans ces cas une autre cause que les causes communes, que nous

©BIU Santé

croyons absolument insuffisantes? Ne peut-on se demander si le typhus de Riantec n'est pas, lui aussi, un typhus importé? Si l'on veut bien réfléchir que Riantec est non-seulement une petite ville maritime, mais est en communication continuelle avec un véritable port de mer, et un immense atelier de constructions navales, Lorient, on comprendra combien l'importation du typhus y était chose facile. Cette importation a pu échapper, comme échappent toutes les importations de petites épidémies, alors que l'attention n'est pas fixée sur un point, et qu'une enquête minutieuse n'a pas cherché à remonter aux sources mêmes de l'épidémie. Mais l'importation n'est-elle pas plus que probable, lorsque les circonstances locales plaident pour elle, et que rien en dehors d'elle n'explique la genèse de l'épidémie? Or, à Riantec, elle seule rend un compte réel de l'apparition, de la marche et de la disparition du typhus exanthématique.

On invoquera encore l'épidémie de typhus observée en Algérie, et on accusera exclusivement la famine qui a si cruellement sévi dans ce pays, il y a trois ou quatre ans. Mais, d'abord, il s'agit ici d'une autre race, et vivant sur un autre sol. Car l'épidémie est née au sein de la population arabe et l'a presque uniquement atteinte. En outre, il semble démontré, au dire des médecins militaires, que le typhus exanthématique importé de Crimée en Afrique ne s'y est jamais complétement éteint; il a continué à frapper quelques victimes sur les indigènes, probablement plus aptes à le contracter, à le perpétuer par des transmissions plus ou moins rares ou multiples. L'épidémie de typhus de l'Algérie ne serait donc qu'une épidémie mal éteinte, et ravivée dans le foyer où elle couvait par la misère et la famine.

Après ces objections, que l'on peut directement porter contre l'étiologie par importation du typhus, se présentent des objections indirectes, et dont le but serait d'infirmer les enseignements que nous a fournis l'histoire médicale des siéges de Paris et de Metz. On alléguera que, si le siége de ces villes se fût prolongé, le typhus qui se préparait silencieusement eût, à un jour donné, fait explosion. C'est l'opinion émise par notre éminent collègue, M. Bouchardat, dans son travail sur l'*État sanitaire de la population de Paris et de Metz pendant et après les siéges* : « Le terrible fléau du typhus, écrit-il, ne nous a point frappés. Quelques semaines de plus, les conditions de sa genèse étaient absolument remplies (1). » La non-apparition du typhus n'aurait donc été qu'une question de temps. Je me bornerai à répondre que c'est là une hypothèse à laquelle on croira ou l'on ne croira pas, suivant l'étiologie admise. Elle vaut, si l'on accepte par avance la toute-puissance des causes communes dans la genèse du typhus; elle perd tout crédit, si l'on doute de cette puissance absolue. Ce sont donc les faits antérieurs à ces deux siéges qu'il convient d'interroger et d'interpréter, et c'est le but principal de notre travail. Mais à côté de ces faits antérieurs, les enseignements fournis par les blocus de Paris et de Metz subsistent. « Paris était arrivé progressivement, dit M. Bouchardat, à la limite extrême des privations alimentaires. Quelques jours de plus, c'était la famine la plus horrible qu'on puisse imaginer. » Pour faire saisir d'un trait la gravité extrême de cette situation, il suffit d'ajouter que la mortalité hebdomadaire avait, dans les dernières semaines, plus que quintuplé. La situation de Metz était plus affreuse encore. L'accumulation des blessés et des malades y était épouvantable, le dénuement plus profond qu'à Paris. Et cependant le typhus n'est pas venu se surajouter à tant de calamités, et achever un tableau qui, sans lui, semblait incomplet et privé d'un trait inévitable. La supposition qu'il allait venir peut-elle prévaloir contre le fait positif de son absence?

En terminant cette étude critique, je voudrais indiquer rapidement les affinités nosologiques que révèle l'étiologie de l'importation appliquée au typhus exanthématique, et qui lui donnent un caractère et un rang nouveaux en nosologie.

Il y a, dans les maladies spécifiques vraies qui se manifestent sous forme épidémique, trois classes à établir: 1° celles qui sont indigènes, engendrées sur notre sol, qui, tous les jours, peuvent surgir au sein de nos populations, et qui, enfantées ainsi, trouvent un nouveau moyen d'expansion et de propagation dans les contages qu'elles émettent; telles la fièvre typhoïde, les affections diphthéritiques, les catarrhes contagieux, les fièvres pyohémiques infectieuses; 2° les affections spécifiques d'origine exotique, primitivement importées, mais qui, acclimatées sur notre sol, sont définitivement entrées dans la pathologie de notre race; telles sont les grandes fièvres éruptives, la variole, la scarlatine, la rougeole; la propagation exclusive par contage semble un de leurs caractères; les causes communes n'intervenant que pour attribuer au contage une suractivité, une énergie nouvelle ou un terrain mieux préparé, qui déterminent la forme épidémique et extensive de la maladie; 3° enfin les affections d'origine exotique, qui ne franchissent nos frontières que par importation, mais qui, importées, s'éteignent sur notre sol après avoir frappé plus ou moins nos populations, et disparaissent définitivement, ne trouvant pas, dans le milieu nouveau où elles ont pénétré, un aliment continu au renou-

(1) *Annuaire de thérapeutique et de matière médicale pour* 1871 et 1872, par Bouchardat.

©BIU Santé

vellement du contage, leur unique moyen d'existence et de développement. Dans cette classe se rangent la fièvre jaune, le choléra surtout, et, en pathologie vétérinaire, le typhus contagieux des bêtes à cornes, la peste bovine.

C'est à côté de ces dernières affections que je voudrais placer le typhus exanthématique. Comme le choléra, il ne nous viendrait que par importation; comme lui, importé, il s'épuiserait après une durée et des sévices plus ou moins prolongés. Les causes occasionnelles propres à favoriser le développement de ces deux grandes maladies épidémiques demeurent impuissantes à les susciter, à les engender de toutes pièces. Les influences saisonnières qui provoquent les diarrhées, les dysenteries, les affections cholériformes, des choléras indigènes, ne peuvent créer le choléra épidémique tel qu'il nous arrive de l'Inde, avec l'ensemble de tous ses caractères nosologiques, spécifiques et contagieux. La misère, la famine, l'encombrement qui livrent au typhus exanthématique des proies si faciles, me paraissent impuissants jusqu'ici à le créer parmi nous; ces causes engendreront des maladies typhiques, adynamiques, de caractères divers; elles ne susciteront pas cette pyrexie spécifique, si réglée, à type si tranché, qui seule doit conserver le nom de typhus exanthématique.

Après avoir fait ressortir les analogies, il faut indiquer les différences. Il y a d'abord celles qui séparent les modes d'extension et de propagation du choléra et du typhus importés. L'un, le choléra, rayonnant au loin, rapidement, dans le sens des grandes voies de communication, envahissant brusquement les localités où il va sévir, frappant des coups terribles de côté et d'autre, ne se limitant pas dans le cercle de l'établissement où il a pénétré, franchissant les distances, allant de l'extrémité d'une ville à l'autre, ou, au contraire, frappant seulement un point, une maison, un ou deux individus, et disparaissant aussitôt; en un mot, brusque, irrégulier, déconcertant souvent les prévisions les mieux établies, importé en telle grande ville et l'épargnant, décimant telle autre cité moins populeuse. Le typhus a de tout autres allures: importé sur un point, entrant dans un établissement hospitalier, ou dans une maison privée, il rayonne dans ce cercle restreint, frappe largement ceux qui l'habitent, et il n'envahit d'autres points que si de ce premier cercle où la maladie règne, quelques malades ou quelques personnes en état d'incubation typhique émigrent en ces points nouveaux, et y transportent directement et comme ostensiblement le typhus. Le typhus ne se déplace et ne marche que par étapes régulières; il n'offre rien de capricieux et d'inattendu dans ses invasions successives. Le plus ordinairement, il stationne sur les lieux envahis; on peut l'y arrêter à volonté, pour ainsi dire; on s'en rend maître et on l'isole bien plus aisément que le choléra, qui échappe à toute coercition, lorsqu'il a franchi les frontières naturelles d'un pays. Le typhus s'épuise plus rapidement; sa faculté contagieuse s'affaiblit graduellement sur un sol où il demeure étranger. Le typhus importé meurt promptement comme espèce morbide.

Chaque espèce de maladie épidémique et contagieuse a ainsi ses allures et comme ses mœurs propres. Toutes les contagions ne s'effectuent pas d'une façon identique; chacune a sa physionomie distincte, qu'il importe d'étudier pour déterminer avec précision la prophylaxie spéciale. Mais ces différences dans le mode de propagation du contage n'ont rien de fondamental. Au point de vue nosologique, elles sont accessoires. Il faut arriver à des distinctions qui touchent à la nature même de la maladie. A ce point de vue, les différences qui séparent le typhus du choléra grandissent.

Malgré les affections cholériformes que tant d'accidents peuvent produire, que la pathologie expérimentale peut même créer sous nos yeux, malgré le choléra dit nostras ou indigène, qui nous offre comme un décalque de l'appareil symptomatique du choléra indien, celui-ci reste bien plus étranger aux maladies de notre race et de notre sol que le typhus exanthématique. Le choléra, si l'on dépasse les apparences extérieures que le syndrôme cholérique suscite, est sans analogue dans notre nosologie. Disparu de nos contrées, il ne subsiste de lui qu'un souvenir effrayant. Il n'y a pas d'affection voisine ou congénère qui le représente; il est et il demeure profondément exotique en parcourant par bonds notre sol, en frappant à l'improviste nos populations épouvantées. Il en est tout autrement du typhus exanthématique. Celui-ci n'a pas seulement des airs de famille avec des types empruntés à notre pyrétologie; il a des affinités de nature, et comme sa représentation vivante dans nos types pyrétologiques. Il fait partie d'un groupe que l'on peut désigner sous le nom générique d'affections typhiques, et dont les individualités dominantes sont, l'une le typhus exanthématique, l'autre la fièvre typhoïde; le premier occupant surtout le nord de l'Europe, et certaines parties du midi de l'Italie; l'autre, la partie centrale et tempérée de notre continent. Il est des zones, en Angleterre et en Allemagne, où les deux espèces morbides se rencontrent; en France, la fièvre typhoïde règne exclusivement, et le but de ce travail est de prouver que nous ne connaissons le typhus que par importation. Mais fièvre typhoïde et typhus n'en demeurent pas moins congénères. Nous repoussons formellement leur identité, sans méconnaître cependant les liens intimes qui les rapprochent. Aussi le typhus est-il bien moins

©BIU Santé

étranger à notre race que le choléra; sa physionomie nous est moins inconnue, moins chargée d'ombres et de terreurs. Il est notre voisin, en quelque sorte, et né au sein de populations de même souche que les nôtres. En un mot, le typhus est européen, et le choléra demeure asiatique. Je tenais à signaler ces dissemblances, tout en essayant d'établir que, comme le choléra, le typhus doit être rangé parmi les maladies épidémiques d'origine exotique, ne paraissant sur notre sol que par importation, et ne s'y acclimatant pas après qu'il y a été importé.

Ai-je besoin de le dire : si les causes communes que résument les mots de misère et d'encombrement ne me paraissent pas suffire à créer parmi nous le typhus, je ne prétends pas contester l'influence de ces conditions dans sa propagation. Le typhus importé se maintient et sévit en proportion des souffrances supportées par les populations qu'il atteint. Il en est ainsi, d'ailleurs, de toutes les maladies épidémiques. Tout ce qui diminue la résistance vitale des organismes, augmente ou facilite l'action du fléau épidémique. C'est ainsi que, dans les hôpitaux, les convalescents des fièvres graves et déprimantes, les malades atteints d'affections chroniques cachectisantes sont une proie vouée d'avance au choléra épidémique. La misère, sous toutes ses formes, prépare au typhus ses victimes, soit dans les pays où il règne habituellement, soit dans ceux où il entre par importation. Je ne veux pas diminuer, mais élargir la vieille étiologie enseignée par tous les bons observateurs.

Je ne prétends pas avoir fourni une démonstration complète du problème étiologique que j'ai soulevé. De nouvelles observations sont nécessaires pour arriver à de pleines convictions sur ce sujet. Il faut attendre les lumières qu'elles apporteront, avant de se prononcer sur l'étiologie définitive du typhus. Il importe surtout de ne pas accéder à des solutions préconçues ou fondées sur une observation incomplète; telles me paraissent être les solutions acceptées jusqu'à ce jour.

RÉCLAMATION

RÉPONSE A LA RÉCLAMATION DE M. WOILLEZ A PROPOS DU TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE PURULENTE.

Monsieur le rédacteur,

Je vous prie de vouloir bien faire insérer dans votre plus prochain numéro quelques mots de réponse à la réclamation de mon excellent ami et collègue Woillez, que vous avez publiée dans votre numéro du samedi 19 octobre 1872.

M. Woillez aurait mieux fait de se contenter de la réclamation verbale qu'il m'avait faite, car je pourrai peut-être établir que je ne suis pas aussi coupable qu'il le dit.

Une erreur d'impression me fait placer à la page 402 du *Traité des maladies aiguës des organes respiratoires* de M. Woillez, au lieu de la page 462 (un 6 au lieu d'un 0), une citation qui est le résumé en trois ou quatre lignes d'un alinéa tout entier du livre précité.

Sur l'erreur d'impression je passe condamnation; sur le sens de mon résumé, j'aurai plus de peine à le faire.

J'ai fait dire à M. Woillez : « La pleurésie purulente ne guérit jamais que par l'établissement d'une fistule pleuro-bronchique ou pleuro-cutanée. »

M. Woillez dit : « Il ne faut pas oublier que les pleurésies purulentes qui guérissent spon-
« tanément *ne le peuvent* qu'à l'une des deux conditions suivantes : *la guérison est due à une*
« *perforation pleuro-pulmonaire, ou bien à un abcès pleuro-sous-cutané ouvert au dehors.* »

Puis M. Woillez ajoute : « Les pleurésies purulentes qui guérissent après la thoracentèse
« présentent de leur côté une particularité bien digne de remarque, et sur laquelle je revien-
« drai plus loin; c'est que, dans l'ensemble des faits publiés, la thoracentèse, même souvent
« répétée, *n'a été suivie de guérison qu'à la condition d'un écoulement fistuleux consécutif du*
« *pus* par une voie quelconque : par les bronches ou par la peau. »

J'ai résumé cette phrase par ces mots : « .... qu'elle (la pleurésie purulente) ne guérit jamais
« après la thoracentèse, même souvent répétée, qu'à la condition d'un écoulement consécutif
« du pus par une voie quelconque, par les bronches ou par la peau. »

Je crois qu'il est difficile de trouver un sens bien différent au texte de M. Woillez et au mien.

M. Woillez me reproche de n'avoir pas vu *plus loin* dans son livre, que j'y aurais trouvé des exemples de guérison de pleurésies par la thoracentèse; c'est parfaitement vrai, mais en allant plus loin encore, j'ai trouvé à la *page* 521, 2e *alinéa*, la phrase suivante : « Quand
« nous voyons, en effet, *les* épanchements purulents *ne guérir qu'à la condition de la sortie*
« *prolongée du pus par un orifice fistuleux quelconque...*, etc. »

M. Woillez m'a assuré qu'il y avait une faute d'impression, que son manuscrit portait : *des épanchements*, au lieu de : *les épanchements*; suis-je responsable de fautes d'impression qui

©BIU Santé

altèrent la pensée de M. Woillez? Et cette phrase si absolue dans son expression, ne l'est-elle pas tout autant que la phrase que M. Woillez me reproche, et ne l'autorisait-elle pas?

M. Woillez dit encore : *Mais je cite des exemples de guérison par la thoracentèse, sans fistules persistantes;* c'est vrai. Mais comme je ne pouvais accuser M. Woillez de contradiction, connaissant trop bien sa sévérité d'observation, le soin et la conscience qui brillent dans tous ses travaux, j'ai pensé que M. Woillez avait des doutes sur ces observations, qui l'autorisaient à affirmer, page 521, *que les épanchements purulents ne guérissent qu'à la condition de la sortie prolongée du pus...*, etc.

En résumé, mon excellent ami M. Woillez peut être parfaitement convaincu que je n'ai jamais eu l'intention de lui prêter des opinions qu'il n'a pas; mais je le prie de relire encore les passages de son livre que je cite, et il ne me trouvera certainement pas aussi coupable que lorsqu'il a écrit sa réclamation.

MOUTARD-MARTIN,
Médecin de l'hôpital Beaujon.

FORMULAIRE

POTION CONTRO-STIMULANTE. — ACCORINTI.

Musc.	0 gr. 60 centigr.
Kermès minéral	0 gr. 20 centigr.
Sirop de polygala.	30 grammes.
Infusion de valériane.	250 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, dans les vingt-quatre heures, dans la pneumonie ataxique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 OCTOBRE 1522.

La Faculté de médecine de Paris écrit au prévôt de Paris, relativement à un nommé Étienne Cherbourg, dit le « médecin des vaches, » et qui faisait courir tous les Parisiens :

« A monseigneur le prévost de Paris, ou son lieutenant. Supplient humblement les doyen et docteurs.... comme par leurs priviléges aulcun ne puisse exercer ni pratiquer la science de médecine en la ville de Paris, sinon qu'il soit docteur ou approuvé suffisamment par ladite Faculté. Toutefois, un nommé Estienne Cherbourg, que l'on appelle communément le *médecin des vaches,* qui ne est docteur scavant ny approuvé, ne cesse de jour en jour exercer ledit art et science de médecine en ladite ville de Paris, en abusant au grand préjudice de la chose publique. Ce considérant, il vous plaise ordonner inhibitions et défenses estre faites audit Cherbourg de ne exercer en la susdite ville de Paris, les choses appartenant à ladite Faculté..... » — A. Ch.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 5 octobre 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés au grade de chevalier de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

MM. Thiébaut (Justin-Félix), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Saint-Martin; 11 ans de services, 5 campagnes. — Warnier (Prosper-Ferdinand-Casimir), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Saint-Martin; 22 ans de services, 13 campagnes.

NÉCROLOGIE. — Quoique tardivement, parce que la note suivante avait été égarée, nous annonçons avec peine la mort de M. le docteur Dance, survenue en mai dernier. Cet honorable médecin était le frère d'Hippolyte Dance, qui mourut, à Paris, du choléra en 1832, au moment où il allait arriver au professorat. Son frère, alors interne dans les hôpitaux de Paris, fut atteint lui-même de la terrible maladie; il en réchappa et rentra dans sa famille pour rétablir sa santé. Là, sa mère lui fit promettre de venir prendre la succession de son père, qui était médecin. M. Dance revint à Paris terminer son internat, passa ses deux dernières années dans le service de Dupuytren et fut reçu docteur en 1836. Malgré toutes les sollicitations de ses amis, il quitta Paris et vint se fixer à Saint-Pol-en-Chalonceau (Haute-Loire), où pendant 37 ans il a exercé la médecine avec succès et dévouement. Sa clientèle était fort étendue, et il ne reculait devant aucune fatigue du pénible exercice de la médecine rurale. Il a succombé avant l'âge à ce dangereux labeur, car Dance n'était âgé que de 61 ans. Il a laissé un grand vide dans cette contrée, où ses services, son honorabilité et sa bienfaisance lui avaient attiré l'estime et l'affection de la population.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le programme auquel on s'attendait n'est pas celui qui a été suivi dans cette séance.

On espérait une communication de M. Colin sur les expériences qu'il a entreprises contradictoirement avec les expériences de M. Davaine; il paraît que les expériences de l'honorable professeur d'Alfort ne sont pas encore terminées, puisqu'il a demandé un nouveau délai.

On attendait aussi un discours de l'honorable professeur M. Bouchardat, en contradiction avec le beau et très-impressionnable mémoire de M. Chauffard sur l'étiologie du typhus exanthématique; mais le savant professeur d'hygiène ne s'est pas trouvé suffisamment préparé et a demandé aussi terme et délai.

Heureusement la séance n'a pas chômé, et même il y en a eu rarement de plus variées. Grâce aux nombreux candidats aux nombreuses vacances dans les diverses sections de l'Académie, nous avons assisté à une véritable exhibition de travaux, de notes et de mémoires dans lesquels les candidats viennent faire preuve d'instruction, d'observation et de talent.

Ainsi, avec M. Moreau, candidat dans la section d'anatomie et de physiologie, l'Académie a entendu une communication d'anatomie et de physiologie sur l'influence de la section des nerfs sur les circulations locales.

M. Hillairet, candidat dans la section d'hygiène, a lu un mémoire sur l'assainissement des ateliers de dérochage et de décapage par l'emploi de l'ammoniaque.

Et M. Lagneau, candidat dans la même section, a présenté une note sur l'influence des professions sur l'accroissement de la population.

Pour la section d'accouchements, à laquelle aspire M. Hervieux, ce candidat a lu un mémoire sur les voies d'élimination du poison puerpéral et de la méthode éliminatrice.

Toutes ces communications, renvoyées aux sections respectives auxquelles se présentent les candidats, deviendront un des éléments du rapport auquel donne lieu chaque vacance.

M. le docteur Chairou, de Rueil, a lu une très-belle observation d'épanchement dans le péricarde, guéri par la ponction de cette membrane.

Toutes ces communications successives ont jeté une grande variété sur cette séance.

Un grand nombre d'élections sont en voie de préparation plus ou moins avancée. Dans quelques mois l'Académie sera renouvelée d'un dixième de ses membres. Il convient de rendre justice au président actuel de l'Académie, M. Barth, à qui ne coûtent ni les exhortations, ni les excitations, ni les implorations, afin que les sections dans lesquelles existent des vacances, et ce sont à peu près toutes les sections, hâtent leur travail de présentation. Jamais, il est vrai, l'Académie ne s'était trouvée en pareille occurrence; mais c'est parce que les circonstances sont exceptionnelles qu'il faut que le labeur soit exceptionnel.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — Deux cas d'ovariotomie. Une guérison. — Névralgie de la cinquième paire, troubles consécutifs graves du côté des organes des sens.

§ I. Deux cas d'ovariotomie. *Une guérison.* — Nous avons observé dans le service de M. E. Cruveilhier, à la Salpêtrière, deux femmes chez lesquelles ce chirurgien vient de pratiquer l'ovariotomie; l'une d'elles est complétement guérie; la seconde a très-probablement succombé, à l'heure qu'il est, à une péritonite survenue dans des circonstances exceptionnelles. Ces deux exemples portent en eux divers enseignements d'une importance capitale, qui méritent à plusieurs titres de fixer l'attention des praticiens : à l'un d'eux se rattache, entre autres, une question

©BIU Santé

du plus haut intérêt, mais dont la solution ne nous paraît pas très-facile ; je veux parler : 1° de la coexistence de la grossesse et d'un kyste ovarique chez une femme accouchée il y a treize mois et n'ayant pas vu, depuis ce temps, réapparaître ses règles ; 2° de la difficulté qu'il y a à établir le diagnostic de cette grossesse commençante, c'est-à-dire la contre-indication à l'ovariotomie.

Dans le *premier cas*, qui s'est terminé par la guérison, il s'agissait d'une *femme de 50 ans*, d'une constitution assez médiocre, quoique n'ayant jamais présenté de maladie de longue durée. Le kyste, dont le début remontait à neuf mois, n'avait pas fait éprouver à la malade des souffrances bien vives ; cependant, elle avait ressenti, il y a quelque temps, dans le ventre de légères douleurs qui avaient bientôt disparu. Elle se plaignait surtout de la perte d'appétit et de troubles dus aux phénomènes de compression des organes internes, par une tumeur qui ne laissait pas que d'être très-volumineuse, puisque la *circonférence du corps, au niveau de l'ombilic*, *mesurait* 108 *centimètres*.

Une ponction, faite en vue de soulager momentanément cette femme, donna issue à plusieurs litres d'un liquide filant, légèrement coloré, mais fut loin d'être suivie d'un affaissement complet de la poche ; on n'avait évidemment, dans cette opération, vidé qu'un des kystes ; la palpation, sur les différentes régions de la paroi abdominale, fit alors reconnaître facilement la présence de masses dures, multiples, non fluctuantes, de volume variable, présentant un aspect bosselé. Le kyste fut diagnostiqué *aréolaire*, et en raison de son développement rapide, du peu de douleur qu'il avait occasionné, de la gêne considérable déterminée sur les organes voisins, de l'état général assez satisfaisant de la malade, M. Cruveilhier crut qu'il pouvait souscrire au désir de cette dernière qui demandait à être complétement débarrassée de sa tumeur, et, après l'avoir laissé reposer quelques jours à la suite de la ponction, il lui pratiqua l'ovariotomie dans une chambre séparée des autres salles, bien aérée et donnant sur des jardins.

L'*opération* dura trois quarts d'heure et s'exécuta sans trop de difficulté. Après complète chloroformisation, le chirurgien fit, au niveau de la ligne blanche, une incision qui allait depuis le pubis jusqu'à 5 centimètres de l'ombilic. Une fois dans la cavité abdominale, il constata et put détacher des adhérences assez intimes de la tumeur avec l'épiploon et les parois de l'abdomen. Pour faciliter cette manœuvre, il prolongea son incision en haut en contournant l'ombilic.

Le kyste ayant été bien isolé, et l'intégrité des organes génitaux internes ayant été reconnue, le clamp fut appliqué sur le pédicule dont l'épaisseur n'était pas très-considérable et qui était court, et le péritoine, qui contenait une petite quantité de sang et de sérosité, fut épongé avec soin. On ne fut pas obligé d'apposer de ligature. Quatre ou cinq sutures profondes comprenant la séreuse furent échelonnées le long de l'incision abdominale, puis autant de sutures superficielles intéressant les tissus cutanés et sous-cutanés, en dehors des précédentes.

Au moment de terminer, le clamp lâcha ; le chirurgien passa alors deux gros fils bien solides à travers le pédicule, qu'il fixa solidement par une suture entortillée à la paroi abdominale, puis il acheva les dernières sutures de cette paroi.

Les suites de l'opération furent aussi simples que possible. Une vessie remplie de glace fut maintenue sur le ventre. Des pilules d'extrait thébaïque furent prescrites ; le pouls et la température ne s'élevèrent pas, et l'évacuation de l'urine s'effectua normalement. Au bout de quelques jours on vit que le pédicule, comme par une sorte de rétraction élastique, avait quitté la paroi de l'abdomen où il avait été fixé et était rentré dans le petit bassin, ce qui fit craindre, un instant, le développement d'accidents inflammatoires du côté de la séreuse ; il n'en fut rien heureusement, et la guérison s'effectua avec rapidité.

Au moment où nous avons vu la malade, c'est-à-dire vingt-cinq jours après l'opération, elle était assise sur son lit, et ne se levait pas encore, parce que, en bas et à gauche de l'extrémité inférieure de l'incision médiane, il existait encore deux noyaux inflammatoires indurés, donnant une très-petite quantité de pus qui s'écoulait par un trajet fistuleux très-court, venant s'ouvrir au niveau d'un des derniers points

©BIU Santé

de suture superficiels. L'appétit était très-bon et l'embonpoint commençait à revenir.

La *seconde femme* qui a été opérée par M. E. Cruveilhier, en raison de son âge (elle a 30 ans), permettait de prévoir beaucoup plus de chances de salut que la précédente. Malheureusement, une complication que l'on ne pouvait guère soupçonner est venue déterminer chez elle des accidents mortels. Cette jeune femme était accouchée il y a treize mois, et, au moment de l'accouchement, raconte-t-elle, le médecin qui l'assistait lui aurait dit qu'elle avait une grossesse gémellaire; c'était évidemment un kyste de l'ovaire qui fut pris pour un second fœtus et qui, à en juger par cette méprise, remontait déjà à quelques mois. On pouvait donc supposer que le début du kyste de cette femme datait à peu près de quinze à dix-huit mois. La tumeur était extrêmement volumineuse au moment de l'entrée de la malade à la Salpêtrière, puisque la circonférence du ventre, au niveau de l'ombilic, équivalait à 138 centimètres, c'est-à-dire dépassait de 20 centimètres la circonférence de la première malade. Non-seulement cette femme était gênée par le poids de cette masse énorme et par les phénomènes de compression qu'elle exerçait sur les organes thoraciques et abdominaux, mais elle avait éprouvé à plusieurs reprises des douleurs aiguës du côté de sa tumeur, qui prenait sans cesse de l'accroissement. Sa santé générale s'altérait visiblement; elle maigrissait, n'avait plus d'appétit, la partie inférieure du corps s'œdématiait; il lui était impossible de se livrer à aucun travail; aussi vint-elle demander instamment au chirurgien de la débarrasser le plus promptement possible de sa tumeur, par une opération radicale.

Au moment de son entrée, la distension de l'abdomen était telle, et la gêne de la respiration si grande, qu'on jugea à propos de lui faire sur-le-champ une ponction qui permit d'évacuer 18 litres de liquide trouble et d'une viscosité assez prononcée. Après cette opération, on sentait également, comme chez la première malade, par le palper abdominal, des tumeurs de moyenne dimension dures et accumulées les unes à côté des autres. Sachant bien que cette ponction n'était qu'un moyen palliatif, et ne voulant plus endurer les souffrances auxquelles elle avait déjà été en butte, cette jeune femme réclamait toujours et avec persistance l'ovariotomie, qui lui fut pratiquée par M. Cruveilhier, le 5 septembre 1872.

Cette opération fut bien plus longue et plus pénible que dans le cas précédent. Elle fut faite après entière chloroformisation de la malade et dura une heure. Le chirurgien se trouva d'abord gêné pour faire son incision par la grande flaccidité de la paroi abdominale, qui constituait un tablier mobile tombant à droite par son propre poids.

Cette incision, pratiquée également au niveau de la ligne blanche, alla du pubis à l'ombilic, qu'elle contourna dans l'étendue de quelques centimètres. Aucune hémorrhagie ne se manifesta pendant ce premier temps; la main, introduite dans le ventre, constata des adhérences beaucoup plus nombreuses et plus résistantes que chez la première femme; en effet, ces dernières existaient non-seulement avec la ligne blanche, l'épiploon et avec la partie inférieure de la paroi abdominale antérieure, mais remontaient même au-dessus de l'ombilic. Elles constituaient des brides si épaisses et des cloisons fibreuses si dures, que la main était impuissante à les détacher, et qu'on fut obligé d'employer les ciseaux pour en couper plusieurs.

Lorsqu'on eut parfaitement isolé la tumeur, on vit qu'elle se composait d'un *gros kyste unique*, vidé en grande partie par la ponction qu'on avait pratiquée antérieurement, et par une *masse solide* formée par la juxtaposition de plusieurs centaines de kystes aréolaires plus petits, de dimension variable, à parois résistantes et ne contenant qu'un peu de liquide gélatineux. La main explorant la profondeur de la cavité abdominale, ne rencontra pas d'adhérence avec les organes profonds. L'ovaire et la trompe du côté gauche étaient sains, mais l'*utérus se présenta avec un volume anormal, semblable à celui qu'il a lorsqu'il est gravide de deux mois à peu près*, comme M. Cruveilhier en fit l'observation pendant le cours de ses explorations; toutefois, voyant qu'il n'était le siége ni de kyste, ni de tumeur fibreuse, comme il en avait eu premièrement la pensée, il ne s'occupa que d'achever le plus rapidement possible l'opération qui avait déjà duré trop longtemps. Il attira le

©BIU Santé

kyste à l'extérieur, appliqua le clamp et sectionna le pédicule au-dessus. Ce dernier fut cautérisé avec le fer rouge; plusieurs artères furent liées, et la cavité péritonéale ayant été épongée avec tout le soin désirable, on plaça le long de l'incision huit points de suture profonde et autant de sutures superficielles en dehors des premières. Des bandelettes collodionnées contribuèrent à maintenir rapprochées les lèvres de la plaie pour les empêcher de se déchirer au niveau de ces sutures entortillées.

Le clamp ayant lâché, comme précédemment, on ne put, en raison du peu d'épaisseur et de longueur du pédicule, le fixer à la paroi abdominale; on le laissa se rétracter dans le petit bassin, en se contentant de maintenir à l'extérieur le fil solide qu'on avait passé dans son épaisseur.

Une vessie remplie de glace fut appliquée immédiatement et d'une façon continue sur le ventre.

Malgré les difficultés de cette opération laborieuse, la malade n'eut aucun accident pendant les premières trente-six heures; elle urinait bien, avait pris un peu de bouillon; son pouls n'était pas très-élevé, sa température était à 37°5; lorsque, au bout de quarante-huit heures, *elle fit une fausse couche de deux mois*, sans qu'elle en eût elle-même connaissance. Le délivre ne fut malheureusement pas extrait sur l'heure par l'élève de service, ce qui nécessita quelques heures plus tard des manœuvres un peu violentes pour dilater le col qui s'était resserré, et pour extraire le placenta. A partir de ce moment, le pouls devient plus rapide, le facies commença à se gripper, des douleurs abdominales se manifestèrent, et, lorsque nous quittâmes la malade, M. Cruveilhier la considérait à peu près comme perdue.

Ces deux exemples d'ovariotomie que nous venons de rapporter brièvement nous paraissent dignes d'intérêt à plusieurs points de vue :

1° De deux femmes, l'une ayant 50 ans, l'autre 30, c'est la plus âgée qui a guéri. Or, on sait que d'après la statistique de M. Kœberlé, la mortalité au-dessous de 50 ans est extrêmement considérable (5 morts sur 7). En octobre et novembre 1868, Liégeois et M. Boinet communiquaient à la Société de chirurgie deux cas de guérison : le premier, chez une femme de 54 ans; le second, chez une de 47.

2° On voit que des *adhérences, même nombreuses et très-résistantes,* ne sont pas du tout une contre-indication à ce qu'on mène à bonne fin l'opération, si elles n'existent qu'au niveau de la ligne blanche, de la paroi abdominale et de l'épiploon. On finit toujours par les détacher, les déchirer, les couper même, et par isoler la poche kystique. Il n'en serait pas ainsi si les adhérences siégeaient au niveau de plusieurs des viscères de l'abdomen.

3° *L'usage du clamp n'est pas indispensable*, et, quel que soit son degré de perfectionnement, *il faut toujours s'en méfier*. Il est de toute nécessité d'appliquer au-dessous de cet instrument une forte ligature que l'on maintiendra à l'extérieur au niveau de l'angle inférieur de la plaie. Nous voyons aussi que, de ce que le clamp lâche, il ne faut pas regarder comme inévitable le développement de la péritonite.

4° La première de nos malades nous montre, de plus, un exemple bien intéressant de *rétraction rapide du pédicule*, n'ayant déterminé cependant aucune conséquence fâcheuse chez l'opérée. Cette rétraction est parfois très-considérable; Liégeois, dans l'observation que j'ai citée, dit que *malgré plusieurs anses de fils en huit de chiffres disposés de façon à ce qu'elles comprimassent circulairement le pédicule, ce dernier s'était rétracté avec une telle force, qu'il s'était coupé sur la tige de l'aiguille en s'enfonçant de plus d'un centimètre.*

Chez la malade de M. Cruveilhier, la rétraction a été encore plus marquée, et, quoiqu'on n'ait pas cherché à contrebalancer ses effets par des moyens multiples, il n'est point arrivé d'accident. Cette rétraction précoce du pédicule ne doit donc pas être regardée non plus comme une cause inévitable de péritonite; cependant, je crois que le chirurgien devra, dans la plupart des cas, s'efforcer de la combattre, et chercher à maintenir le pédicule le plus près possible de l'angle inférieur de la plaie à l'aide d'un gros fil laissé à l'extérieur.

Dans les exemples qui se rapprochent de ceux que M. Cruveilhier a eus sous les

©BIU Santé

yeux, c'est-à-dire quand le pédicule est court et large, Tyler Smith conseille *de le laisser flotter dans l'abdomen*, après en avoir fait préalablement une ligature bien solide, dont on a sectionné les chefs tout près du nœud. Il va plus loin : il dit qu'*on peut laisser le pédicule à lui-même*, après avoir seulement lié les vaisseaux qui donnent du sang. Je ne sais si, dans tous les cas, le chirurgien se trouvera bien d'une pratique semblable, mais elle nous montre, au moins, que la rétraction du pédicule et le contact immédiat de ce dernier avec la séreuse péritonéale ne sont peut-être pas autant à redouter que certains auteurs l'ont admis.

5° La seconde malade nous montre enfin qu'il faut, avant de pratiquer l'ovariotomie, se mettre toujours en garde sur la possibilité de l'existence d'une grossesse. Mais comment pourrait-on arriver à diagnostiquer d'une façon certaine, à soupçonner même une grossesse de deux mois, *chez une femme portant un kyste ovarique extraordinairement volumineux, qui est accouchée depuis treize mois, et n'a pas eu depuis cette époque une réapparition, puis une suppression de ses règles?* J'avoue que le problème me paraît assez difficile à résoudre. Si on avait eu seulement le soupçon, on aurait conseillé d'attendre; mais nous avons dit que la malade réclamait impérieusement l'opération. D'autre part, la grossesse aurait-elle pu venir à terme avec une tumeur ovarique d'un pareil volume?

§ II. NÉVRALGIE REBELLE DE LA CINQUIÈME PAIRE. *Troubles anesthésiques de la face, et troubles nutritifs très-graves du côté des organes des sens.* — L'élément anatomique a pour condition d'existence la *propriété de nutrition* qui lui est inhérente, naît et meurt avec lui; M. le professeur Robin, M. Chauveau et bien d'autres physiologistes ont mis ce fait hors de doute; mais il ne faudrait pas refuser cependant au système nerveux toute espèce de participation à l'accomplissement régulier des phénomènes nutritifs des tissus. L'élément anatomique a besoin d'être secondé par les *nerfs vaso-moteurs*, comme l'ont déjà prouvé bon nombre d'expériences physiologiques, comme le démontre aussi chaque jour l'observation clinique.

Un nouveau fait qui rentre entièrement dans cet ordre d'idées s'est présenté à nous à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Richet, remplacé actuellement par M. E. Cruveilhier. Une femme, âgée de 32 ans, offrant depuis très-longtemps un embonpoint excessif, puisqu'elle pèse au moins 200 (à 22 ans, elle pesait 208 livres), n'avait jamais eu de maladie grave, si ce n'est quelques douleurs passagères au niveau des jointures, lorsqu'elle fut prise, il y a un an, de *névralgie faciale* du côté droit. Les souffrances qu'elle endurait étaient si intenses, qu'il y avait chez elle insomnie presque complète, car les accès, tout d'abord, étaient quotidiens. D'après le dire de la malade, les douleurs n'étaient pas seulement limitées à un point, mais bien générales, et toute la moitié droite de la tête et de la face lui faisait éprouver des élancements d'une violence extrême.

Au bout de quelque temps, elle s'aperçut que la paupière supérieure droite tombait et ne pouvait se relever d'elle-même. Tant que ce phénomène eut lieu, l'*œil resta sain*, mais quand il eut disparu, une quinzaine de jours après, et que la malade put ouvrir facilement l'orifice palpébral, le globe oculaire devint malade.

Ces troubles de la vision apparurent au mois de janvier dernier, c'est-à-dire trois mois après le début de la névralgie, et consistèrent dans un peu de photophobie, de rougeur de l'œil et un larmoiement considérable qui la forcèrent de consulter un oculiste, mais qui ne s'améliorèrent pas, malgré le traitement prescrit.

Les accès névralgiques continuaient, mais devenaient plus rares, tandis que les troubles de la vision s'exagéraient et inquiétaient d'autant plus cette malade, qu'elle trouvait que tout le côté droit de la tête et de la face avait perdu sa sensibilité.

Au moment de son entrée dans le service de M. Richet, cette malade offrait encore quelques phénomènes de névralgie; mais ce qu'il y avait chez elle de plus curieux, c'était le *contraste frappant qui existait entre les troubles anesthésiques de la face et les douleurs provoquées*, quand le doigt venait à appuyer sur le lieu d'émergence de certains nerfs. On pouvait, et on peut encore actuellement, pincer ou piquer superficiellement la peau de la moitié droite du crâne et de la face, sans

©BIU Santé

qu'elle en ait conscience ; mais vient-on à presser un peu fortement au niveau des points sus et sous-orbitaire, mentonnier, pariétal et surtout temporal, elle accuse une douleur très-vive. Cette anesthésie occupe, du côté droit de la face, les *paupières*, le *nez*, la *joue*, la *commissure labiale*, la *région maxillaire inférieure*. Le doigt peut toucher et même presser le *bulbe oculaire* et la *cornée*, sans que la malade accuse la moindre sensation de contact. La sensibilité générale de toute la moitié droite de la *muqueuse linguale* est très-émoussée. L'*oreille externe* échappe en partie à ces phénomènes anesthésiques en raison, très-probablement, du rameau nerveux considérable qu'il reçoit du plexus cervical ; mais il existe des troubles profonds très-marqués du côté de l'*oreille interne*, car la malade, après avoir entendu, pendant quelque temps, sifflements et bourdonnements, s'est aperçu que l'audition diminuait, à droite, d'une façon sensible. Notons, enfin, que l'*olfaction* a été bien moins impressionnée à droite qu'à gauche par un flacon d'ammoniaque porté sous les narines.

Les *altérations du globe oculaire* sont de beaucoup les plus marquées et celles qui inquiètent le plus cette personne, car elles vont en s'accroissant de jour en jour. La cornée, dans toute sa moitié droite et dans sa partie supérieure, a complétement perdu sa transparence ; il existe un leucoma de tous ces points ; la conjonctive est rouge, mais cette inflammation n'offre aucun caractère d'acuité, elle est en quelque sorte passive ; les vaisseaux sont gorgés d'un sang qui stagne et ne circule plus dans leur intérieur. En raison de cette stase sanguine, il s'est produit un boursouflement de la partie inférieure de la conjonctive, qui est convertie en une *plaque charnue* tendant même à empiéter sur la circonférence cornéenne.

Par la moitié interne de la cornée restée à peu près translucide, on constate un *rétrécissement de la pupille*, et la malade dit qu'elle a conservé un peu de vision de ce côté ; les troubles profonds de l'œil sont donc loin d'être en rapport d'intensité avec les troubles superficiels. La température de la peau ne nous a pas paru sensiblement augmentée, soit au niveau de la tempe, soit sur le nez ou l'oreille.

Nous avons affaire ici à un cas un peu complexe, où l'on retrouve des symptômes dus à une paralysie incomplète de la troisième paire, car nous avons dit qu'à un moment donné la malade avait eu une chute de la paupière supérieure. Mais les troubles prédominants portent sur la sensibilité de tous les points du côté droit de la tête et de la face, qui sont animés par les branches du trijumeau et sur les organes des sens correspondants. La névralgie rebelle dont cette femme a été atteinte, peut-être même la *névrite* de ce tronc nerveux, ont été la cause déterminante des troubles nutritifs les plus accusés, qui se sont plus spécialement localisés sur l'organe de la vision.

Ces troubles peuvent être rapprochés, jusqu'à un certain point, de ceux que l'on détermine expérimentalement sur les animaux auxquels on sectionne la cinquième paire, et chez lesquels la dilatation paralytique des vaisseaux sanguins consécutive à la division des *nerfs vaso-moteurs* annexés au trijumeau provoque des désordres dans la nutrition des différentes parties de la face. A l'exemple de Schiff et de H. Snellen qui, pour éviter ces lésions oculaires chez les animaux, ont fermé les paupières du côté anesthésié, M. E. Cruveilhier se propose, chez cette femme, de suturer les deux bords palpébraux. Cette tentative ne sera guère, malheureusement pour la malade, qu'un moyen palliatif, qui aura peut-être pour but de diminuer un peu l'hypérémie de l'œil, mais qui sera tout à fait impuissant contre les lésions graves de la cornée que nous venons de décrire plus haut.

Dr GILLETTE.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE L'INFLUENCE, DANS NOTRE CLIMAT, DE L'USAGE ET DE L'ABUS DES ALCOOLIQUES SUR LA SANTÉ DES OUVRIERS, par le docteur Auguste JANSEN, médecin militaire belge. Brochure in-8° de 116 pages ; Anvers.

On s'est beaucoup occupé, depuis la dernière guerre surtout, de limiter l'emploi abusif de

©BIU Santé

l'alcool. Les maux déplorables qui en sont résultés dans cette fatale campagne ont surtout excité l'attention en deçà du Rhin, tandis qu'au delà, où l'abus en est plus grand à en juger par ce que l'on a vu dans l'armée allemande, on ne s'occupe pas aussi activement de le réprimer. C'est ainsi que la Société de médecine d'Anvers mit cette question au concours, et c'est le mémoire dont il s'agit ici qui a obtenu le prix. C'est la meilleure preuve de sa valeur.

Après une étude de l'action de l'alcool sur les organes et la production des diverses maladies, l'auteur examine son influence dans toutes les conditions de l'ouvrier, puis dans les différentes professions. Il se demande ainsi s'il lui est réellement utile, et répond plus souvent par la négative que par l'affirmative, en spécifiant rigoureusement les indications de son emploi. Puis viennent les mesures à prendre pour arrêter le mal et le prévenir.

Sans rien contenir de nouveau, sinon en ce qui concerne particulièrement les populations belges, occupées en très-grand nombre dans les mines et les fabriques, ce mémoire relate exactement les travaux antérieurs et l'état des connaissances acquises sur la question. Sobre d'appréciations, l'auteur expose plutôt qu'il ne juge, mais la conclusion s'impose d'elle-même au lecteur. — P. G.

THÉRAPEUTIQUE

INNOCUITÉ DES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE SULFATE DE QUININE.

Paris, 10 octobre 1872.

Monsieur le rédacteur en chef,

De tous les côtés, on signale des accidents provoqués par les injections hypodermiques de sulfate de quinine, et on semble vouloir insinuer qu'il y a réellement un danger sérieux à les employer dans la pratique.

Ainsi, le docteur Basso-Arnoux les représente avec un cortége peu rassurant ; et, pour *comble de malheur*, un chirurgien militaire de l'Inde, le docteur Devaine, prétend que les accidents, dans les pays chauds, se compliquent de tétanos.

Cette question me touchant de fort près, je l'aborde de pied ferme.

D'abord, au docteur Basso-Arnoux, je poserai cette question : « Quelles sont les causes premières, dans les injections hypodermiques de quinine, susceptibles d'engendrer les accidents primitifs et secondaires dont il fait mention? »

Au docteur Devaine, je lui demanderai ceci : « Dans l'Inde, le tétanos peut-il se manifester *vingt-quatre heures après* des injections sous-cutanées de quinine pratiquées sur un malade quelconque? » Jamais, et dans aucun cas.

Il est très-facile de mettre sur le compte des injections hypodermiques de quinine une foule d'accidents qui n'ont pas le moindre rapport avec elles. Dans les régions équatoriales, le fait se présente fréquemment, si le médecin ne s'astreint pas à un examen excessivement minutieux des symptômes. L'erreur première, reposant sur de vieilles théories, rejetées aujourd'hui, semble être encore en vogue dans les pays anglais.

De temps immémorial, en effet, on a raconté que le tétanos était une maladie endémique, particulière à la race nègre, n'affectant qu'elle seule et n'attaquant jamais l'Européen. Il n'en est rien. Le tétanos règne indistinctement dans tous les pays chauds. Il se jette sur l'Européen aussi bien que sur l'indigène, et avec la même vigueur que le choléra, la variole, la fièvre pernicieuse algide, fléaux qui, comme on le sait, déciment la population de l'Afrique et de l'Asie. On le rencontre donc à l'état endémique dans l'Inde, en Chine, en Cochinchine, au royaume du Cambodge, sur les bords de la mer et des fleuves, et surtout dans les contrées inondées, marécageuses, malsaines, etc., etc. On peut le confondre, au début, avec la fièvre pernicieuse algide; les symptômes sont identiques. Mais bientôt un caractère tout particulier, invariable, trahit la présence du tétanos et permet d'établir de suite le diagnostic différentiel : c'est une douleur localisée sur le rachis, sur des points fixes, et qui fait croire au malade qu'on pratique en ces endroits, et de distance en distance, des étranglements qui deviennent plus serrés à mesure que l'on monte vers la région cervicale. Là, la douleur a son maximum d'intensité. D'un *genre tout particulier*, elle devient de plus en plus acerbe jusqu'au moment où la vie s'éteint. Dans l'accès pernicieux algide, ce symptôme ne figure jamais.

Or, dans les trois cas de tétanos cités par le chirurgien militaire Devaine, la fièvre tétanique n'aurait-elle pas été prise pour un accès pernicieux algide? D'où insuccès de l'injection sous-cutanée et, par suite, tétanos produit par l'injection elle-même! C'est inadmissible.

Jamais, dans les pays chauds, les injections hypodermique ne peuvent d'*elles-mêmes*, par leur *simple opération*, provoquer le tétanos. L'erreur commise par le chirurgien anglais deviendra plus évidente par les faits suivants :

Durant mon long séjour en Cochinchine, pays identiquement semblable à celui de l'Inde, sous

©BIU Santé

le rapport du climat, de la température et de l'humidité, etc., etc., dans les services qui m'ont été confiés aux hôpitaux civils et militaires de la colonie, j'ai toujours employé les injections sous-cutanées pour l'administration de la quinine.

J'en ai pratiqué 538, tantôt dans une région, tantôt dans une autre, sur des personnes, sur des enfants de tout tempérament, de tout âge, de tout sexe et de toute condition, en ayant eu soin toujours, pour provoquer des accidents, de porter l'instrument dans tous les sens, dans toutes les directions, superficiellement et dans la profondeur des tissus. Pas une seule injection n'a produit les *effets désastreux* racontés par les docteurs Basso-Arnoux et Devaine.

Bien plus, j'affirme que, dans les pays chauds, le meilleur mode d'administration de la quinine, le plus utile, le plus avantageux et le plus sûr, est encore l'injection sous-cutanée; on ne saurait jamais trop l'employer.

Je termine en produisant un tableau succinct où se résument mes observations et mes expériences.

TABLEAU RÉSUMÉ

des injections sous-cutanées de sulfate de quinine pratiquées, dans mes services particuliers, dans les hôpitaux de Cochinchine et au royaume du Cambodge, pendant les années 1869, 1870 et 1871.

EUROPÉENS.

Tempéraments sanguins, bilieux, nerveux, lymphatiques, âgés de 20 à 50 ans, marins, soldats, employés civils, 280 injections, ci..... 280

ASIATIQUES.

Hommes : âgés de 20 à 60 ans, tempéraments sanguins, bilieux, nerveux, lymphatiques, 129 injections, ci..... 129

Femmes : âgées de 20 à 60 ans, tempéraments sanguins, bilieux, nerveux, lymphatiques, 80 injections, ci..... 80

Enfants (des deux sexes) : âgés de 2 à 16 ans, tempéraments sanguins, bilieux, nerveux, lymphatiques, 49 injections, ci..... 49

Totaux..... 538

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, etc.

Amédée SOURROUILLE,
Étudiant en médecine,
ex-médecin de la marine française.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 octobre 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Côte-d'Or et de l'Orne en 1871. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de M. le docteur Philippeau et de M. le docteur Armand Moreau, qui se présentent comme candidats pour la section d'anatomie et de physiologie.

2° Une lettre de M. le docteur Moutard-Martin, qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

3° Une lettre de M. le docteur Woillez, qui se présente comme candidat pour la section de pathologie médicale.

4° Des lettres de MM. les docteurs Joulin et Hervieux, qui se présentent comme candidats pour la section d'accouchements.

5° Une lettre de M. le docteur Bouteiller (de Rouen) accompagnant l'envoi d'un dilatateur de l'anus, fabriqué sur ses indications par M. Mathieu, et destiné au traitement de la fissure anale.

6° Un pli cacheté adressé par M. Cap, membre associé, et contenant un nouveau système de traitement des maladies pulmonaires et autres par les voies respiratoires.

7° Un pli cacheté déposé par M. Bussy, et adressé par M. Doray, pharmacien à Saint-Lô. (Acceptés.)

—

M. TARDIEU présente : 1° La relation d'une opération césarienne pratiquée avec succès

©BIU Santé

pour la mère et pour l'enfant, par M. le docteur Caussé (d'Albi) ; — 2° un article sur la folie, par M. le docteur Lunier (*Extrait du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*) ; — 3° un ouvrage intitulé : *Traitement complémentaire et prophylactique du lymphatisme et de la scrofule confirmée*, par M. le docteur Delarroque.

M. Barth présente un ouvrage intitulé : *Traitement préservatif et curatif des sédiments, de la gravelle, de la pierre urinaire*, etc., par M. le docteur Aug. Mercier.

M. Béclard dépose sur le bureau une brochure de MM. Leven et Laborde sur l'action physiologique de l'ésérine, alcaloïde de la fève de Calabar, et donne lecture d'une lettre de M. le docteur Laborde jointe à cette brochure.

L'auteur, s'autorisant de ses expériences et de celles de M. Vulpian, croit pouvoir conclure que l'on peut reproduire expérimentalement tous les phénomènes de l'infection septicémique et même purulente, pourvu que l'on réalise les conditions essentielles au développement complet et à l'évolution de cet état morbide ; l'une de ces conditions est la production d'embolies pyohémiques, que l'on obtient en associant, pour l'injection, des poudres et même de petits corps inertes avec le liquide septique, notamment le sang putréfié ou intoxiqué. « Je dis *intoxiqué*, ajoute M. Laborde, car il semble résulter de nos expériences sur l'ésérine que le sang qui a subi le contact et l'influence de la substance toxique transmet ses propriétés délétères à du sang qui n'a pas éprouvé directement cette influence et le contact. Preuve nouvelle des analogies depuis longtemps entrevues, et qu'il est permis d'établir entre les intoxications véritables et l'empoisonnement septicémique. »

—

M. le docteur Armand Moreau, candidat pour la section de physiologie, lit une note relative à l'influence de la section des nerfs sur les circulations locales. (Ce travail est renvoyé à la section de physiologie.) — Nous regrettons de ne pouvoir en donner l'analyse, le manuscrit n'ayant pas été laissé au secrétariat.

M. le docteur Chaikou, médecin au Vésinet, communique une observation de ponction du péricarde à l'aide de l'appareil aspirateur de M. Dieulafoy. (Même remarque que pour le travail précédent.) — (Com. MM. Marrotte, Legouest et H. Roger.)

M. Hervieux, médecin de la Maternité, candidat pour la section d'accouchement, lit un mémoire intitulé : *Des voies d'élimination du poison puerpéral et de la méthode éliminatrice.* (Renvoyé à la section d'accouchement.) — L'absence du manuscrit au secrétariat nous empêche également de donner une analyse de ce travail.

—

M. le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, candidat pour la section d'hygiène, lit une *Note sur l'assainissement des ateliers de dérochage et de décapage par l'emploi de l'ammoniaque.*

L'insalubrité des ateliers de dérochage et de décapage est produit par la grande quantité de vapeurs nitreuses qui se dégagent pendant ces opérations. Quoique moins irritantes, au premier abord, que les vapeurs chlorées, elles sont en réalité beaucoup plus dangereuses, en ce sens que les ouvriers n'en éprouvent pas immédiatement d'inconvénients bien graves, ce qui leur permet de séjourner dans les espaces qu'elles remplissent.

Les accidents d'intoxication sont de deux sortes. Les uns sont produits par l'irritation presque constante et plus ou moins vive des parties atteintes : attaques de suffocation, bronchites, bronchorrhées, coryzas, blépharites, éruptions polymorphes sur les mains, etc. Les autres sont le résultat d'une véritable intoxication nitreuse lente, qui entraîne le plus habituellement la mort.

Le gaz introduit dans les voies aériennes, s'emparant de l'oxygène du sang qui devient désormais impropre à la respiration, détermine l'asphyxie plus ou moins rapide, suivant la dose absorbée. Chez tous les sujets accidentellement empoisonnés, comme sur les animaux soumis à l'expérimentation, on a trouvé, à l'autopsie, de la congestion pulmonaire accompagnée, dans quelques cas, de noyaux apoplectiques. La muqueuse des bronches était fortement injectée et recouverte d'écume sanguinolente. Le cœur contenait une assez grande quantité de sang noir et fluide. On a noté encore diverses altérations du tube digestif : distension de l'estomac par les gaz, épaississement, coloration jaune orangé de la muqueuse gastrique.

Les symptômes de cette intoxication nitreuse sont les suivants : irritation excessive des bronches, toux violente, sèche et bruyante, parfois suivie d'une expectoration jaunâtre très-abondante ; râles sonores et humides généralisés dans tous les rameaux bronchiques ; intermissions fréquentes, suivies d'exacerbations des plus vives, caractérisées par de l'oppression, de l'anxiété, de la suffocation et parfois aussi de l'orthopnée, accompagnée de toux incessante qui rend le décubitus dorsal impossible ; yeux brillants, lèvres cyanosées, cyanose parfois générale ; abaissement de la température aux extrémités, sueur froide ; affaiblissement gra-

©BIU Santé

duel de la parole; pouls petit, imperceptible; vomissements avec sensation de constriction épigastrique, expulsion de fécès colorées en jaune citron, irritation de la muqueuse vésicale qui rend la mixtion difficile et douloureuse; parfois léger délire suivi de mouvements convulsifs, avant-coureurs de la mort.

Les symptômes ont une marche ordinairement très-rapide; la mort survient en douze, vingt-quatre ou trente-six heures. Mais ils peuvent aussi se succéder avec beaucoup plus de lenteur sans perdre rien de leur gravité.

Les règlements sanitaires prescrivent aux usiniers :

1° D'installer pour le dérochage et le décapage un atelier spécial séparé des autres parties de la fabrique.

2° D'établir dans cet atelier un fourneau de tirage muni d'une large hotte fermée par des rideaux de cuir, et surmonté d'un tuyau se rendant au faîte du bâtiment et dépassant de 1 à 3 mètres les cheminées voisines. D'entretenir pendant le travail dans le fourneau de tirage un réchaud garni de charbon incandescent.

3° De fermer hermétiquement les portes de l'atelier pendant le travail.

4° D'établir une ventouse au bas de la porte de l'atelier, afin d'activer le tirage du fourneau.

5° D'opérer au besoin en vase clos (ce qui n'est jamais pratiqué).

6° De répandre de la chaux dans l'atelier (prescription parfaitement inutile).

7° De saturer les eaux acides avec de la chaux avant de les déverser dans les égouts.

Ces prescriptions étant insuffisantes, on a proposé divers autres moyens qui n'ont pas été employés, ou sont tombés en désuétude.

Frappé de l'insalubrité des ateliers de dérochage et de décapage qu'il a eu l'occasion de visiter, M. Hillairet a eu l'idée d'employer l'ammoniaque liquide, dont les vapeurs, mises en contact avec les vapeurs nitreuses, transforment celles-ci en donnant lieu à de l'azotate et à de l'azotite d'ammoniaque. Ces vapeurs nitreuses deviennent blanches, opaques, plus denses, complétement inodores et absolument inoffensives.

M. Hillairet fait placer dans l'atelier, au moment du décapage, de chaque côté de la cuve d'immersion, et à une faible distance, une soucoupe contenant deux ou trois cuillerées d'ammoniaque liquide. D'autres soucoupes sont placées de même dans les autres parties de l'atelier, jusqu'à destruction complète des vapeurs nitreuses.

M. Hillairet émet l'espoir que ce moyen, déjà employé par M. Boussingault pour l'assainissement des fabriques d'eau de javelle, associé aux prescriptions si sages et si méthodiques du Conseil de salubrité, contribuera utilement à l'assainissement d'industries qui depuis si longtemps sont l'objet de toute la sollicitude des hygiénistes.

Ce travail est renvoyé à la section d'hygiène.

—

M. le docteur Lagneau, candidat pour la section d'hygiène, lit un travail intitulé : *De l'influence des professions sur l'accroissement de la population.*

« L'étude, d'une part, des populations rurales et des populations urbaines, d'autre part des populations agricoles et des populations industrielles, qu'elles soient réunies dans les villes ou disséminées dans de moindres localités, montre qu'en France les ruraux abandonnent les campagnes pour les villes, y présentent un accroissement physiologique moindre de plus de moitié, et que la substitution des professions industrielles, commerciales et libérales aux professions agricoles, amène dans le nombre d'individus composant les familles des personnes exerçant ces professions une diminution variable d'un sixième à plus de moitié, selon les professions.

L'habitat urbain et l'abandon des travaux agricoles concourent donc d'une manière notable à restreindre l'accroissement de la population. Toutefois, malgré ces conditions défavorables, qui, d'ailleurs, ne portent que sur une portion plus ou moins limitée de la population, une nation peut continuer à s'accroître rapidement, si sa natalité est suffisamment considérable.

La France et l'Angleterre, nations également civilisées, offrant un développement industriel considérable, présentent une mortalité proportionnelle identique. Cependant la France est une des nations de l'Europe dont la population s'accroît le plus lentement, parce que sa natalité est minime. L'Angleterre est une des nations s'accroissant rapidement, parce que sa natalité est considérable. »

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Éphémérides Médicales. — 24 Octobre 1819.

—

Mort, à Genève, de Louis Jurine, maître en chirurgie, docteur en médecine, membre de la Société royale de Paris, de la Société helvétique et d'un grand nombre de Sociétés étrangères. Il a laissé un assez grand nombre d'ouvrages inédits, une précieuse collection de dessins pour

©BIU Santé

ses travaux zoologiques, exécutés par une fille chérie, dont la fin prématurée avait précédé la sienne. Le cabinet que Jurine, fort savant en entomologie, avait formé fut regardé comme un des plus beaux monuments de son zèle pour les sciences qu'il a cultivées. — A. Ch.

FORMULAIRE

Pilules astringentes.

Diascordium.	3 grammes.
Extrait de ratanhia pulvérisé	1 —
Extrait thébaïque	0 gr. 25 centigr.

Mêlez et divisez en 25 pilules.

Cinq par jour dans la diarrhée muqueuse qui s'accompagne d'épreintes et de coliques. Lavements amidonnés et laudanisés. — N. G.

COURRIER

Un journal a annoncé que M. le professeur Dolbeau était atteint d'une nouvelle pleurésie purulente. Cette nouvelle est inexacte: M. Dolbeau a éprouvé une attaque de colique hépatique dont il est remis.

— Nous apprenons avec regret que l'état de souffrance de M. le professeur Daremberg ne s'est pas amélioré.

École de médecine navale de Brest. — M. Rochard, directeur du service de santé à Brest, est élevé à la 1re classe de son grade.

École de médecine navale de Rochefort. — M. Jossie est promu au grade de directeur du service de santé.

— M. Béranger-Féraud, médecin principal, est promu au grade de médecin en chef, et prend la direction du service de santé au Sénégal.

— Par décret du Président de la République, en date du 20 octobre 1872, rendu sur la proposition du vice-amiral ministre de la marine et des colonies, M. Duplony (Charles-Jean), médecin-professeur (24 ans de services effectifs, dont 7 à la mer et aux colonies; chevalier du 13 août 1864), a été promu au grade d'officier.

Prenez-garde aux voleurs! — Notre honorable confrère, M. le docteur Alphonse Guérin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, a été, hier, victime d'un vol aussi adroit qu'audacieux, et que nous devons faire connaître pour en prévenir, autant que possible, la répétition chez d'autres confrères.

Hier donc, pendant que M. Alphonse Guérin faisait son service à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme s'est présenté à son domicile, porteur, disait-il, d'un billet de notre confrère. Il était dit dans ce billet qu'obligé de pratiquer d'urgence une opération, il avait besoin d'un instrument du prix de 50 francs, que le porteur du billet, l'un de ses externes, devait acheter chez Charrière et auquel on devait immédiatement remettre cette somme.

Le billet portait la signature fausse, cela va sans dire, de M. Guérin, mais la personne au service de notre confrère n'a pas reconnu le faux, et a livré la somme au faux externe, qui a eu la délicatesse d'en donner reçu.

En nous racontant sa mésaventure, M. Guérin ajoutait : « Après tout, je remercie mon voleur de sa discrétion, car il eût demandé cinq cents francs que mon serviteur lui eût livré cette somme ! »

Nécrologie. — Dimanche, 21 octobre, de nombreux amis restés fidèles jusqu'à la dernière heure, et des confrères sympathiques accompagnaient au cimetière de Batignolles les restes inanimés d'un médecin que la notoriété bruyante n'avait pas caressé, mais qui était parti de ce monde avec la douce satisfaction d'avoir accompli, dans l'exercice de sa profession, largement son devoir. C'était Alexis-Denis Leconte, officier de santé, de la promotion de 1837, que les hasards de la naissance n'avaient pas placé sur le chemin d'une profession libérale, mais qui, à force de travail, de patience et de privations, était parvenu à entrer dans nos rangs. Il s'y est maintenu, pendant trente-deux ans, aimé, estimé au milieu de sa clientèle, toujours prêt à sacrifier son repos et sa santé au profit du pauvre comme du riche. Il est mort, cet estimable confrère, à l'âge de 55 ans, précisément au moment où il pouvait jouir d'une aisance dignement acquise.

Alexis-Denis Leconte avait été médecin du bureau de bienfaisance, médecin de la Société

©BIU Santé

de secours mutuels, médecin des écoles et asiles, membre de la commission d'hygiène et de salubrité publique, délégué cantonal pour l'instruction primaire, administrateur de la Caisse d'épargne.

Un tel homme devait se distinguer entre tous, dans ces jours néfastes où un fléau frappe les populations. Les épidémies de 1849, de 1854 et de 1865 l'ont trouvé ferme sur la brèche, non-seulement à Paris, mais encore dans les départements de l'Aisne, Haute-Marne et Seine-et-Oise, conduit par une mission du ministre du commerce. Et à l'époque du siége de Paris, l'ambulance de la rue Lepic, dont il eût la direction médicale, a encore été témoin de son dévouement sans bornes.

Tu peux dormir en paix, excellent confrère, et ta fille conservera avec orgueil les deux médailles d'argent et la médaille d'or que tu as si bien méritées !... — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 25 octobre* 1872 : Rapport sur les maladies régnantes des mois de juillet, août et septembre 1872, par M. Ernest Besnier. — Syphilis constitutionnelle ayant pour accident initial le chancre mou, par M. Vidal. — La variole et la rougeole à l'hôpital militaire de Bicêtre pendant le siége de Paris, par M. Colin. — Sur l'aspiration des liquides contenus dans le péricarde ; communication par M. Dieulafoy.

Bulletin de l'étranger. — Le Conseil général de Genève vient de voter la fondation d'une Faculté de médecine dans cette ville. — N'est-ce pas en vue d'empêcher l'émigration suisse à la future Faculté de Lyon ? Les retardataires ont ainsi toujours tort.

— Un télégramme de Cuba annonce que deux chirurgiens, l'un américain, l'autre allemand, ayant été trouvés donnant leurs soins aux insurgés, dans l'hôpital des montagnes de Tacajo, ont été immédiatement exécutés par un détachement du bataillon de Mantazas. — Voilà où en est la guerre civile dans la reine des Antilles ! — Y.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 12 au 18 octobre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	2	2	»
Rougeole	2	»	2	4
Scarlatine	»	»	»	»
Fièvre typhoïde	16	14	30	31
Typhus	»	»	»	»
Érysipèle	14	4	18	3
Bronchite aiguë	18	3	21	22
Pneumonie	33	12	45	28
Dysenterie	4	3	4	8
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	9	2	11	9
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	6	1	7	6
Croup	8	6	14	14
Affections puerpérales	3	5	8	16
Autres affections aiguës	187	36	223	223
Affections chroniques	238	78	316(1)	296
Affections chirurgicales	26	31	57	43
Causes accidentelles	3	1	4	19
Totaux	564	198	762	723

(1) Sur ce chiffre de 316 décès, 164 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Londres : Décès du 6 au 12 octobre 1872. 1,218
Variole, 7. — Rougeole, 7. — Fièvre scarlatine, 24. — Fièvre typhoïde, 20. — Croup, 13. — Coqueluche, 34. — Diarrhée, 45. — Bronchite, 143. — Pneumonie, 78. 176

Rome : Décès du 23 au 29 septembre 1872 72
Fièvre typhoïde, 10. — Variole, 2. — Rougeole, 9. — Diphthérie et croup, 4. — Pneumonie, 10. — Bronchite, 10. — Bruxelles : Décès du 29 septembre au 5 octobre 1872 Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 3. — Bronchite et pneumonie, 4. — Entérite et diarrhée, 16.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

PATHOGÉNIE

A PROPOS DES RECHERCHES DE M. DAVAINE SUR LA SEPTICÉMIE.

DES MALADIES PAR FERMENT MORBIFIQUE ET DE LEUR TRAITEMENT.

A M. H. Bouley.

A la séance de l'Académie de médecine du 8 octobre dernier, vous avez fait ressortir avec beaucoup de raison la nécessité de procéder à de nouvelles expériences parallèles à celles de M. Davaine, mais en sens contraire. Dans cet ordre d'idées il s'agirait, au lieu d'empoisonner des animaux avec des liquides septiques, d'essayer, à l'aide de l'introduction de substances antiseptiques, de les rendre réfractaires à la septicémie.

Permettez-moi de vous rappeler que cette étude a déjà été entreprise et conduite à bonne fin par M. le docteur G. Polli (de Milan).

Au moment de la publication de son intéressant mémoire : *Sur les maladies par ferment morbifique et sur leur traitement*, je me suis fait un devoir de vous présenter un programme d'expériences à poursuivre à Alfort, à l'effet de contrôler les résultats obtenus en Italie.

Avec cet esprit d'initiative qui vous caractérise, et cet amour du progrès scientifique qui vous anime sans cesse, vous fîtes à ma proposition l'accueil le plus empressé. Malheureusement des circonstances imprévues se sont jetées au travers de ces bonnes intentions, et comme il est peu probable que vous ayez conservé le programme en question, vous me saurez gré, je l'espère, de venir vous communiquer aujourd'hui le résumé aussi succinct que fidèle du travail de M. le docteur Polli.

I et II

J'admets pour les mots fermentation et catalyse les définitions de Berthelot (1) et de Berzélius (2).

(1) Les principes immédiats contenus dans les tissus des êtres organisés sont susceptibles de subir certaines métamorphoses spontanées, ou provoquées par le contact de quelques-uns d'entre eux, mais indépendants des réactions réciproques que l'affinité chimique proprement dite serait capable de développer, — fermentations ou actions développées sous l'influence du contact des tissus et des principes azotés des êtres organisés.

(2) Berzélius a introduit, en 1835, le mot de catalyse pour désigner le phénomène qui a

FEUILLETON

CAUSERIES

Les voilà presque tous rentrés au bercail ; mardi, la feuille de présence de l'Académie portait 72 signatures, ce qui est à peu près le chiffre des grands jours. Les intérim ont cessé partout, et chacun reprend sa place. Au médecin qui s'absente, c'est une grande préoccupation de savoir à qui confier son cabinet et ses malades. Je connais un confrère qui, m'a-t-il dit, ne s'en rapporte plus sur ce point qu'à la Providence. « Je m'absente tous les ans à peu près un mois, et, dans les premiers temps, je prenais toutes sortes de précautions, j'avertissais tous mes clients, et leur donnais le nom et l'adresse d'un ou de deux confrères qui voulaient bien me remplacer pendant mon absence. Je m'en suis mal trouvé. D'abord les clients trouvent fort mauvais qu'un médecin ait besoin de distractions, de voyages, de repos ; il y en a qui me quittaient bel et bon, ne voulant plus d'un médecin sur lequel on ne pouvait pas compter. Puis, quelque attention que j'apportasse dans le choix de mes remplaçants, dont la délicatesse et les sentiments confraternels m'étaient bien connus, je trouvais toujours au retour quelque déficit parmi mes clients, qui avaient, c'était leur droit, préféré mon remplaçant. Aujourd'hui, je pars sans tambour ni trompette, je ne préviens personne, ne me fais remplacer par personne, et je vois qu'en somme, loin de me nuire, cette conduite m'est avantageuse. Je fais tenir note exactement des clients qui m'ont appelé, et, à mon retour, à ceux à qui je tiens, je vais faire une visite ; les inconnus, je les néglige, et pour ceux, toujours

©BIU Santé

III

Les maladies catalytiques reconnaissent pour cause première l'infection du sang (inquinamento, — souillure).

C'est dans le sang que pénètrent ou que se forment les ferments morbifiques; c'est dans le sang que s'opèrent tout d'abord, sous leur influence, les transformations anormales de ses principes fermentescibles, d'où dérive la série des désordres fonctionnels qui les constituent (1).

IV

Pour bien déterminer la nature du ferment capable de produire une maladie, et partant de là, pour l'identifier avec les causes que nous regardons comme pouvant engendrer des maladies analogues, il était indispensable de pouvoir en produire artificiellement par l'introduction dans le sang des ferments morbifiques de même nature.

Des expériences entreprises sur les animaux, avec toutes les garanties d'exactitude scientifique, ont démontré que l'injection dans la circulation de certains matériaux morbifiques, produit artificiellement des maladies graves, bien prononcées, présentant les caractères des affections catalytiques. C'est ainsi que :

1° L'injection dans le sang d'une certaine quantité de pus produit la pyohémie, et les affections caractérisées par des abcès multiples (2);

2° L'injection de matières putrides produit la septicémie, c'est-à-dire les mala-

lieu quand un corps met en jeu par sa seule puissance, et sans y participer chimiquement, certaines affinités qui, sans lui, resteraient inactives.

(1) Les recherches expérimentales de Schmidt ont élucidé ce fait pathologique.

(2) L'injection dans les veines d'un chien (de taille moyenne, du poids de 6 à 7 kilog.) de 2 à 4 grammes de pus recueilli sur l'homme, détermine presque immédiatement le vomissement et les évacuations alvines.

L'animal présente toute la série des phénomènes typhoïdes (ataxiques, adynamiques); la blessure de la veine prend peu à peu un mauvais aspect. La mort arrive du sixième au septième jour.

A l'autopsie, la muqueuse gastro-intestinale présente les caractères de phlogose, avec exsudations puriformes et ulcérations sur les intestins grêles.

Les poumons sont parsemés de petits foyers ecchymotiques. Le sang contenu dans les gros vaisseaux et les cavités droites du cœur est noirâtre, diffluent.

---

trop nombreux, dont il faut inscrire la rémunération au chapitre des profits et pertes, je prolonge mon absence autant que je le peux. Il s'est fait de la sorte, dans ma clientèle, une épuration, une sorte de sélection, comme on dit aujourd'hui, qui tourne à mon profit en me donnant moins de fatigue. »

C'est un confrère de l'école positive qui m'a tenu ce langage, et je vous le transmets tel quel. J'en connais de plus positifs encore qui, eux, ne s'absentent jamais, jamais, ni fêtes, ni dimanches, ni dans aucune autre occasion. Pendant la plus grande partie de son existence chirurgicale, Lisfranc fut un de ces médecins que l'on trouvait toujours à leur poste, et il racontait avec bonheur les bonnes aubaines qui lui étaient venues pendant quelques dimanches d'été, alors que « ses imbéciles confrères allaient courir le guilledoux ou mirlitonner à la fête de Saint-Cloud. » Plus tard, la passion cynégétique s'empara de lui, mais alors il était riche et arrivé. Velpeau était aussi de cette école positive. Il fallut qu'il eût à remplir des soins pieux de famille pour se décider à louer, tantôt ici, tantôt là, mais toujours près de Paris, une maison de campagne, jusqu'à ce qu'il fît l'acquisition de celle qu'il possédait à Antony. Mais Velpeau n'y allait que le dimanche, et encore ne quittait-il son cabinet qu'à deux ou trois heures de l'après-midi. Et Rayer! C'était toute une histoire pour le faire démarrer de son hôtel de la rue de Londres. Je suis sûr que Rayer est mort sans avoir foulé de son pied de propriétaire le quart des immenses terres qu'il possédait en Normandie.

Et ce malheureux Jobert (de Lamballe), qui répugnait tant aux absences! Était-ce un pressentiment? C'est une absence qui détermina la catastrophe. On se rappelle que l'impératrice Eugénie, voyageant en Suisse, je crois, avec la duchesse de Mouchy, un accident de voiture mit en péril la vie des voyageurs. On télégraphia à Paris; on manda Jobert ou, en son absence, Nélaton. Jobert n'était pas à Paris; le malheureux avait brigué les honneurs du Conseil géné-

©BIU Santé

dies connues sous le nom d'infections putrides et caractérisées par les symptômes de la fièvre gastro-entérique typhique (1);

3° L'injection dans le sang de matériaux éliminés par les muqueuses, dans certaines maladies contagieuses comme la morve, reproduit l'affection morveuse elle-même (2).

V

Étant reconnu et admis que dans les affections catalytiques, le point de départ de la maladie soit l'action d'un ferment spécifique contenu dans le sang, y a-t-il possibilité d'enrayer les phénomènes successifs, autrement dit, peut-on rendre ce ferment inactif en le neutralisant au sein de l'organisme vivant?

Des faits précis et des expériences multiples m'ont conduit à admettre cette possibilité.

A l'encontre de l'opinion de Claude Bernard ainsi formulée : « La neutralisation des ferments est impossible, parce que, pour cela, il faudrait changer les propriétés du sang, à tel point que la vie ne serait plus possible, » je crois pouvoir prouver que les propriétés de l'acide sulfureux (sous forme de sulfites) rendent possible la neutralisation des ferments morbifiques dans le sang des animaux, sans l'altérer d'une manière inconciliable avec la vie.

VI

En étudiant l'action de l'acide sulfureux sur les substances organiques, j'ai reconnu qu'il est l'un des agents antifermentatifs les plus répandus et les plus énergiques. Il empêche ou arrête toutes les fermentations des matières organiques connues; il entrave les métamorphoses de la putréfaction dans les tissus des animaux et dans leurs liquides.

L'acide sulfureux agit sur le principe fermentatif, non pas en le décomposant (comme le font les substances dites antiseptiques), mais en modifiant tout simplement son agrégat moléculaire.

(1) L'injection de 1 à 3 grammes de sang putréfié produit sur le chien une maladie typhoïde des plus graves. Si la dose du sang putréfié est portée à 5 grammes, la mort arrive au bout de six à sept heures. L'autopsie démontre les symptômes d'une violente gastro-entérite.

(2) L'injection dans les veines d'un chien (de même taille) d'une matière morveuse recueillie dans les naseaux d'un cheval malade, à la faible dose de 1/2 gramme, produit sur l'animal la série des symptômes qui caractérisent la morve.

---

ral de son département, il était en session à Saint-Brieuc. Mais Nélaton, plus sage, et qui avait refusé la candidature du Corps législatif, n'avait pas quitté Paris, et alla donner ses soins aux voyageurs blessés. Ce pauvre Jobert ne put supporter la peine, la douleur, l'affliction de cette substitution, et de ce moment il ne fut plus *mentis compos*.

Ricord a toujours sacrifié et sacrifie toujours au repos le saint jour du dimanche, même pendant l'hiver. Dans la belle saison, il part le samedi soir pour sa campagne, aussitôt que le dernier consultant a quitté son cabinet. Très-appelé en province et à l'étranger, Ricord a énormément parcouru de kilomètres; ce ne sont pas là des voyages agréables, s'ils sont lucratifs. Mais cette année il a voulu se donner un voyage d'agrément, et de compagnie avec Demarquay, il s'en est allé comme l'enfant prodigue, *et abiit in longinquas regiones*, ce que l' aumônier de mon collége traduisait ainsi : « et il s'en alla bien loin, bien loin ! » Je vous raconterai un de ces jours ce charmant voyage, ne serait-ce que pour vous dire comment, et avec quelle sympathie pour la France et pour la science française, ont été reçus nos deux éminents représentants de la médecine française, en Autriche, en Roumanie, à Constantinople et ailleurs.

Je reviens à mon thème, et je reconnais que les médecins de Paris s'absentent beaucoup en été. On connaît ce dit-on parisien : « A Paris, le dimanche, on ne peut trouver ni notaires, ni huissiers, ni médecins. » Les officiers ministériels sont excusables, ils ne peuvent pas instrumenter le dimanche; mais les médecins! Eh bien, il en est de très-prévoyants, qui ne quittent leur logis dans aucune occasion possible, qui attendent au contraire l'occasion, et, à ces malheureux forçats de la profession, l'occasion est souvent favorable. J'en connais un; c'est un confrère très-honorable, très-estimable, ne faisant pas blanc de son épée et disant naïvement : Mon diplôme m'a coûté quarante mille francs; c'était ce qu'on appelle dans

©BIU Santé

L'acide sulfureux a donc une action antiseptique aussi énergique que les acides arsénieux et hydrocyaniques sans être, comme ces derniers, une substance toxique.

Mais comment l'administrer?

L'acide sulfureux pur et à l'état de gaz est promptement asphyxiant. Sa solution aqueuse plus ou moins concentrée est difficilement tolérée par les muqueuses gastro-intestinales.

VII

Après bien des tâtonnements, j'ai tourné la difficulté en combinant l'acide sulfureux avec des bases alcalines sous forme de sulfites de potasse, de soude, de magnésie, de chaux.

De nombreuses expériences m'ont démontré que ces sels jouissent des propriétés les plus importantes de l'acide sulfureux.

Ces sulfites ont une action plus régulière, plus durable, et comme ils sont parfaitement tolérés par l'organisme vivant, ils peuvent être administrés à l'intérieur à doses médicinales, soit à l'état solide, soit à l'état liquide (1).

VIII

Ayant ainsi établi la tolérance par l'organisme des sulfites alcalins à une dose qui leur permet de déployer toute leur activité thérapeutique, il fallait déterminer, d'une part, les modifications que cet agent subissait dans l'organisme; d'autre part, ses voies d'élimination.

J'ai reconnu que les sulfites restent longtemps dans l'organisme avant de se transformer en sulfates par l'action oxydante des phénomènes respiratoires.

J'ai retrouvé des sulfites dans les urines quelques heures après leur administration; ce n'est qu'au bout de vingt-quatre heures qu'ils sont éliminés à l'état de sulfates.

La chair et les viscères des animaux traités par les sulfites m'ont toujours présenté après la mort une plus grande résistance contre les phénomènes de décomposition et de putréfaction.

IX

On peut donc administrer les sulfites à l'intérieur. Absorbés par les chilifères et

(1) Un chien de taille moyenne peut ingérer jusqu'à 15 grammes par jour de sulfite alcalin sans la moindre altération de la santé, et l'on peut sans inconvénients continuer ce régime pendant quinze jours.

---

mon pays *ma légitime*; ce qu'on dit à Paris, le fonds social, le capital. Pauvre capital, représenté par quelques centimètres carrés de parchemin! Bref, je me suis dit : Ce diplôme, comme une bonne terre, comme une bonne rente sur l'État, doit produire le dimanche comme les autres jours.

En effet, mon propriétaire ne me diminue pas, sur le prix de mon loyer, les fêtes et les dimanches;

M. le percepteur d'impôts se fâcherait tout rouge si je diminuais sur sa cote l'impôt des jours fériés;

Malheureusement, le dimanche, j'ai besoin de me nourrir comme les autres jours, ainsi que ma femme et mes enfants;

Tous les autres besoins de l'existence se font sentir les jours fériés comme les autres jours;

Donc, comme les autres jours, je dois chercher à gagner ma vie le dimanche, et comme qui veut la fin veut les moyens, ce n'est pas en allant faire une partie d'ânes à Montmorency, à ramer sur le lac d'Enghien, ou à chercher des cèpes dans le bois de Verrières que j'arriverai à mes fins; je ne quitterai mon cabinet ni fêtes, ni dimanches.

Et ce qu'il a promis, il l'a tenu.

Depuis plus de trente ans, notre modeste confrère est ce qu'on désigne habituellement sous le nom de médecin de quartier. Il n'a pas, d'ailleurs, de plus haute ambition. Après avoir été longtemps médecin du bureau de bienfaisance de son arrondissement, il a passé au grade d'administrateur; il a passé par tous les grades médicaux de la garde nationale, quand il y en avait une. Très-aimé et honoré dans son quartier, il n'est pas de petite bourgeoise ou de marchande, dans son quartier, qui osât se permettre d'accoucher sans son intervention.

Eh bien, ce brave confrère me faisait un jour, il n'y a pas bien longtemps de cela, ou plu-

©BIU Santé

les veines, ils se répandent dans toute la masse sanguine, exerçant une action spécifique et bénigne sur les divers matériaux du sang et sur les tissus qui en dérivent, pendant tout le temps qui sera nécessaire pour leur complète transformation en sulfates (par leur passage incessant à travers l'appareil respiratoire).

Pour rendre plus durable la présence des sulfites dans l'organisme, et pour retarder leur conversion en sulfates (quand on veut prémunir le sang contre l'absorption d'un ferment morbide), il faut substituer aux sulfites des hyposulfites à même base. Ces hyposulfites exigent une plus longue action oxydante pour être amenés à l'état de sulfates, et ils fournissent le moyen de porter dans le sang des sulfites très-actifs à l'état naissant (1).

X

Afin de prouver que les sulfites administrés à un animal vivant s'opposent réellement à l'action que développeraient sur eux certaines substances introduites dans le sang, et aptes par elles-mêmes à y développer des maladies catalytiques, j'ai procédé à 70 expériences, divisées en trois séries :

A. Expériences avec le pus;
B. — avec le sang putréfié;
C. — avec la morve.

Toutes ces expériences prouvent à l'évidence :

1° Que la neutralisation du ferment morbide dans l'organisme vivant est chose possible;

2° Que cette neutralisation peut se faire par des agents compatibles avec la vie.

Avant de résumer les résultats obtenus, nous avons pensé qu'il était utile de rapporter ici les détails des principales expériences de chaque série.

A

Un chien de garde (du poids de 4 kilog.) prend pendant cinq jours 10 grammes de sulfite de soude; le 17 novembre 1860, à trois heures après midi, j'injecte (1) dans la veine fémorale gauche 1 gramme de pus (2).

(1) Pour obtenir ces résultats, il y a quelques précautions à prendre :

1° Les administrer longtemps après le repas, pour ne pas paralyser l'action fermentative du suc gastrique.

2° S'abstenir de boissons acidulées, pour ne pas provoquer un dégagement d'acide sulfureux à action toujours irritante.

(2) Pour pratiquer les injections, j'ai adopté les procédés des docteurs Quaglino et Manzolini.

(3) Pus dense, putride, recueilli dans un abcès situé à la région dorsale, sur un vieillard.

---

tôt m'indiquait le calcul qu'il avait fait lui-même de ce qu'il n'avait pas perdu, et, par conséquent, de ce qu'il avait gagné en restant chez lui les fêtes et dimanches.

Il y a, me dit-il, 52 dimanches dans l'année; n'en prenons que la moitié, les médecins s'absentant peu dans l'hiver.

La moitié de 52 est 26; ajoutons-y quelques fêtes annuelles et nationales, et mettons 30 dimanches et fêtes.

Il y a trente ans que je pratique; il faut donc multiplier 30 par 30, et j'arrive au total de 900 jours fériés.

Or, ma moyenne de journée professionnelle est de 45 francs.

Multiplions 900 par 45, et nous trouvons que mes dimanches et fêtes m'ont rapporté 40,500 francs. Je pense que c'est un joli denier; il m'a permis d'arrondir un peu la dot de ma fille et d'élever convenablement mon fils.

Qu'en dites-vous, mes chers villégiaturistes, mes délicats épicuriens?

Pour moi, j'admire cet héroïsme, d'autant plus que, pendant plusieurs années, j'ai fait afficher ceci sur la porte de mon cabinet :

LES CLIENTS ET LES CLIENTES DE M. LE DOCTEUR SIMPLICE
SONT INVITÉS A N'ÊTRE MALADES
QUE LE MERCREDI ET LE SAMEDI, DE 1 A 3 HEURES.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

Le chien devient immédiatement triste et lourdaud ; il reste couché dans sa niche et refuse toute nourriture pendant le reste de la journée et pendant la nuit.

Le lendemain il reprend sa vivacité ordinaire et se nourrit comme d'habitude.

Le 19, je pratique une deuxième injection de pus dans la jugulaire droite ; aux premiers moments, apparaissent les mêmes symptômes de prostration et d'étourdissement, mais le lendemain le retour à la santé est aussi complet que possible.

Jusqu'au 23, l'animal prend régulièrement deux grammes de sulfite de soude par jour.

Pendant que la vivacité et l'appétit reviennent avec rapidité, la cicatrisation des plaies, produites par le fait des injections, s'opère dans d'excellentes conditions.

A la même époque (17 et 19 novembre) j'injecte les mêmes doses de pus dans les veines fémorales d'un autre chien de garde (du poids de 8 kilog.), plus robuste que le précédent, sans donner, ni avant, ni après, aucune médication. L'opération s'effectue sans douleur appréciable.

A la suite de la première injection, le chien est abasourdi, mélancolique ; mais le lendemain il retrouve sa vivacité et son appétit.

La deuxième injection amène de l'abattement et des évacuations alvines très-liquides. Le jour suivant l'animal reste couché dans sa niche ; il est somnolent et refuse toute sorte d'aliments.

Les pulsations du cœur sont faibles et précipitées (140 à la minute), la respiration est haletante (24 inspirations à la minute). L'état général empire progressivement ; les symptômes typhoïdes s'accentuent de plus en plus, et la mort arrive au dixième jour.

Les plaies, qui avaient d'abord pris un mauvais aspect (humide et sanieux), se recouvrent d'un exsudat infect et gangréneux.

A l'autopsie je retrouve les poumons, le cœur et le foie à l'état normal, mais la muqueuse gastro-intestinale présente toutes les manifestations caractéristiques de l'état typhoïde. Coloration rouge vineuse de l'estomac, ulcérations du duodénum, arborisations des intestins grêles, altérations des gros intestins, avec production d'une espèce de bouillie rouge foncé.

Contre-épreuve :

Le même chien, qui sous l'influence des sulfites avait supporté impunément l'injection de 2 grammes de pus, est soumis (cinq jours après qu'il avait cessé toute médication et qu'il était en parfaite santé) à deux nouvelles injections du même pus (1 gramme le premier jour, un second gramme le lendemain) ; quelques instants après la première opération, le chien est abattu, mélancolique ; il est pris de vomissements, d'évacuations alvines.

Ces phénomènes disparaissent le lendemain, et l'animal retrouve sa vivacité ; mais la deuxième opération change complétement la scène : inaction, engourdissement, refus d'aliments, aspect sanieux des plaies aux points d'inoculation.

Ces symptômes typhoïdes se maintiennent à un degré plus ou moins intense pendant six jours ; au septième, l'animal commence à revenir à la santé.

A ce moment je l'abats par un coup de marteau sur la tête, et je constate sur les intestins des traces de phlogoses récentes, avec arborisations vasculaires sur toute l'étendue des intestins grêles.

(*La fin au prochain numéro.*)

Dr Prosper de Pietra Santa.

BIBLIOTHÈQUE

PRÉCIS DE THERMOMÉTRIE CLINIQUE GÉNÉRALE, par le docteur Pedro-Francisco da Costa Alvarenga, membre titulaire de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, professeur à l'École de médecine de Lisbonne, etc., etc., etc. ; traduit du portugais par le docteur Lucien Papillaud (Henri Almès), membre correspondant de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, de la Société des sciences médicales de la même ville, etc. Lisbonne, 1871.

L'étude de la température morbide, tour à tour poursuivie, abandonnée et reprise, a acquis avec juste raison, dans ces vingt dernières années, une telle importance clinique, qu'il y avait utilité à condenser dans un ouvrage spécial les règles qui doivent définitivement présider aux recherches thermométriques.

C'est cette lacune dans la littérature médicale que se sont proposé de combler M. le professeur Alvarenga, de Lisbonne, et son intelligent traducteur, M. le docteur Lucien Papillaud.

Dans une sorte de préambule d'une vingtaine de pages, notre distingué confrère portugais esquisse l'histoire de la thermométrie clinique depuis ses commencements les plus éloignés jusqu'à nos jours ; puis il divise en six chapitres les diverses questions que soulève l'étude de la température animale.

Le premier chapitre est consacré à l'examen de la température physiologique et de ses mo-

©BIU Santé

difications sous l'influence de diverses circonstances, soit individuelles, soit extérieures. S'il n'est pas indifférent de pouvoir préciser avec soin le chiffre de la température normale, il faut avouer cependant que les nombreuses recherches entreprises dans ce but n'ont abouti qu'à des résultats variables, au point que la température peut rester normale en oscillant dans l'étendue de 2 degrés, entre 36° et 38°. C'est ainsi que Davy donne pour la température physiologique 37°33 sous la langue et 37° dans l'aisselle; Despretz indique 37°9, Roger 37°2 chez les enfants, Wurtz 37° et 36°54, la température étant prise dans l'aisselle; Bäeresprung 37°08, Billroth 37°5, Mignot 37°, Robert Latour 36°5 à 37°5, Compton 97°4 Far., Hardy 36°5 à 37°5, Hirtz 36° à 38°, Aufrun 37° à 37°5, Jaccoud 37°2 à 37°58.

Pour M. Alvarenga, la température moyenne journalière, chez l'adulte, est de 37°27 oscillant entre 36° et 38°. L'auteur passe ensuite en revue l'influence à peine appréciable de l'âge sur la température normale, les effets bien manifestes de l'heure de l'observation sur les oscillations diurnes de la température, ainsi que l'action presque négative de la température ambiante, des climats, des saisons, de la constitution, du tempérament et du sexe sur le degré thermométrique.

Dans le deuxième chapitre, M. le professeur Alvarenga passe successivement en revue les nombreux thermomètres employés en clinique, et après avoir examiné les conditions diverses qu'ils doivent remplir, il discute leurs avantages relatifs et donne la préférence au thermomètre de Celsius à cause de sa sensibilité, de sa précision, de sa bonne conservation et de la facile lecture de ses divisions.

L'aisselle est et sera toujours, d'une manière générale, le lieu d'élection pour l'application du thermomètre, le vagin, le rectum et la bouche ne pouvant être utilisés dans ce but que d'une manière fort exceptionnelle.

Notre confrère de Lisbonne entre dans de minutieux détails sur le mode d'application du thermomètre, sur les précautions à prendre, sur le moment auquel doit se faire l'annotation de la température, et en même temps il nous fait connaître les divers registres thermométriques, sphygmométriques et pnéométriques qu'il emploie dans sa clinique et dont il nous donne un spécimen dans son intéressant ouvrage.

Le chapitre troisième comprend la thermopathologie; c'est l'étude de la température générale et de la classification des maladies sous le rapport thermique; c'est encore l'étude des diverses périodes de la température, et des températures partielles ou topiques.

Dans le quatrième chapitre, l'auteur s'occupe de la fièvre et de ses diverses périodes au point de vue de la constatation thermique. Ce sujet, déjà indiqué dans le chapitre précédent, reçoit ici de larges développements nécessités par l'importance des nombreuses questions qui s'y rattachent.

Le cinquième chapitre traite de la marche générale de la température pathologique et de ses rapports avec le pouls, la respiration, les sueurs, les urines, la nutrition et l'innervation. Les résultats obtenus par l'auteur viennent généralement confirmer les recherches faites par les autres observateurs, et notamment par Spielman et Hirtz, dont le travail fort substantiel a paru dans le tome VI du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. C'est même à cause de la vulgarisation de ce dernier ouvrage que nous nous bornons à l'analyse sommaire de l'ouvrage de M. le professeur Alvarenga, afin de ne pas nous exposer à reproduire dans ces pages ce que M. le professeur Hirtz a si bien résumé et exposé dans son article du dictionnaire.

Enfin, le sixième chapitre est consacré à l'exposition et à l'analyse critique des diverses théories proposées pour expliquer la température anormale. Cet important chapitre, qui ne renferme pas moins de 56 pages, se termine par l'alinéa suivant :

« En dernière analyse, l'élévation anormale de la température est le phénomène pathognomonique et essentiel de la fièvre; l'abaissement anormal de la température est le phénomène caractéristique de l'algidité. L'origine de la température pathologique est l'altération des métamorphoses organiques et dynamiques qui constituent les sources de la chaleur normale. En dehors de ceci, tout est hypothèse sans base solide pour leur servir de point d'appui. »

Tel est l'aperçu sommaire de cet intéressant ouvrage, qui renferme, en dehors des observations personnelles du savant professeur de Lisbonne, de nombreux documents cliniques émanant des médecins des divers pays qui se sont spécialement occupés de thermométrie.

SISTACH.

ACADEMIES ET SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Dumas vient de perfectionner, d'une manière aussi judicieuse au point de vue des principes que féconde à celui des résultats, la méthode d'examen des propriétés physiologiques

©BIU Santé

des corps. Il vient de faire voir l'utilité d'en rechercher l'influence, non-seulement sur les organismes supérieurs, mais encore sur les êtres microscopiques, et, en général, sur les substances organisées ou amorphes, auxquelles est départi l'ouvrage complexe des fermentations. Quand le mémoire de M. Dumas a paru, MM. Rabuteau et Papillon étaient occupés depuis plusieurs mois, chacun de son côté, à des expériences sur l'action physiologique des composés minéraux et organiques du bore et du silicium. Ils les ont alors reprises en commun, et ils soumettent à l'Académie un travail à ce sujet. En voici les principaux résultats : le silicate de soude, à certaine dose, empêche toute manifestation des agents divers de la fermentation et de la putridité.

L'action de ce sel est donc entièrement comparable à celle du borax; seulement elle est plus énergique, ainsi que nous l'avons reconnu dans quelques expériences comparatives. Par exemple, il faut moins de silicate que de borate pour empêcher la fermentation de l'urine. Cette différence dans l'intensité d'action n'est pas surprenante, car nous avons reconnu, dans des expériences faites sur les animaux supérieurs, que le silicate était plus énergique que le borate. Ainsi, tandis que l'injection de 1 et de 2 grammes de borax pour 40 grammes d'eau dans les veines d'un chien ne provoque aucun trouble dans la santé de cet animal, l'injection de 1 gramme seulement de silicate de soude, dans les mêmes conditions, détermine la mort. Chez un chien qui avait reçu dans la veine 1 gramme de ce sel, en solution aqueuse, on observa dans la journée des effets purgatifs, puis des vomissements. Dès le lendemain, les urines renfermaient de l'albumine, mais point de sucre. Les jours suivants, l'appétit diminua, il y eut encore quelques vomissements; l'urine était toujours albumineuse. L'animal mourut neuf jours après l'injection. A l'autopsie, on trouva l'estomac congestionné et renfermant un liquide noirâtre, le cœur rempli de caillots avec un peu de sang fluide, les poumons congestionnés; la vessie contenait un peu d'urine albumineuse. Les tubuli du rein, examinés au microscope, faisaient voir des cellules épithéliales graisseuses. Ainsi le silicate de soude avait troublé profondément la nutrition. L'action en est plus énergique que celle du borax, aussi bien sur les organismes supérieurs que sur les inférieurs et les ferments.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de rapprocher de ces recherches nouvelles une discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie, il y a longtemps déjà, et que les circonstances nous avaient empêché de reproduire. Il s'agissait de savoir quels sont les vrais agents chimiques qu'il convient d'opposer à l'infection miasmatique. Est-ce le chlore, comme on le croit généralement? Les fumigations chlorées agissent, à la vérité, sur les gaz putrides, sur les gaz hydrogénés pour les décomposer. Elles les détruisent et font disparaître leur odeur. Mais à côté des gaz qui se décèlent par leur mauvaise odeur, il existe les miasmes constitués par des sporules insaisissables qui infectent l'atmosphère et qui, en se multipliant sans que rien avertisse de leur présence, déterminent de tous côtés la formation de foyers épidémiques. Sur ces germes morbides, le chlore n'exerce pas la plus petite influence, tandis que l'acide phénique, le phénol, la créosote, etc., les annulent à coup sûr. Le rôle de ces substances est distinct : les composés chlorés décomposent les gaz odorants; l'acide phénique tue les miasmes. Il faut se servir des uns et de l'autre. L'action de l'acide phénique sur les matières organiques doit être assimilée à celle du tannin.

Dès l'année 1824, M. Chevreul, dans son troisième mémoire sur les substances astringentes, avait constaté le rôle curieux du tannin comme suspensif du mouvement de décomposition des matières organiques, et il lui avait trouvé des analogues : ainsi le sublimé corrosif, qui fut employé depuis pour les embaumements; ainsi les sels d'alumine, le sulfate de sesquioxyde de fer, etc. L'acide phénique s'oppose à la fermentation en tuant les ferments. Il peut devenir un désinfectant secondairement, car en arrêtant la décomposition des matières putrescibles, il fait peu à peu disparaître la mauvaise odeur qui en émane. Quand on fait agir l'acide phénique sur des sporules, sur des germes en suspension dans les liquides fermentescibles, on les tue, absolument de la même façon que la créosote, versée dans une dissolution sucrée, arrête la fermentation en détruisant les ferments; avec le chlore on a donc une réaction chimique, et avec l'acide phénique une action de l'ordre organique ou vital.

MM. F. Rochard et Ch. Legros adressent un mémoire sur le parasitisme végétal dans les altérations du pain. Ils en formulent les conclusions de la manière suivante : « Il résulte de nos recherches que les moisissures variées qui se développent sur le pain ne constituent pas une sorte de maladie épidémique, résultant de la présence de certains germes dans l'atmosphère, mais qu'elles surviennent lorsque le pain est mal fabriqué, avec une farine inférieure, et conservé dans de mauvaises conditions. Le pain altéré devient un terrain favorable au développement des mucédinées, et si, le plus souvent, on trouve en abondance des champignons de couleur orangée, il n'est cependant pas rare de rencontrer en même temps d'autres cryptogames diversement colorés. L'humidité et l'acidité du pain, son séjour dans des lieux obscurs sont des causes favorables au développement des moisissures.

©BIU Santé

« Nous avons observé dans le pain deux espèces de cryptogames orangés. Les taches vertes du pain son formées, tantôt par l'*aspergillus glaucus*, tantôt par le *penicilium glaucum*; les taches noires, qui sont très-fréquentes et qui ne tardent pas à envahir les taches orangées et vertes, dépendent de la présence du *rhisopus nigricans*; quelquefois il s'y joint le *botrytis grisea*. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 octobre 1872. — Présidence de M. Barth.

M. Tardieu, en faisant hommage à l'Académie, dans sa dernière séance, d'un ouvrage de M. le docteur de Larroque, intitulé : *Traitement complémentaire et prophylactique du lymphatisme et de la scrofule confirmée*, s'est exprimé ainsi :

« Ce nouveau travail est, à proprement parler, la clinique des eaux de Salies de Béarn, dont M. de Larroque est le véritable fondateur. Il y a réuni plus de soixante observations, qui montrent tout le parti que l'art peut tirer de ces eaux trop peu connues dans le traitement des affections les plus rebelles des glandes, de la peau et du système osseux. Les sources chloro-iodurées sodiques de Salies de Béarn l'emportent sur toutes les eaux similaires de la France et de l'étranger et laissent bien loin derrière elles notamment celles de Kreuznach et de Nauheim.

« J'ai été témoin des résultats vraiment merveilleux obtenus à Salies dans les engorgements ganglionnaires les plus graves, les lupus invétérés et les abcès ossifluents consécutifs à des caries vertébrales et autres. J'ajoute que ces eaux sont en même temps reconstituantes au plus haut degré, et qu'elles sont très-utilement employées dans les anémies de toutes espèces et dans les états cachectiques les plus divers.

« Il est juste de reconnaître que la manière très-intelligente et très-sagace avec laquelle M. de Larroque sait varier leur mode d'emploi, ne contribue pas peu aux succès si remarquables qu'il obtient. Les détails très-consciencieux et très-exacts qu'il donne à cet égard sur ce point méritent de fixer l'attention de l'Académie et des médecins, auxquels je me permets de les signaler hautement. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 juillet 1872. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Présentation d'un malade atteint d'*une ulcération tuberculeuse de la langue*, par M. Féréol. Examen microscopique, par M. Cornil. — Discussion *sur la thoracentèse*, note par M. Bucquoy. Discussion : MM. Chauffard, Moutard-Martin, Bourdon, Blachez. — Note sur l'*Anatomie pathologique de la pleurésie*, par M. Cornil.

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

La correspondance imprimée comprend :

Le *Précis analytique* des travaux de l'Académie de Rouen pour les années 1870-71.

Les numéros 13 et 14 du journal le *Lyon médical*, 1872.

La correspondance manuscrite comprend des lettres de MM. Fernet, Lecorché et Damaschino, qui demandent à faire partie de la Société ;

Une lettre de M. Moissenet, que des motifs de santé empêchent de présider cette séance.

Présentation de malade.

M. Féréol présente à la Société un malade atteint d'ulcère de la langue. (Sera publié prochainement.)

Discussion sur la thoracentèse.

M. Bucquoy lit le résumé de 16 observations de pleurésie traitée par les ponctions dites capillaires avec aspiration. (Voir l'Union Médicale du 27 juillet 1872.)

M. Chauffard : Je dois ajouter une observation à celles que l'on vient de rapporter ; elle doit être jointe aux exemples de transformation des épanchements séreux en épanchements purulents après la thoracentèse. Bien que ce soit un accident réputé assez rare, chacun de nous en a vu quelques-uns ; je viens d'en observer un nouveau, et chaque fois que j'ai à constater un fait semblable, je me demande si, ayant pu prévoir cette transformation, j'aurais pratiqué la thoracentèse.

Mon malade est un jeune homme de 22 ans, maigre, présentant des antécédents qui font craindre la tuberculisation, et ayant d'ailleurs dans le sommet gauche du poumon des signes non douteux de cette maladie. Dès le premier jour de son entrée, l'abondance de l'épanchement, l'anhélation nous décidèrent à pratiquer la thoracentèse ; mais, dès les premières gouttes,

©BIU Santé

on put constater que le liquide qui s'écoulait était louche. Huit jours après, le liquide s'était reproduit; nous devions faire une nouvelle ponction. Le liquide était purulent. Je fis une injection iodée, d'après la formule de M. Hérard (teinture d'iode, 50 gr.; eau, 100 gr.; iodure de potassium, 2 gr.). Il n'y eut pas d'iodisme; mais, huit jours après, le liquide s'était encore reproduit; l'état général était grave; je priai M. Guyon de pratiquer le drainage de la plèvre. Des circonstances particulières rendirent l'opération laborieuse; ainsi, les côtes étaient très-rapprochées, presque imbriquées; il fallut faire passer le drain, non par un trocart, mais par une incision cutanée. Toutefois, depuis l'opération, l'état du malade est relativement satisfaisant, l'appétit est énorme; la quantité de pus rendu diminue sensiblement; l'air entre librement dans la plèvre, sans effet sensible; le poumon se développe et peut déjà remplir la moitié de la cavité pleurale.

J'ai rapporté ce fait à la Société, parce qu'il me semble important de réunir les observations capables d'aider à la solution du problème suivant : Certains états morbides, tels que la tuberculisation, la convalescence des fièvres graves, semblent avoir une grande influence sur la transformation des épanchements séreux en épanchements purulents. Dans ces conditions, alors que l'on peut présumer cette transformation, doit-on faire la thoracentèse?

M. Moutard-Martin : J'ai déjà eu l'occasion de dire que l'on peut, presque à coup sûr, prédire, d'après les caractères du liquide sorti de la plèvre dans une première thoracentèse, ce que sera le liquide de la ponction suivante. Quand le liquide est absolument transparent, on n'a guère à redouter ses transformations; quand il présente une teinte opaline, louche, c'est qu'il contient déjà beaucoup de globules blancs, et si l'épanchement se reproduit, il sera purulent ou séro-purulent. Souvent, entre la première ponction et la deuxième, il s'épanche de la sérosité et du pus, et, entre la deuxième et la troisième, il ne se produit plus que du pus.

Il en a été ainsi chez un malade que je viens de soigner dans mon service d'hôpital. Atteint le 25 juin d'une pleuro-pneumonie suraiguë, le malade présentait le quatrième jour un épanchement si abondant que je dus pratiquer la thoracentèse. Il sortit 1,800 grammes de liquide; celui-ci était louche, opalin. J'annonçai aux élèves et à MM. Dieulafoy et Henry Gueneau de Mussy qui assistaient à l'opération, que le liquide se reproduirait et serait probablement séro-purulent. Le 27 juin, nous dûmes faire une nouvelle thoracentèse: le liquide était séro-purulent; et enfin, le 2 juillet, nous en fîmes une troisième: le liquide était purulent, mais il n'y en avait que 400 à 450 grammes. L'état général du malade est bien meilleur aujourd'hui. Je crois que ces caractères du liquide sont d'une grande valeur, et, pour moi, ils ne m'ont jamais trompé.

M. Bourdon : Je regrette de ne pas partager l'opinion de M. Moutard-Martin. J'ai fait, avec les appareils de MM. Regnard, Potain, Dieulafoy, six opérations de thoracentèse; quatre fois le liquide est devenu purulent après l'opération; deux malades sont morts, deux sont en traitement. Or, chaque fois, je m'étais assuré que le liquide n'était pas opalin.

M. Moutard-Martin : En présence de faits si multipliés, il me semble difficile de ne pas songer à quelque cause spéciale pour expliquer ces transformations. Nous savons qu'une lancette mal nettoyée peut donner naissance à des phlébites; n'en serait-il pas de même dans ces cas particuliers du trocart ou de l'aiguille?

M. Blachez : Les instruments qui ont servi à M. Bourdon sont ceux qui m'ont servi, ceux qui ont été employés également dans le service de M. Sée. Or, il n'y a que les pleurésies opérées dans le service de M. Bourdon qui aient eu une issue malheureuse; il faut donc en chercher la cause ailleurs que dans les instruments.

M. Chauffard : L'interprétation donnée par M. Moutard-Martin aux faits signalés par M. Bourdon ne me semble pas incontestable. Je crois plus rationnel de présenter une autre hypothèse. M. Bourdon a observé quatre fois depuis quelque temps la transformation des épanchements séreux en épanchements purulents; M. Bucquoy la signale deux fois dans son relevé d'observations; moi-même j'en rapportais tout à l'heure un exemple, et j'en connais encore d'autres tout récents. Ne doit-on pas rapprocher cette tendance à la purulence de l'épidémie de fièvre puerpérale, si tenace, si cruelle, que nous traversons en ce moment; n'y a-t-il pas aussi un grand nombre d'érysipèles? N'est-ce pas dans la constitution des saisons que nous trouverons la raison de ces transformations?

M. Bourdon : Je proposerais volontiers une autre explication. Je crois que la pleurésie devient plus souvent purulente, depuis que nous nous servons des appareils aspirateurs. Je signalais, il y a quinze jours, les douleurs atroces que deux de mes malades avaient éprouvées pendant l'opération; cette violence n'est-elle pas pour quelque chose dans la fréquence de la purulence ultérieure des pleurésies?

©BIU Santé

M. Cornil demande à la Société la permission de lui présenter brièvement quelques faits anatomo-pathologiques concernant la pleurésie. Ces données anatomiques, intéressantes en elles-mêmes, ne sont pas dénuées d'applications pratiques dans la discussion actuelle relative à l'opération de la thoracentèse. Elles sont empruntées à la seconde partie du *Manuel d'histologie pathologique* qu'il publie en commun avec M. Ranvier.

Lorsque la plèvre est enflammée, dans la pleurésie aiguë primitive, on constate en même temps un épanchement liquide dans sa cavité et un exsudat fibrineux à sa surface.

Le liquide épanché, qu'il soit absolument transparent, incolore ou citrin, ou un peu louche, contient toujours un assez grand nombre de globules blancs et de globules rouges venus du sang, selon toute probabilité. Il est parfaitement établi, en effet, que ces globules peuvent sortir des vaisseaux par diapédèse, en même temps que le sérum sanguin dans les inflammations.

Abandonné à lui-même dans un vase, le liquide pleural, enlevé par la thoracentèse, se coagule lorsqu'il se refroidit. Ce fait a été attribué à la coagulation de la substance fibrinogène qui, dissoute dans le liquide, se coagule au contact des cellules et des globules sanguins.

Les liquides louches un peu troubles de la plèvre contiennent une plus grande quantité de globules blancs ou globules de pus, éléments qui sont identiques.

A mesure que ces liquides deviennent plus opaques et puriformes, ils contiennent un plus grand nombre de globules, dont un grand nombre deviennent granuleux et se remplissent de graisse lorsque le pus a l'aspect crémeux et bien lié.

Il résulte de ce qui précède que les globules de pus existent toujours dans la sérosité pleurale épanchée, et que la purulence de ce liquide dans la pleurésie dénote simplement un degré supérieur de l'inflammation, la sortie d'un plus grand nombre des mêmes éléments qui existaient là auparavant. Aussi peut-on, dans toute pleurésie, avoir à redouter des accidents de suppuration de la plèvre.

Comment se produit la purulence? C'est là une question difficile à résoudre, et la discussion actuelle nous montre bien qu'il est impossible d'y répondre dans un certain nombre de cas particuliers. Néanmoins, nous connaissons une série de causes de suppuration de la plèvre; par exemple une inflammation, un petit phlegmon au niveau du point de la peau qui a été piqué par le trocart dans la thoracentèse; un noyau de suppuration du poumon, un état cachectique du sujet, l'état puerpéral, le voisinage de blessés ou de nouvelles accouchées atteints d'infection purulente, etc. Il n'est pas douteux que la thoracentèse ne puisse être, dans des cas très-rares, à la vérité, la cause occasionnelle de la suppuration.

Les fausses membranes qui recouvrent la surface de la plèvre dans la pleurésie aiguë sont composées de fibrine qui se coagule au contact des éléments nouveaux formés sous l'influence de l'inflammation, comme elle le fait dans le vase où on a laissé refroidir le liquide enlevé par la ponction.

Examinées en place sur la plèvre, et lorsqu'elles sont récemment déposées, ces coagulations de fibrine présentent souvent l'aspect suivant. Après avoir étalé la plèvre sur une lame de verre, on voit, à un grossissement de 50 diamètres, un point saillant d'où rayonnent des travées fibrineuses. Celles-ci sont reliées entre elles par des travées circulaires, de telle sorte que l'ensemble de la figure a de l'analogie avec une toile d'araignée. La partie centrale saillante de ce dépôt fibrineux repose souvent sur une anse capillaire de la plèvre qui fait elle-même une légère saillie en forme de papille.

Cet exsudat fibrineux est composé de filaments de fibrine ou de lames entre lesquels existent de nombreux éléments cellulaires qui sont des globules blancs et des cellules d'épithélium de la plèvre desquamées et plus ou moins modifiées, granuleuses, sphériques ou de forme irrégulière, et possédant souvent plusieurs noyaux.

Si, après avoir fait durcir dans l'acide picrique un lambeau de la plèvre recouvert de la fausse membrane, on en fait des sections minces comprenant toute son épaisseur, on voit que les lames de fibrine sont séparées les unes des autres par des couches de cellules et de globules de pus. Plus profondément, à la limite de la plèvre et de la fausse membrane, on trouve un lit de cellules épithéliales.

Le tissu conjonctif de la plèvre est toujours aussi, dans les cas même récents, infiltré d'un certain nombre de globules de pus ou globules blancs.

De plus, les vaisseaux lymphatiques de la membrane, qui sont très-superficiels, sont toujours malades,

D'après E. Wagner, ces vaisseaux sont dilatés et remplis par un exsudat fibrineux coagulé.

D'après les examens faits par Ranvier et par moi, les vaisseaux ne contiennent pas seulement de la fibrine, mais aussi des globules lymphatiques en grande quantité.

La constatation de l'état des vaisseaux lymphatiques pleuraux dans la pleurésie donne des renseignements utiles pour comprendre le mode de résorption de l'exsudat liquide et l'action

©BIU Santé

des méthodes thérapeutiques. Il est certain, en effet, que les lymphatiques jouent dans la résorption de l'exsudat le rôle le plus important; et, s'ils étaient obturés par une coagulation de fibrine, s'ils étaient devenus imperméables aux liquides, la thoracentèse serait le seul remède possible de la pleurésie.

Une injection faite dans la plèvre, dans de pareilles conditions, avec des substances toxiques, ne serait suivie d'aucun accident, le poison n'étant pas absorbé par les lymphatiques. Notre excellent ami, M. Baumetz, a observé récemment un fait qui me paraît pouvoir être expliqué de cette façon. Chez un malade ponctionné à qui l'on faisait des injections d'iode dans la plèvre, l'injection fut faite un jour, par erreur, avec 130 grammes de laudanum sans qu'il y ait eu d'accidents.

Mais les vaisseaux lymphatiques sont loin d'être toujours oblitérés; le plus souvent, ils ne renferment que des globules blancs libres dans un liquide granuleux, et ils sont les agents de la guérison naturelle de la pleurésie; c'est par leurs canaux que passent la fibrine et les globules blancs devenus granuleux et chargés de granulations graisseuses à la période de résolution de l'exsudat.

Tels sont, en résumé, les principaux phénomènes anatomiques de la pleurésie.

Il en résulte que la suppuration de l'épanchement, cet accident si redoutable à la suite de la thoracentèse, n'est pas autre chose que l'exagération d'un état qui existe dans toute pleurésie avec épanchement séreux.

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

NÉCROLOGIE

MORT DE M. LE PROFESSEUR DAREMBERG.

C'est avec une profonde douleur que nous annonçons la mort de M. le docteur Daremberg, professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de Paris, membre de l'Académie de médecine, bibliothécaire de la Bibliothèque Mazarine, chevalier de la Légion d'honneur, etc., décédé le 24 octobre 1872, au Mesnil-le-Roy (Seine-et-Oise), à l'âge de 55 ans.

Après quelles peines, quels labeurs, quelles études et quels travaux, M. Daremberg était, enfin, parvenu à cette chaire d'histoire dans notre Faculté! Et voilà que, à peine entré dans le port, il y fait naufrage!

Quelle ironie que la vie!

Les obsèques de M. Daremberg auront lieu le samedi 26 courant, à 10 heures 1/2 *très-précises*, en l'église du Mesnil-le-Roy, sa paroisse.

P. S. — Départ du chemin fer, gare Saint-Lazare (ligne de Rouen), à 9 heures 25. Arrêt à la station de Maisons-Laffitte, où l'on trouvera des omnibus et des voitures.

Éphémérides Médicales. — 26 OCTOBRE 1750.

François Thierry est fait docteur. Collé, dans ses Mémoires, raconte sur lui cette anecdote: « Quelqu'un, un peu indisposé, se plaignait ces jours derniers (16 janvier 1764) à M. Thierry, qui est médecin comme M. Purgon, d'une pituite, qu'il lui détaillait ainsi: C'est, Monsieur, disoit-il, une fonte très-considérable, une eau âcre.... — Bon! disoit le médecin.—.... claire comme si on la passait à l'alambic.... — A merveille!—.... mordante presque comme de l'eau forte... — De mieux en mieux, interrompit ce docteur; c'est précisément la pituite vitrée des anciens, que nous avons perdue, *pituita vitrea et rupea*, suivant nos meilleurs auteurs. » (*Journ. hist.* de Ch. Collé, 1807; in-8°, t. III, p. 78.) — A. Ch.

NÉCROLOGIE. — Après la mort successive de Gianelli, de de Renzi et de Trompeo, l'Italie vient de faire une autre perte non moins grande. Le professeur Puccinotti, sénateur, et qui était l'orgueil de la science et de la nation, a succombé à Florence au commencement d'octobre. Il était allé respirer l'air salubre des montagnes de Sienne pour rétablir sa santé, depuis longtemps altérée, lorsque, se sentant faiblir, il demanda à revenir à Florence. D'un commun accord, les municipalités de Sienne et de Florence firent opérer son transport à leurs frais, comme un dernier témoignage de leur reconnaissance pour le médecin qui a tant honoré l'Italie. — P. G.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Obsèques de M. le professeur Daremberg

Une double impression de tristesse nous a suivi pendant les funérailles de notre regretté confrère, M. le professeur Daremberg. Le sentiment de la perte de longtemps irréparable que la science historique et l'érudition viennent de faire par la mort précoce de ce savant distingué, la prévision chagrine que sa disparition fasse disparaître avec lui la chaire qu'il avait su conquérir par d'immenses travaux, la douleur sérieuse de voir rompre si cruellement les liens affectueux et lointains qui nous unissaient à ce collègue aimable et serviable, tout cela remplissait notre âme d'inquiétude et de soucis. Mais à tout cela s'est joint une autre affliction, celle de l'isolement et de l'abandon des corps auxquels M. Daremberg appartenait et qui n'étaient représentés à ses obsèques que par un nombre dérisoire de leurs membres.

Nous ne savons comment les choses se sont passées à l'église Saint-Germain des Prés, où la famille, trop prévoyante peut-être, a fait célébrer un service en même temps que se célébraient les funérailles au Mesnil, commune de Seine-et-Oise, distante de 1 kilomètre de Maison-Laffitte. Mais là où s'est faite l'inhumation, trois professeurs seulement représentaient la Faculté : MM. Bouchardat, Lasègue et Axenfeld, sans robes et sans insignes, accompagnés de trois agrégés : MM. Peter, Ollivier et Damaschino; l'Académie de médecine, représentée par deux de ses membres : MM. Henri Roger et Amédée Latour, et si n'eût été que quelques amis, quelques collègues bibliothécaires des Bibliothèques nationale et Mazarine, M. Léon Le Fort, M. Achille Chereau, représentant la presse médicale, et ce dernier principalement l'UNION MÉDICALE, que Daremberg a honoré de sa collaboration; si n'eût été surtout que la population tout entière du Mesnil, parmi laquelle Daremberg jouissait d'estime et d'affection, sont venus donner l'adieu suprême à notre collègue, jamais professeur de notre Faculté, jamais membre de notre Académie, n'eût reçu moins d'hommages officiels.

C'est triste! Le sentiment de la solidarité corporative se meurt, il est mort. Professeurs imprudents, vous vous plaignez de l'absence de discipline, de déférence et de respect de vos élèves; et que faites-vous vous-mêmes envers vous-mêmes?

Et cependant, il s'agissait d'honorer la mémoire de l'un des plus vaillants et des plus courageux travailleurs de notre époque, de l'historien de notre science médicale qui a su condenser en deux volumes un travail qui a dû exiger vingt ans d'études et de préparation, le traducteur d'Hippocrate et de Galien, d'Oribaze et de Rufus (d'Éphèse), qui bravement, souvent à ses frais, quelquefois à l'aide de maigres subventions arrachées au ridicule budjet de notre instruction publique, a été fouiller dans la poussière des grandes bibliothèques de l'Europe pour en exhumer quelque manuscrit ignoré, pour y découvrir un texte altéré, une interpolation menteuse, une variante inconnue; qui en a rapporté des richesses très-appréciées par les érudits et les bibliographes, qui a publié des mémoires de très-grand prix sur la médecine avant Homère et énucléé des poëmes homériques tout ce qu'ils renferment de relatif à la science médicale; qui a enrichi nos recueils et nos journaux d'une foule de notices intéressantes et curieuses; un savant, enfin, qui, avec Littré, son maître et son ami, avec René Briau, est devenu un des rares représentants, en France, de l'érudition, de l'histoire et de la bibliographie.

Et à quelle époque ce généreux esprit s'est-il livré à ces pénibles et immenses labeurs? A une époque où l'histoire, l'érudition, la bibliographie n'excitaient parmi nous, en médecine, qu'indifférence ou dédain, où ces études ne conduisaient à rien, ne pouvaient espérer ni récompense, ni avenir. La science moderne, tout infatuée de ses méthodes et de ses procédés, croyait n'avoir rien à recueillir de la tradition, de l'histoire et de la science du passé. Malheureuse et sotte croyance que la génération présente commence à payer bien cher! Assurément, Daremberg eût surmonté plus vite et plus facilement les dures exigences de la vie s'il n'eût été poussé par une irrésistible vocation, si, au lieu de s'enfermer dans ses études d'érudit, il eût seulement trouvé une fibrille musculaire ou nerveuse non décrite, fait

©BIU Santé

évoluer sur le porte-objet du microscope quelque cellule inédite, ou marié dextrement, dans le verre à réactifs, les affinités mystérieuses de quelques molécules incomprises. Plein de respect pour les savantes recherches de ce genre, nous demandons seulement la liberté de notre admiration pour des études d'une autre espèce. Aussi c'est un honneur que nous revendiquons, et qui nous a valu la longue bienveillance et, nous osons dire, la reconnaissance de M. Daremberg, d'avoir, depuis que nous avons l'honneur de tenir une plume, constamment honoré, excité, encouragé les travaux de ce laborieux savant, de lui avoir fait entrevoir, alors qu'il doutait de tout et de lui-même, le jour de la récompense, d'avoir contribué peut-être à cet avénement, et tout au moins d'y avoir applaudi avec un dévouement sincère.

Maintenant, que va devenir cet enseignement de l'histoire de la médecine si péniblement obtenu il y a deux ans? Nous ne sommes pas sans inquiétude. Daremberg meurt sans en avoir peut-être fait comprendre et sentir tous les avantages. Déjà malade dès sa première leçon, il n'a pas eu le temps de modifier le plan et la méthode qu'il avait conçus et qui, à notre sens, n'étaient pas convenables à un enseignement de ce genre. On nous annonce, qu'en prévision de l'impossibilité où la maladie aurait placé M. Daremberg de faire son cours cet hiver, la Faculté avait déjà désigné un jeune et très-méritant agrégé, M. Olivier, pour le suppléer. Nous n'avons pas l'avantage de connaître ce jeune confrère autrement que par la notoriété très-honorable qu'il s'est acquise par ses travaux. Nous n'avons pas d'avis à lui donner, dont il n'a sans doute pas besoin, ni de conseils qu'ils ne nous demande pas. Nous lui dirons seulement qu'il tient entre ses mains, et à cette heure, les destinées de l'enseignement de l'histoire à la Faculté de médecine de Paris, et qu'il assume sur lui une bien grave responsabilité. Il faut reconnaître et avouer que Daremberg, malgré toute sa science, peut-être même à cause de sa grande érudition, n'y avait pas tout à fait réussi. Si M. Olivier n'y a pas plus de succès, on peut prédire la chute de cet enseignement et la transformation de la chaire. Pourquoi donc M. Daremberg n'a-t-il pas obtenu tout le succès qu'on pouvait espérer de lui? Nous pouvons, il nous semble, répéter à M. Olivier ce que nous nous sommes permis de dire maintes fois à M. Daremberg lui-même, quoiqu'il n'ait pas cru devoir en tenir compte. Or, ce que nous lui disions, le voici très-succinctement rappelé :

On ne peut professer l'histoire de la médecine de la même manière que l'on peut et que l'on doit l'écrire. Dans un livre, et avec tous les développements qu'il comporte, l'ordre chronologique est de rigueur. Dans un cours, il est un embarras pour le professeur, un ennui pour l'auditeur. Celui-ci demande d'abord à être intéressé, il veut que vous lui rendiez attrayante l'histoire de la science. Or, le moyen d'intéresser l'auditeur, ce n'est pas, comme le fait l'historien, de descendre du passé au présent, mais, au contraire, du présent de remonter au passé. La méthode du livre est vicieuse pour le cours. L'élève apprendra dans un livre ce que l'on sait d'Apollon et d'Esculape, de Machaon et de Podalyre, d'Hippocrate et des Asclépions, des Alexandrins, de Galien, de Celse, des compilateurs; avec les auteurs, il s'enfoncera dans la nuit du moyen âge, allumera le lumignon des Arabes, arrivera à la Renaissance et descendra jusqu'à nos jours. Tout cela se lit très-bien; mais tout cela est long et fastidieux à entendre.

Ce qui intéressera et captivera l'élève, c'est l'histoire des maladies, des grandes pestes, des grandes découvertes, des inventions dans le diagnostic et la thérapeutique, des découvertes en physiologie, c'est la comparaison de ce que l'on sait aujourd'hui sur tel ou tel point de pathologie ou de physiologie, avec ce que savaient les anciens. Remontez le fleuve au lieu de le descendre. Dites-nous l'histoire de la découverte de la circulation sanguine et lymphatique; apprenez-nous celle de la syphilis, de la variole, du typhus, du choléra, de la fièvre jaune; instruisez-nous même de l'histoire des mots et des dénominations, cela vous conduira, et par des chemins moins arides, à l'histoire des systèmes et des doctrines qui, à leur tour, vous mènera à l'histoire de leurs auteurs et fondateurs. . . . . .

Mais, nous en demandons pardon à nos lecteurs, nous nous laissons entraîner, et l'on pourrait nous croire la prétention, qui n'est pas la nôtre, de conseiller un

©BIU Santé

programme, un plan ou une méthode. Nous n'avons d'autre but que de chercher à conserver à l'enseignement une chaire dont l'utilité ne peut être contestée que par le défaut de succès et par la pénurie de sujets capables de la remplir. Le défaut de succès, c'est notre conviction profonde, ne vient que d'une méthode vicieuse d'enseignement. Quant à la pénurie de sujets, si elle existe, pour l'éviter ou pour l'atténuer, le moyen est de conserver la chaire; laissez-la deux ans, cinq ans, dix ans s'il le faut sans titulaire; de temps à autre mettez-la au concours; s'il vous arrive un compétiteur sérieux et valable, nommez-le; sinon attendez. En donnant un but, en faisant prévoir une récompense à l'activité des études historiques et d'érudition, vous dirigerez vers elles les aptitudes et les vocations, et si la génération présente ne peut pas combler le vide, espérez en la génération qui la suivra.

Pour nous, il nous a semblé que la meilleure manière d'honorer la mémoire de notre regretté confrère M. Daremberg, était de chercher à maintenir ce qu'il a tant aimé, ce qu'il a tant servi, ce qui fait son honneur et sa gloire.

Par ses dernières volontés, M. Daremberg a exprimé le désir qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe. Ce vœu a été respecté, et nous ne croyons pas enfreindre le désir suprême du défunt en publiant ici la courte allocution que M. Achille Chereau voulait prononcer en son nom et au nom de la rédaction de l'UNION MÉDICALE :

Messieurs,

Ce n'est, ici, ni le lieu ni l'heure de dire les travaux de l'homme éminent, du travailleur infatigable et honnête que l'histoire et la littérature médicales viennent de perdre. Daremberg a sa place toute prête sur les tablettes où les hommes reconnaissants burinent, en lettres d'or, la vie et les services de ceux qui ont été utiles à leur pays.

Mon cœur, ému, m'appelle au bord de cette tombe, pour payer mon tribut de reconnaissance à un maître bienveillant, au savant distingué, à l'ami sûr et fidèle, que de longues relations m'ont appris à apprécier et à chérir. Je le vois encore au milieu de la magnifique bibliothèque médicale, que ses vastes connaissances, son goût exquis et sa passion pour les livres ont créée. Là pouvait venir en toute sécurité quiconque avait un conseil à demander, un renseignement à chercher, un projet d'étude à soumettre : il trouvait dans l'heureux et habile collectionneur de tant de riches choses, aménité, appui et patronage. C'est que Daremberg était lui-même comme un livre qui se laisse complaisamment feuilleter et interroger. Rien ne lui coûtait pour venir en aide au travailleur, tel humble qu'il fût, et rien n'égalait sa joie — quasi-enfantine, — lorsqu'on venait lui apporter un fait élucidé au courant du fil d'Ariadne que lui-même avait tendu.

Je souhaite aux commençants d'avoir le même bonheur que celui que j'ai eu : c'est-à-dire de rencontrer, à l'aurore toujours incertaine de leurs premiers travaux, un guide aussi bon, aussi simple, aussi affectueux, et aussi encourageant que l'était le professeur Daremberg, avec lequel on se trouvait toujours à l'aise, qui vous prenait volontiers tout de suite pour son compagnon d'études, et qui mettait à votre disposition, sans morgue ni fracas, non-seulement tous les trésors de son érudition, mais encore le concours inépuisable de ses livres, de ces milliers d'amis avec lesquels il était en commerce constant.

Il ne faut pas se faire illusion, Messieurs, ni chercher à atténuer la portée du malheur : la mort de Daremberg est une véritable catastrophe pour les études spéciales qu'il poursuivait avec tant de zèle, de conviction et d'amour. Elle est aussi un malheur pour les nombreux correspondants étrangers avec lesquels le savant, qui n'est plus, avait établi des relations suivies, au grand profit de la littérature médicale du monde entier. Le temps est encore loin où l'on pourra remplacer un homme doué de telles aptitudes, qui a passé toute sa vie à l'étude des textes grecs et latins de nos anciens auteurs, qui a scruté les plus grandes bibliothèques de l'Europe pour y découvrir des manucrits intéressant l'histoire de la médecine, et qui, seul, bravant une indifférence qui eût lassé tout autre que lui, est parvenu à convaincre les plus récalcitrants, et à démontrer que notre belle science ne vit pas seulement des splendides conquêtes du présent, mais qu'elle puise dans les travaux herculéens de nos devanciers des inspirations souvent glorieuses, toujours utiles.

Mais abandonnons cette idée désolante, que le professeur éminent que nous pleurons ait pu enfouir avec lui, sous cette mince couche de terre, l'enthousiasme généreux dont il était pénétré. Croyons, au contraire, espérons que son exemple trouvera des imitateurs, et que l'école historico-médicale, dont il s'est fait le chef, ne périra pas.

©BIU Santé

Adieu, cher et vaillant maître!... Repose en paix dans ton linceul blanc.... La France littéraire et médicale te remercie pour tout ce que tu as fait pour elle, comme la Belgique remercie son Daremberg à elle, le docteur Broeckx, qui t'aimait tant, et qui t'a précédé de peu de mois dans la tombe.

PATHOGÉNIE

A PROPOS DES RECHERCHES DE M. DAVAINE SUR LA SEPTICÉMIE.

DES MALADIES PAR FERMENT MORBIFIQUE ET DE LEUR TRAITEMENT (1).

A M. H. Bouley.

B.

Un chien levrier bâtard (du poids de 8 kilog.) prend dans l'espace de deux jours 16 grammes d'hyposulfite de soude (1 gramme à la fois). Le 9 mars 1861, à trois heures après midi, deux heures après la dernière dose du médicament, j'injecte dans la veine fémorale droite 3 gram. de sang putréfié (2).

Au bout de quelques minutes apparaissent les vomissements et les évacuations alvines; le chien rejoint sa niche tout seul, mais il est abattu, triste, et refuse les aliments. Dans la soirée, il prend un peu de bouillon. Il reste couché et tranquille toute la nuit.

Le jour suivant, quoique encore abasourdi, il boit du bouillon, et avale sans peine deux boulettes de viande contenant chacune 1 gramme de sulfite de magnésie.

Le troisième jour, il mange avec plaisir, mais il n'aime pas à être dérangé. La blessure produite par l'opération présente un bel aspect, à cicatrisation prompte et régulière.

Au quatrième jour, l'animal a retrouvé, avec sa santé, tout son appétit et toute sa vivacité.

Le même jour, et presque à la même heure, j'injecte 3 grammes de sang putréfié dans les veines fémorales de deux autres chiens (du poids de 7 et 8 kilog.) qui n'avaient subi aucune médication.

L'un d'eux, immédiatement après l'opération, reste abasourdi, immobile sur ses pattes et la tête baissée; peu à peu, les forces l'abandonnent; il s'étend sur le flanc, râle et meurt cinq heures après.

A l'autopsie, je vois les poumons parsemés de taches ecchymotiques; le foie est marbré, d'une couleur noirâtre violacée; les cavités droites du cœur renferment un sang noir liquide, diffluent; la muqueuse gastro-intestinale est fortement colorée en rouge foncé; des exsudations mucoso-sanguinolentes recouvrent la surface des intestins grêles.

L'autre chien présente pendant cinq jours tous les symptômes d'une maladie grave (à phénomènes ataxiques et adynamiques très-accentués). La plaie se maintient longtemps sanieuse, puis elle se recouvre d'un exsudat gangréneux au cinquième jour, au moment de la mort.

L'autopsie fait voir les poumons colorés en rouge intense, et recouverts de taches ecchymotiques noirâtres. (L'une d'elles présente au centre un point de suppuration.)

Les cavités droites du cœur et les gros vaisseaux contiennent un sang noirâtre et grumeux.

Le ventricule gauche et l'aorte présentent des coagulum fibrineux et des concrétions polipiformes.

La muqueuse gastro-intestinale, fortement injectée, est épaissie sur plusieurs points, et parsemée çà et là d'une matière purulente.

Il est évident que ces deux chiens ont résisté inégalement à l'action morbifique du sang putréfié; mais, en somme, ils ont succombé l'un et l'autre à la septicémie la mieux caractérisée.

Voici d'autres expériences non moins concluantes :

Le 31 janvier 1861, j'injecte dans la fémorale d'un chien griffon (du poids de 6 kilog.) un seul gramme de sang putréfié. Pendant cinq jours, le chien est indolent et abasourdi; il se meut difficilement et ne prend pas de nourriture; la plaie présente un aspect sanieux.

Ce n'est qu'au sixième jour qu'il se manifeste une légère amélioration. L'animal a donc été

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 26 octobre.

(2) Sang de bœuf défibriné, exposé à l'air pendant un mois pour hâter la décomposition, puis renfermé dans une fiole pendant trois autres mois. (Sang de couleur rouge foncée, violacée; odeur extrêmement fétide et ammoniacale.)

©BIU Santé

malade par le fait de l'influence morbifique du sang putréfié; seulement, comme la dose était moindre que dans les expériences précédentes, elle s'est trouvée insuffisante pour le tuer.

Le même jour (31 janvier), j'avais introduit dans la fémorale d'un chien de même taille un gramme de sang putréfié mêlé avec 3 grammes d'une solution saturée de sulfite de soude. Tout d'abord, le chien est visiblement indisposé, mais le lendemain, il commence à boire et à manger; le troisième jour, il est entièrement remis (plaie à cicatrisation régulière).

Le 9 février, j'injecte dans la fémorale d'un troisième chien 1 gramme de sang putréfié; puis, une minute après, j'introduis par la même ouverture 1 gramme 50 c. de sulfite de soude dissous dans 5 grammes d'eau. Le chien reste lourdaud toute la journée, mais sans être somnolent; le lendemain, il prend sa nourriture habituelle, et guérit promptement.

C.

Dans les expériences avec le mucus morveux, il fallait d'abord déterminer si l'action antifermentative des sulfites pouvait neutraliser un virus éminemment contagieux, bien qu'il ne fût pas putride.

J'introduis dans les lèvres d'une blessure faite à la peau d'un chien robuste de la mucosité morveuse recueillie sur les naseaux d'un cheval malade.

Au bout de quelques jours, la plaie s'élargit, suppure et devient sanieuse; ses bords sont déchiquetés, fongueux.

Le chien, indolent et mélancolique, perd peu à peu l'appétit: au quatorzième jour, d'autres pustules puriformes et d'autres abcès, de même nature, se manifestent sur plusieurs parties de son corps. Au vingt-sixième jour, le chien meurt dans un état de maigreur extrême.

A l'autopsie, on trouve à la surface du poumon, et au milieu de son parenchyme, des petits noyaux apoplectiques de 2 à 5 millimètres de diamètre; la muqueuse de l'estomac, fortement injectée, est parsemée d'ecchymoses, et de follicules hypertrophiés noirâtres et souvent suppurés.

Toute la muqueuse intestinale est colorée en rouge foncé.

Sur deux autres chiens aussi vigoureux, je reproduis la même inoculation de mucus morveux, mais pendant que je laisse le premier livré à la succession des phénomènes morbides que je viens d'énumérer, j'administre au second 6 grammes par jour d'hyposulfite de soude.

Chez l'un, la plaie prend l'aspect caractéristique des lésions morveuses; chez l'autre (le sulfité), la plaie prend dès le troisième jour les apparences d'une solution de continuité de bonne nature et de prompte cicatrisation.

L'injection dans les veines fémorales de deux gros chiens, de 3 grammes de mucus morveux, a, tout d'abord, produit les symptômes généraux et locaux de l'affection morveuse; mais alors que l'animal qui n'avait subi aucune médication succombait au sixième jour dans le marasme, celui qui avait absorbé trois jours avant l'opération 8 grammes par jour de sulfite de magnésie, et qui avait continué le même médicament à la dose journalière de 6 grammes, celui-là, dis-je, était parfaitement guéri au troisième jour.

XII

En résumé:

1° Un chien meurt à la suite d'une grave maladie produite par l'injection dans les veines d'une certaine quantité de pus; pendant qu'un autre chien, soumis préalablement à l'action des sulfites (sulfité), supporte l'opération sans accidents.

Ce même chien qui, sulfité, avait subi impunément deux injections de pus, tombe gravement malade, alors que l'on a suspendu l'administration des sulfites, et que l'on a pratiqué dans les veines de l'animal une nouvelle injection de pus.

2° On injecte la même quantité de sang putréfié dans les veines de trois chiens; les deux premiers, n'ayant été soumis à aucune médication, meurent après une maladie grave, l'un au bout de cinq heures et l'autre au cinquième jour.

Le troisième, ayant été préalablement sulfité, après quelques jours de malaise, reprend sa pleine santé.

3° On injecte sur trois autres chiens des quantités variables de sang putréfié.

Celui qui a reçu la moindre dose (1 gram.), mais qui n'a pas été préparé par les sulfites, succombe au bout de quelques heures. Les deux autres, injectés à plus forte dose (1 gram. 50), mais traités par les sulfites et hyposulfites de soude, guérissent promptement.

©BIU Santé

Chez l'un de ces chiens guéris depuis quatre jours, l'injection d'une nouvelle dose (1 gram. 50) du même sang putréfié amène des phénomènes d'infection putride, et la mort au troisième jour.

4° Sur un premier chien on injecte du sang putréfié, en le mêlant à une solution de sulfite de soude.

Sur un second, l'injection du sang putréfié est suivie immédiatement de l'injection d'une solution de sulfite. Les deux animaux n'éprouvent que quelques légers symptômes de malaise.

Le troisième chien, qui reçoit dans la veine fémorale la même quantité de sang putréfié sans aucune addition de solution sulfitée, devient gravement malade.

5° Deux gros chiens sont injectés avec une même dose de mucus morveux.

L'un meurt au sixième jour avec tous les symptômes caractéristiques de la morve.

L'autre, qui avait été préalablement sulfité, se remet au bout de quelques heures de l'ébranlement de l'opération, et retrouve sa pleine santé.

6° Sur deux chiens l'on produit à la peau, par l'inoculation du mucus morveux, des plaies de même nature.

La plaie se dessèche et se cicatrise facilement sur l'animal qui avait été soumis au régime de l'hyposulfite de soude, la plaie s'élargit, devient sanieuse et amène l'infection morveuse générale sur l'animal qui n'avait subi aucune médication.

7° Sur trois gros chiens, l'on pratique une large incision dans le tissu cellulaire cutané, et l'on dépose dans la blessure la même quantité de mucosité morveuse. L'un meurt au bout de dix heures, à la suite d'un phlegmon grave.

L'autre succombe au troisième jour avec tous les symptômes des accidents locaux et de l'infection générale.

Le troisième, qui avait pris du sulfite de soude avant et après l'opération, guérit au bout de quelques jours.

Un mois et demi plus tard, il survient à la peau quelques symptômes de reproduction de morve, mais ils cèdent promptement à l'usage interne des sulfites de soude.

XIII. — CONCLUSIONS.

1° Plusieurs maladies reconnaissent pour cause première une fermentation des principes du sang déterminée, tantôt par des matières putrescibles ou par des ferments venus du dehors, tantôt par des altérations spontanées des matériaux du sang lui-même.

2° Les moyens capables de s'opposer aux fermentations organiques ou de neutraliser l'action des ferments n'ont pas été jusqu'ici appliqués avec succès à la thérapeutique, parce que l'on avait la croyance que ces agents ne pouvaient modifier les propriétés du sang qu'en détruisant le principe même de la vie.

3° L'acide sulfureux a la propriété de prévenir et d'arrêter toutes les fermentations des matières animales et végétales (même celles qui résistent aux acides arsénieux et hydrocyanique), et, malgré cette grande puissance, son action n'est ni *décomposante*, ni toxique.

4° Les propriétés antifermentatives de l'acide sulfureux se retrouvent d'une manière complète dans les sulfites alcalins. Ceux-ci conservent de même des propriétés décolorantes sur les matières organiques; ils s'opposent aux fermentations sans détruire les ferments ou les matières fermentescibles.

5° Les sulfites sont parfaitement tolérés, non-seulement par les animaux, mais encore par l'organisme humain (aux doses de 8, 10 et 12 grammes par jour, et pendant plusieurs jours de suite). Ils possèdent une action antifermentative plus énergique, plus étendue et plus bénigne que celle des poisons antiseptiques.

6° Les animaux soumis à l'action journalière des sulfites alcalins présentent, au moment où ils sont abattus, leur urine, leur sang, leurs viscères, leurs muscles plus résistants aux phénomènes de putréfaction.

7° Les animaux auxquels l'on a administré une certaine quantité de sulfites résistent à l'action morbifique du pus, du sang putréfié, de la morve (injectés dans

©BIU Santé

leurs veines); pendant que les mêmes doses de virus produisent, chez d'autres animaux non sulfités, des maladies graves et la mort.

8° Les animaux chez lesquels on fait suivre immédiatement l'injection des matières putrides (pus ou sang putréfié) de l'injection d'une solution de sulfite alcalin, résistent à l'infection ou guérissent en peu de jours, pendant que des animaux placés dans des conditions identiques et non sulfités succombent à la fièvre typhoïde.

9° Le même animal, qui a supporté sans accidents sérieux une injection putride parce qu'il avait été préalablement soumis à l'action des sulfites, fait une maladie grave, ou succombe, s'il est injecté de nouveau avec la même quantité de matière putride, sans avoir été sulfité.

10° Sur les animaux inoculés avec du mucus morveux (et traités avant ou pendant l'opération avec des sulfites), alors même que la blessure soit convertie en plaie morveuse caractéristique, l'on constate bientôt une modification sensible de la plaie, puis sa cicatrisation.

La même inoculation de mucus morveux sur d'autres animaux non sulfités produit un phlegmon qui tue en peu d'heures, ou une infection générale avec abcès multiples qui conduit au marasme et à la mort.

11° Les ferments putrides (pus ou sang corrompu) et les ferments contagieux (morve) peuvent être paralysés dans leur action sur l'organisme vivant, et dans leurs manifestations morbides successives, sans que les agents employés à cet effet soient incompatibles avec la vie.

12° Les maladies de l'homme dans lesquelles on a retrouvé l'action bienfaisante des sulfites, et dans lesquelles l'on peut avec raison prévoir une action prophylactique, sont les affections déterminées par un ferment pathologique quelconque: exanthèmes dartreux; fièvres rhumatismales; fièvres intermittentes; fièvres typhoïdes; fièvres putrides; fièvres puerpérales (épidémiques ou contagieuses).

13° La parfaite innocuité du remède et sa complète tolérance permettent d'en faire un usage prophylactique dans beaucoup de circonstances. Son succès est alors plus certain que lorsqu'on l'emploie dans une maladie confirmée Les sulfites alcalins neutralisent l'action des ferments morbifiques, sans modifier les altérations d'humeurs et de tissus dépendant d'une fermentation déjà établie.

14° L'innocuité des sulfites (qui, même à doses considérables, ne produisent aucun trouble sur l'organisme) permet de les administrer à titre de moyen explorateur, dans des cas d'affections graves ou suspectes.

15° Toutes les fois que, dans le cours régulier d'une affection phlogistique, il survient des symptômes d'ataxie, on doit sans crainte recourir au traitement par les sulfites. Ceux-ci simplifient la maladie en éloignant les complications fermentatives ou catalytiques.

16° Il ne faut pas perdre de vue que les sulfites et les hyposulfites introduits dans l'organisme passent, dans les sécrétions, à un état d'oxydation toujours supérieur (sulfites et sulfates).

17° La rougeur et la sécheresse de la langue, les excoriations de la muqueuse buccale, les fuliginosités des gencives ne constituent pas des contre-indications pour administrer les sulfites. L'observation clinique démontre que tous ces symptômes s'amendent à mesure que le remède arrête ou paralyse les fermentations morbides qui les produisent.

18° Le sulfate de magnésie, à l'état solide, est préférable aux autres sels pour l'administration à l'intérieur. (Pas d'odeur, pas de saveur; s'altère difficilement à l'air; renferme une plus grande quantité d'acide sulfureux.)

19° Le sulfite de soude, qui devient facilement efflorescent au contact de l'air, possède une odeur très-prononcée d'acide sulfureux. Très-soluble dans l'eau, il convient mieux en solutions récentes pour lavements ou fomentations externes.

20° Les sulfites de potasse et d'ammoniaque ont une saveur très-désagréable; ils s'altèrent très-facilement; ils peuvent trouver des applications dans le traitement externe des plaies de mauvaise nature.

©BIU Santé

21° L'hyposulfite de soude peut, dans beaucoup de cas, se substituer au sulfite de magnésie (saveur tolérable, très-soluble).

Son indication la plus logique est prophylactique. Comme il contient une quantité plus considérable de soufre, sous l'influence des fonctions respiratoires, ce sel peut fournir, successivement et au sein même de l'organisme, du sulfite de soude à l'état naissant.

22° L'hyposulfite de chaux est un sel d'un goût facilement tolérable, qui se conserve assez bien et qui, dans la phthisie pulmonaire au troisième degré (cavernes), peut avoir des indications spéciales et précieuses, soit en protégeant l'organisme contre les effets des absorptions purulentes, soit en favorisant la cicatrisation et l'oblitération calcaire des cavernes pulmonaires.

23° Les sulfites ingérés dans l'estomac passent dans les urines à l'état de sulfites et de sulfates.

Les hyposulfites se retrouvent à l'état d'hyposulfites et de sulfites même douze heures après leur ingestion.

L'action thérapeutique des sulfites sur l'organisme ne dépend pas de l'acide sulfureux, car ils exercent tout leur pouvoir antifermentatif à l'état de sel.

Pendant leur administration, il faut éviter avec soin l'usage des limonades, des orangeades, des fruits plus ou moins acides, car les acides citriques, tartriques, maliques et oxaliques décomposent promptement les sulfites et les hyposulfites.

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

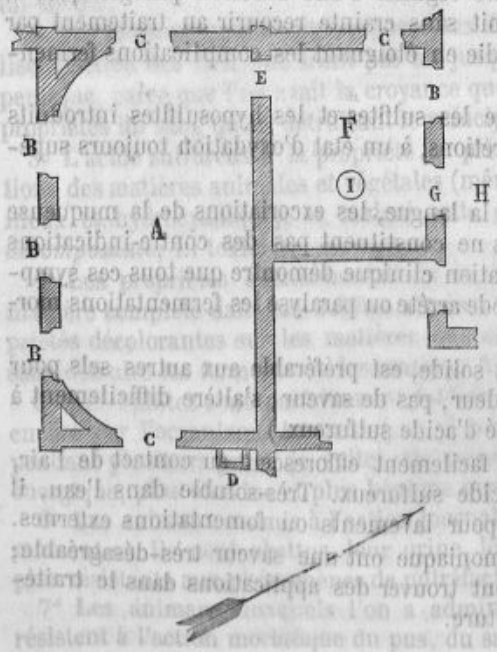
Saint-Cloud, 20 octobre 1872.

N. B. — Dans un article spécial, je ferai connaître les recherches que je poursuis depuis plusieurs années sur le terrain clinique, pour démontrer l'influence salutaire de l'hyposulfite de chaux dans le traitement de la phthisie pulmonaire au troisième degré.

BIBLIOTHÈQUE

VENTILATION ÉCONOMIQUE ET CHAUFFAGE DES CAFÉS, SALLES D'ASILE, etc., par M. COULIER, docteur en médecine, etc. In-8° de 40 pages, 4 figures. Lille, imprimerie Danel, 1872.

La Société des sciences de Lille vient de couronner le mémoire envoyé par M. Coulier sur la question mise par elle au concours : *Ventilation économique et chauffage des cafés, salles d'asile,* etc.



A, Salle ventilée (amphithéâtre 350 m. c.).
B, Fenêtres.
C, Portes.
D, Cheminée d'appel (hauteur 12 m. 88; section 0 m. 80).
E, Baie d'entrée de l'air.
F, Chambre de mélange (laboratoire inhabité).
G, Fenêtre par deux des carreaux de laquelle entre l'air extérieur.
H, Cour.
I, Poêle en fonte.

L'air puisé en H entre par G, s'échauffe en venant frapper le calorifère I, puis passe par E et vient sortir par la cheminée D.

©BIU Santé

Le système simple et ingénieux de l'auteur fonctionne avec succès depuis huit ans dans l'amphithéâtre des cours du Val-de-Grâce, et remplit d'une manière très-satisfaisante toutes les conditions désirables d'efficacité et d'économie. (Voir la planche ci-contre.)

On croit généralement que l'air est un fluide d'une mobilité indéfinie, que la moindre force déplace, et qui peut s'écouler en quantités considérables par un orifice étroit. Cette erreur est encore profondément enracinée dans l'esprit des constructeurs et même des architectes, malgré les enseignements et les travaux persévérants de Péclet, de d'Arcet, etc. Pour communiquer à l'air une grande vitesse, il faut une grande dépense ; par conséquent, les appareils ne peuvent être économiques qu'à la condition de fonctionner avec de petites vitesses.

Après avoir insisté sur ces principes, M. Coulier développe avec une parfaite lucidité tous les détails relatifs à la hauteur et à la section des cheminées d'appel et à la température de l'air qu'elles contiennent.

Le système qu'il adopte pour déterminer le tirage des cheminées d'appel, lorsqu'elles ne peuvent pas être adossées à une autre cheminée continuellement chauffée, est le suivant :

A, Cheminée.
B, Orifice d'évacuation à 1 mètre du sol.
C, Bec de gaz (ou lampe).
D, Entonnoir renversé à large section conduisant les gaz chauds dans la cheminée.
E, Pièce à ventiler.

Les nombreuses expériences dont il donne les résultats prouvent que les différences de température entre l'air extérieur et l'air intérieur suffisent, dans un très-grand nombre de cas, pour que l'appareil fonctionne spontanément, c'est-à-dire sans aucune espèce de dépense. Ainsi, une prise d'air convenable et une simple cheminée à large section en maçonnerie s'ouvrant dans la pièce à ventiler et munie d'un registre constitue un appareil de ventilation hygiénique éminemment utile et économique. Quant au chauffage, il faut seulement chauffer la prise d'air au moyen d'un poêle dans une petite salle dite de mélange.

En résumé, d'après l'auteur :

1° Le système de ventilation qui présente le plus de sécurité dans le fonctionnement, et qui coûte le moins cher, est le système dit par appel;

2° La cheminée d'appel doit être en maçonnerie, s'il est possible. Il est peu important qu'elle soit très-élevée. Sa section doit être grande (un décimètre carré pour deux personnes). Elle ne doit jamais recevoir de fumée et doit être maintenue propre à l'intérieur;

3° L'air qu'elle contient est échauffé, soit par la proximité de tuyaux à fumée, soit par des becs de gaz, soit par toute autre méthode. L'emploi des becs de gaz est fort commode. Les becs doivent être placés au-dessus de l'orifice inférieur de la cheminée et en dehors, ce qui permet de les surveiller et d'utiliser leur lumière.

4° L'air vicié doit être puisé au ras du plafond en été, et à un ou deux mètres du sol en hiver. Cette dernière disposition est nécessaire pour économiser le chauffage.

5° L'air introduit dans la pièce à ventiler doit être puisé dans un jardin, une cour ou tout autre endroit salubre. En général, il est d'autant plus pur qu'on s'élève plus au-dessus du sol. Cet air est introduit dans la salle à ventiler par des ouvertures assez larges pour que sa vitesse soit faible. Cet air ne doit pas venir frapper directement les habitants.

6° L'air doit parcourir le chemin le plus considérable dans la pièce à ventiler. C'est pour cette raison que les baies d'entrée sont mieux placées auprès du plafond qu'au niveau du sol;

7° L'état hygrométrique de l'air chauffé doit être convenable.

M. Coulier condamne, à mon avis, un peu sommairement le système du chauffage et de ventilation des salles d'asile de Péclet. « On a imaginé, dit-il, d'entourer le poêle d'une che-« mise en tôle, à la partie inférieure de laquelle on fait arriver l'air extérieur par un tube. « Ces dispositions sont onéreuses et nuisibles parce que les sections des tubes sont trop « faibles. » (Note p. 19.) L'argument nous paraît laisser à désirer, car rien n'est plus facile que de donner dans les appareils à enveloppes une section suffisante à la prise d'air. Et, tout en reconnaissant l'excellence des dispositions recommandées et expérimentées par M. Coulier,

©BIU Santé

je ne puis me dispenser de présenter quelques réserves en faveur des poêles à enveloppes de Péclet, qui peuvent rendre aussi de très-grands services au double point de vue du chauffage et de la ventilation lorsqu'ils sont bien construits.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 octobre 1872. — Présidence de M. TRÉLAT.

SOMMAIRE. — Résection non sous-périostée de l'extrémité inférieure du radius, dans une longueur de 3 centimètres 1/2, avec conservation de tous les mouvements de l'articulation radio-carpienne. — Fracture de la rotule, avec épanchement considérable de sang dans l'articulation du genou ; ponction avec le trocart aspirateur ; arthrite purulente consécutive. — Tumeur fibreuse de l'utérus enlevée dans des conditions très-rares.

M. Prestat, de Pontoise, membre correspondant, communique à la Société de chirurgie une observation intéressante de résection d'une portion notable de radius qu'il a pratiquée chez un enfant de 13 ans pour une fracture de la partie inférieure de l'avant-bras. L'extrémité inférieure du radius, dépouillée de son périoste qui s'était décollé dans une longueur de 3 centimètres 1/2, fut frappée de nécrose. M. Prestat réséqua la partie nécrosée et maintint le membre dans un appareil silicaté. Cinq semaines après, l'appareil fut enlevé, et l'on put constater que le membre jouissait de presque tous ses mouvements physiologiques et ne différait pour ainsi dire pas, à ce point de vue, de l'autre membre, malgré l'étendue de la résection.

— M. Dubrueilh croit devoir porter à la connaissance de ses collègues un fait malheureux qui vient de se passer dans son service, et qui est de nature à modifier l'opinion que l'on s'est faite généralement sur la prétendue innocuité de la ponction des cavités articulaires à l'aide du trocart aspirateur.

Un individu entre dans son service atteint de fracture de la rotule avec écartement considérable des fragments et un vaste épanchement de sang dans la cavité articulaire. Croyant à l'innocuité tant et si généralement vantée de la ponction à l'aide du trocart aspirateur, M. Dubrueilh, dans l'espoir de soulager le malade et de diminuer le volume de l'articulation, pratique une ponction à la partie interne du genou. Cette ponction ne donne pas issue au liquide ; une deuxième ponction faite à la partie externe du genou n'est pas suivie de plus de succès.

M. Dubrueilh en conclut que la cavité articulaire ne contient que du sang coagulé ; il n'insiste pas, prend le soin d'obturer immédiatement les deux trous des ponctions capillaires avec du collodion et de la baudruche.

Pendant les premiers jours qui suivent la ponction, aucun accident ne se manifeste ; mais hier, mardi, le malade s'est plaint d'avoir souffert toute la nuit ; il a une fièvre intense, un gonflement considérable du genou accompagné de douleurs très-vives. En examinant avec soin l'articulation, M. Dubrueilh constate que la piqûre externe est devenue béante ; en pressant, il en fait sortir une quantité considérable de sang diffluent. Aujourd'hui mercredi, le malade présente tous les signes d'une arthrite purulente qui entraînera très-probablement la mort.

M. Dubrueilh se demande si la ponction n'a pas été la cause principale des accidents si graves qui se sont produits ; il pense que la maladie abandonnée à elle-même eût probablement guéri. Il a voulu faire connaître ce fait malheureux de sa pratique, afin de diminuer quelque peu, s'il est possible, l'engouement général des chirurgiens à l'égard des ponctions avec le trocart aspirateur, dont on proclame à tort la parfaite innocuité.

Les collègues de M. Dubrueilh ont été unanimes pour rendre un juste hommage à l'acte honorable de courageuse franchise qu'il a accompli en portant ce fait malheureux à la tribune de la Société de chirurgie. Ils n'ont pas été moins unanimes à condamner l'usage, aujourd'hui trop répandu, de la ponction des cavités articulaires avec le trocart aspirateur. MM. Chassaignac, Verneuil, Desprès, Guyon, Trélat, Marjolin, Larrey et Le Fort ont été d'accord pour proscrire la ponction, à moins d'indications spéciales manifestes et lorsqu'il y a nécessité absolue. M. Verneuil a déclaré n'avoir jamais vu la douleur de l'hydarthrose aiguë résister à l'immobilisation du membre au moyen de l'appareil silicaté. M. Guyon a dit s'être bien trouvé de l'application d'un large vésicatoire. MM. Desprès, Trélat et Marjolin ont condamné la ponction, surtout dans les cas d'épanchement sanguin. Enfin, l'impression générale qui résulte de cette discussion est que l'on abuse trop aujourd'hui de la ponction des cavités articulaires, et que cette pratique est loin d'être aussi inoffensive qu'on le proclame un peu partout. Il faut que les chirurgiens se tiennent pour avertis.

©BIU Santé

— M. Léon Le Fort présente une tumeur fibreuse de l'utérus enlevée dans les conditions suivantes : La malade, âgée de 40 ans, avait depuis deux ans des métrorrhagies assez fréquentes qui l'avaient réduite à un état très-marqué d'épuisement. Le 29 septembre, elle eut une perte très-abondante, et subitement elle vit sortir de la vulve une tumeur dont le volume, du moins pour la partie sortie, augmenta rapidement jusqu'au point où on la trouve au moment de son entrée à l'hôpital, qui eut lieu le lendemain, 30 septembre.

On constate alors l'existence en dehors de la vulve d'une tumeur irrégulièrement conique, du volume d'une tête de fœtus à terme, dont le sommet, du volume du poignet, se perd dans le vagin. Cette tumeur est légèrement aplatie. Sa surface est irrégulière, très-vasculaire, surtout au niveau de ce qui représente le pédicule. En ce point existe comme une sorte de sillon ou un léger étranglement. La partie libre, surtout du côté de la base et du côté droit, est noirâtre, froide, comme s'il y avait un commencement de sphacèle. On est tenté de croire tout de suite à l'existence d'un polype fibreux ; mais quand on pratique le toucher en suivant les faces antérieure et postérieure du pédicule, on arrive dans les culs-de-sac du vagin sans avoir senti aucune saillie, aucune bride qui puisse laisser croire à la présence du col utérin, de même distendu et effacé pour laisser passer la tumeur. La première impression de M. Verneuil, auquel M. Le Fort montra la malade et demanda avis, fut qu'il s'agissait d'un polype ; mais aussitôt qu'il eut pratiqué le toucher, et constaté la continuité de la tumeur avec la muqueuse vaginale, il crut, ainsi que M. Le Fort, qu'il s'agissait d'un renversement de l'utérus par une tumeur fibreuse implantée sur son fond et sur sa face péritonéale, ou tout au moins dans l'épaisseur de sa paroi supérieure.

Il paraissait difficile d'atteindre le sphacèle complet de la tumeur, lequel pouvait bien ne pas se produire, et il leur sembla prudent de débarrasser la malade d'une source d'infection et la délivrer de tiraillements auxquels on pouvait peut-être attribuer les vomissements incessants qui avaient apparu depuis l'expulsion de la tumeur. Il fut décidé que, le lendemain, on pratiquerait l'ablation avec le cautère galvanique. Le 1er octobre, la malade étant endormie, il fut fait, avec le galvano-cautère, une incision circulaire peu profonde au niveau du pédicule dans ce que l'on jugeait être le tissu utérin. L'incision s'accompagnant d'un écoulement de sang ressemblant à de la sérosité fortement sanguinolente, on appliqua au niveau de l'incision une chaîne d'écraseur modérément serrée, assez toutefois pour couper court à toute hémorrhagie. Alors, avec le bistouri, et pour éclairer le diagnostic, le chirurgien fit une incision suivant le grand axe de la tumeur dans les parties déjà sphacélées. Après avoir sectionné une couche assez mince de tissu comme aréolaire, on tomba dans une cavité dont la paroi centrale était formée par une masse dense, assez régulièrement sphérique. Une incision pratiquée sur elles fit reconnaître tout de suite une tumeur fibreuse. C'était la justification du diagnostic ; la couche superficielle devait être l'utérus, englobant une tumeur fibreuse volumineuse.

La femme, un peu fatiguée, fut remise au lit ; M. Le Fort lui fit donner une bouteille de champagne, qu'elle but en deux jours ; les vomissements disparurent, du bouillon fut facilement supporté ; mais le mieux dura peu, et la malade s'éteignit dans la nuit du troisième jour.

L'autopsie montra que l'on n'avait pas eu affaire à un renversement de l'utérus, et que l'organe n'avait pas été enlevé, car il était à sa place normale, et rien d'anormal ne se remarquait dans la partie pelvienne de la cavité abdominale. Après avoir scié la symphise et ouvert le vagin, on vit que le pédicule se continuait sans ligne de démarcation sensible avec la muqueuse vaginale, et que ce pédicule allait en s'élargissant jusqu'au point où aurait dû se trouver le col. En ouvrant l'utérus du côté abdominal et sur sa face postérieure, et introduisant une sonde cannelée dans sa cavité, la sonde vint ressortir sur la face postérieure du pédicule de la tumeur ; là se voyait une fente allongée dans l'axe du pédicule, longue de 4 centimètres, et qui n'était autre que l'ouverture du museau de tanche. Il est facile de voir que la tumeur se continue sans ligne de démarcation avec le col, hypertrophié, très-allongé, et cette tumeur n'est autre qu'une volumineuse tumeur fibreuse développée dans l'épaisseur du col, recouverte par une lamelle du tissu propre du col, lamelle qui, en s'hypertrophiant, était venue constituer à la tumeur une enveloppe complète, et c'était cette couche extérieure qui s'était sphacélée par place, depuis la sortie de la tumeur hors de la vulve.

La communication de M. Le Fort a donné lieu à quelques courtes remarques par MM. Tarnier, Chassaignac, Blot et Guyon touchant la rareté des faits semblables à celui de M. Le Fort, et l'utilité de l'exploration combinée par le toucher vaginal et rectal, ainsi que par le cathétérisme vésical, pour arriver à un diagnostic positif.

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

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Pansement avec un liquide pulvérisé (eau-de-vie et acide phénique). — M. VERNEUIL, qui adopte assez généralement le pansement ouaté sur les opérés de son service, lui substitue cet autre pansement dans les régions comme la face ou le cou, où l'ouate est difficilement applicable. Sur les plaies une gaze simple ou double est appliquée, et par dessus un taffetas gommé, puis, trois ou quatre fois le jour, sans déplacer la gaze, on projette avec un appareil à pulvérisation du liquide ainsi composé :

Eau.	1000 grammes.
Eau-de-vie	200 —
Acide phénique.	2 à 10 grammes.

(In *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, août 1872.) — H. H.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA COQUELUCHE. — SCHLESINGER.

Tartre stibié.	0 gr. 05 centigr.
Extrait de ciguë	0 gr. 10 centigr.
Eau distillée	60 grammes.
Sirop de framboises	15 —

Faites dissoudre.

A donner, par cuillerées à café, en deux jours. — Boissons pectorales, infusion de café après les repas, révulsifs cutanés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 OCTOBRE 1641.

Jean-Jérôme Sbaralea ou Sbaraglia naît à Bologne. Il devait s'illustrer comme professeur d'anatomie et de médecine. Plusieurs médailles ont été frappées en son honneur. J'en connais une de 6 centimètres, portant :

Face : Le buste à gauche, avec cette inscription : I. HIERONYMUS SBARALEA DOC. COLLEG. ET. BON. ANAT. LEC. EMER.

Revers : Un arbre à l'une des branches duquel pend un couteau. Inscription : INUTILES AMPUTANS. — A. Ch.

INSTITUTS DE MÉDECINE AUX ÉTATS-UNIS. — La distribution illégale de diplômes de médecine, par quelques Instituts d'Amérique, a engagé la législature de Pennsylvanie à nommer une commission chargée de s'enquérir des faits. Les Instituts en cause étaient, nous dit la *Nouvelle Presse libre* : l'Université de Pennsylvanie, le Collége médicale Jefferson, l'Université de médecine et chirurgie de Philadelphie, le Collége éclectique de médecine qui, tous, fonctionnent à Philadelphie. Contre les deux premiers, on n'a relevé aucun fait, il n'en a pas été de même des autres. Il a été constaté par les déclarations de témoins, que l'Université de médecine et chirurgie de Philadelphie avait trafiqué de la vente de diplômes à des personnes qui n'avaient pas suivi les cours, et qui même n'avaient aucune instruction médicale ou scientifique.

Il paraît que le directeur aurait conféré, moyennant 200 dollars, le grade de docteur à une personne dont le nom lui était tout à fait inconnu, et qui se trouvait être un enfant de 2 ans. Les registres de l'Institut prouvent que beaucoup de diplômes ont été ainsi octroyés moyennant finances ; on a même trouvé l'indication des sommes fournies et le nom de ceux qui ont été promus de cette façon.

Au Collége éclectique de médecine, le trafic des diplômes se faisait publiquement et d'une manière systématique. C'est ainsi que des diplômes, en forme régulière et signés par la Faculté, auraient été accordés à des femmes qui n'ont pas même pu dire où se trouvait le Collége.

Aussi la commission, s'autorisant de ces précédents, a-t-elle proposé de retirer aux institutions dont nous parlons les droits qui leur avaient été accordés, ce qui a été voté à l'unanimité par l'Assemblée législative.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ne dirait-on pas, en vérité, qu'un vent de dissolution et de mort souffle sur toutes nos institutions?

On a vu hier à l'Académie un fait sans exemple et qui, espérons-le, ne se renouvellera plus. M. le Président a été obligé de prendre place tout seul au bureau, aucun autre dignitaire n'étant présent. M. le Secrétaire annuel, qui remplit par intérim les fonctions de secrétaire perpétuel, n'avait pas prévenu de son absence, et n'avait pas même envoyé le procès-verbal de la dernière séance. M. Barth qui, lui, donne l'exemple du zèle et du dévouement, a exprimé son mécontentement en termes énergiques. M. Béclard, qui ne s'est contenté ni des honneurs académiques, ni des honneurs professoraux, et qui a brigué de plus les honneurs du Conseil général du département de la Seine, ne peut suffire à ses occupations multiples. Depuis bientôt quatre ans l'Académie est privée de secrétaire perpétuel par la maladie de M. Dubois (d'Amiens). C'est M. Béclard qui cumule les fonctions de secrétaire annuel et de secrétaire perpétuel, mais M. Béclard est distrait de ses devoirs académiques par ses devoirs de conseiller général, et cela ne fait pas les affaires de l'Académie qui languissent et s'accumulent sans solution. Douze places sont actuellement vacantes dans ce corps savant. Les sections d'élection devaient être convoquées cette semaine, elles ne l'ont pas été. Les commissions de prix ne fonctionnent pas, tout est en suspens, tout est arrêté. C'est donc avec raison que M. le Président a exprimé ses regrets et ses plaintes d'un pareil état de choses.

Que les médecins ambitionnent les honneurs politiques ou administratifs, c'est leur droit, ce n'est pas à nous d'y trouver à redire. Mais il ne convient pas que cette ambition légitime entraîne vers le cumul des fonctions et des places qui conduit à l'impossibilité de les remplir avec un zèle égal.

Cela dit — et nous le disons sous le couvert de M. le Président dont nous affaiblissons d'ailleurs les plaintes très-accentuées, — annonçons que la séance n'a manqué ni d'intérêt ni de variété.

M. Davaine ne voyant rien venir des expériences annoncées, a repris le cours de ses communications. Cette fois, il a voulu répondre aux expériences de M. Bouley; on se souvient que cet expérimentateur n'avait pas réussi à inoculer la septicémie aux grands animaux, au chien, au cheval, à la brebis, et il concluait que cette inoculation n'était fatale qu'aux cobayes et aux lapins. M. Davaine avait fait des réserves sur ce point. Hier il a cherché à démontrer que les grands animanx, aussi bien que les lapins, étaient justiciables de la septicémie et, comme eux, à doses infinitésimales.

Mais la démonstration de M. Davaine n'a été qu'indirecte et par induction. Il a été prouvé, surtout par les belles expériences de M. Reynal, que la saumure ancienne et altérée contient un poison funeste à l'homme et aux animaux. Or, c'est la saumure ancienne et altérée que M. Davaine a injecté ou inoculé aux grands animaux. Les résultats ont été terribles. Or, qu'est-ce que la saumure, et que contient-elle? s'est demandé M. Davaine. Ce n'est autre chose que du sang putréfié, a-t-il répondu. Donc, en inoculant la saumure, il inocule du sang putréfié, qui produit la septicémie; donc les grands animaux sont susceptibles de contracter la septicémie et à des doses infinitésimales.

Voilà *grosso modo* la signification de la nouvelle communication de M. Davaine, qui va fournir un nouveau champ d'expérimentation et de discussion.

L'Académie a écouté avec une faveur marquée quelques réserves, très-discrètes d'ailleurs, exprimées par M. Bouillaud, et qui pourront s'accentuer davantage dans le cours de la discussion. Un expérimentateur non moins exercé que M. Davaine, M. Vulpian, n'a pas craint de dire que ces dilutions excessives de son collègue effrayaient un peu l'imagination, qui avait peine à comprendre qu'une goutte de

©BIU Santé

sang putréfié, dilué dans 50,000 mètres cubes d'eau, pût conserver sa propriété septigène.

Tout cela nous semble à voir et à revoir.

M. Demarquay a fait un rapport étendu et soigné sur la gastrotomie dans les cas de tumeurs fibreuses péri-utérines.

Ce rapport doit donner lieu à une discussion, qui a été renvoyée à de prochaines séances.

M. Maurice Perrin, candidat à l'une des places vacantes dans les sections de chirurgie, a lu un mémoire étendu sur l'infection purulente aiguë.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1872.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1872,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La constitution médicale a conservé pendant l'été les caractères de parfaite *régularité* et de *bénignité* extraordinaires qui lui avaient été propres pendant la durée de l'hiver et du printemps, et dont j'ai précisé avec soin l'existence et le degré : à aucune période correspondante, et numériquement comparable, des années précédentes, les maladies populaires n'ont été aussi peu nombreuses et aussi peu graves; à aucune époque, la mortalité générale ne s'est abaissée davantage (1).

Les causes auxquelles il serait possible de rapporter les conditions si remarquablement heureuses de l'état sanitaire nous sont profondément inconnues : rien d'exceptionnellement favorable, je ne dis pas dans la constitution atmosphérique, mais dans ceux des caractères de l'atmosphère qui peuvent être enregistrés à l'aide des moyens actuels d'investigation; rien de particulièrement bienfaisant dans la situation matérielle de la population; rien, enfin, qui soit spécial à tel ou tel degré de l'échelle sociale.

Le fait seul de cette bénignité insolite des maladies saisonnières reste hors de contestation, et je ne cesse de m'attacher à en établir les divers éléments, tant son importance est capitale au point de vue particulier que nous étudions ici, de concert et en commun, depuis un assez grand nombre d'années déjà.

De même que dans les deux saisons précédentes, la bénignité des maladies et l'abaissement du chiffre de la mortalité affectent un caractère de généralité absolue; ils appartiennent aux hôpitaux comme aux hospices, aux asiles de l'enfance comme à ceux des adultes, à la population civile comme à la population militaire; sur un chiffre de 462 entrées pour maladies internes à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, pendant les mois de juillet, d'août et de septembre, et dont le relevé nous est communiqué par notre collègue M. Libermann, médecin de cet hôpital, on ne compte que 12 décès, sur lesquels 6 sont dus à la phthisie pulmonaire (2).

(1) Voyez plus loin le tableau de la mortalité générale; voyez aussi les rapports pour les mois précédents.

(2) Voici le relevé, communiqué par M. Libermann, des maladies internes traitées à l'hôpital du Gros-Caillou pendant le troisième trimestre de 1871 : Fièvres intermittentes, 65; — fièvre typhoïde, 20; — bronchite aiguë, 28; — bronchite tuberculeuse, 44; — pneumonie, 3; — pleuro-pneumonie, 3; — épanchements pleurétiques, 5; — embarras gastrique, 64; — diarrhée séreuse, 18; — dysenterie, 28; — cholérine, 4; — ictère catarrhal, 16; — hépatite, 1; — rhumatisme articulaire aigu, 10; — *id.* chronique, 4; — *id.* musculaire, 2; — lumbago et névralgie sciatique, 3; — érysipèle de la face, 12; — affections diverses du cœur, 6; — anémie, 4; — insolation, 3; — scarlatine, 1; — variole confluente, 2; — varioloïde, 3; — typhlite, 2; — affections diverses, 112. — *Décès :* Phthisie pulmonaire, 6; — érysipèle de la face, 1; — ictère grave, 1; — dysenterie aiguë, 2; — fièvre typhoïde, 1; — dégénérescence athéromateuse de l'aorte, 1.

©BIU Santé

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante, dans les Hôpitaux civils de Paris, pendant les mois de juillet, août et septembre des années 1868, 1869, 1870, 1872.

Maladies	Mois de Juillet				Mois d'Août				Mois de Septembre			
	1868	1869	1870	1872	1868	1869	1870	1872	1868	1869	1870	1872
	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès
Phthisie pulmonaire. .	230	227	231	190	220	254	283	196	227	194	239	224
Fièvre typhoïde. . . .	37	12	33	13	40	24	79	38	48	42	62	34
Grippe.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngites.	0	2	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1
Bronchites.	17	11	16	4	8	3	9	7	3	10	13	22
Pneumonies.	40	55	57	48	27	40	41	39	40	50	46	43
Pleurésies.	8	11	10	10	9	14	7	11	9	9	14	8
Coqueluche	1	0	0	4	6	0	2	1	3	2	2	2
Croup.	13	4	10	19	13	14	14	22	14	9	8	16
Angines.	5	5	2	6	3	3	1	11	2	1	7	10
Rhumatisme articulaire	9	3	8	3	3	3	1	2	6	3	4	5
Variole.	10	13	308	7	10	11	199	7	15	17	177	1
Scarlatine.	4	7	5	0	2	8	0	0	0	3	5	4
Rougeole	16	6	2	2	4	5	9	1	4	4	4	0
Entérites	17	11	13	9	22	13	11	9	32	18	13	16
Diarrhées	13	10	17	4	20	14	18	13	10	12	17	21
Dysenterie.	0	0	3	2	3	1	5	6	7	5	13	8
Ictères.	4	3	8	3	4	4	4	0	6	2	6	4
Erysipèles.	4	8	12	17	3	10	2	9	3	10	4	8

Mortalité générale comparée

des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les mois de juillet, août et septembre des années 1870-1872.

	Juillet		Août		Septembre	
	1870	1872	1870	1872	1870	1872
Nombre des décès dans les hôpitaux civils.	1159	748	1133	811	1128	778
— dans les hospices civils.	203	145	217	119	200	177
	1362	893	1350	930	1328	955

Total des trois mois pour 1870. . . 4,040
— — pour 1872. . . 2,778

I. Affections des voies respiratoires. — Les tableaux suivants, dans lesquels nous avons dressé un état comparatif de la mortalité due aux principales affections thoraciques pendant les neuf premiers mois des années 1872 et 1870, montrent dans quelle large mesure les affections thoraciques ont bénéficié de la bénignité de la constitution médicale; on pourra y voir, incidemment aussi, la démonstration que nous avons déjà fournie plusieurs fois des limites relativement étroites dans lesquelles oscillent ces affections dans leurs rapports avec les saisons, les seuls mois de mars, d'avril et de mai se détachant nettement de la moyenne générale, qui reste sensiblement égale pendant les autres mois. Rien de particulier à signaler, au point de vue clinique, dans ces affections; nous noterons seulement la fréquence toujours assez remarquable des épanchements pleurétiques, et le nombre toujours croissant des thoracentèses pratiquées dans les hôpitaux : à l'hôpital Necker, M. Laboulbène signale plusieurs cas de guérison rapide par la ponction aspiratrice, et un succès après trois ponctions réitérées, et bien que le liquide, semi-louche, contint des leucocytes.

©BIU Santé

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois de juillet, août et septembre 1872.

DATES.	Thermométrie (Thermomètre centigrade).												Barométrie (Moy. 24 h.)		
	Juillet				Août				Septembre				Juil.	Août	Sept.
	Min.	Max.	Écart.	Moy.	Min.	Max.	Écart.	Moy.	Min.	Max.	Écart.	Moy.	MM. 700+	MM. 700+	MM. 700+
1	14.7	22.1	8.4	12.4	18.0	23.3	11.3	17.6	9.7	22.4	12.7	16.0	54.8	51.8	56.6
2	11.2	22.4	11.2	16.8	13.0	21.7	8.7	17.3	10.8	27.4	16.6	19.1	58.5	47.7	53.1
3	12.1	23.5	11.4	17.8	11.6	19.3	7.7	15.4	16.3	30.6	14.3	23.4	60.2	49.8	49.2
4	10.6	25.2	14.6	17.9	10.0	21.6	11.6	15.8	18.0	25.2	7.2	21.6	61.4	53.8	50.9
5	14.4	27.2	12.8	20.8	14.1	22.8	8.7	18.4	15.9	26.6	10.7	21.2	58.6	48.8	53.8
6	14.8	28.7	13.9	21.7	12.9	21.9	9.0	17.4	16.7	25.1	8.4	20.9	53.2	52.3	54.2
7	15.2	31.1	15.9	23.1	13.9	22.7	8.8	18.3	13.6	24.9	11.3	19.2	49.1	45.7	54.6
8	13.9	22.8	8.9	18.3	12.6	19.1	6.5	15.8	10.7	23.8	13.1	17.2	53.3	47.8	55.8
9	12.2	24.9	12.7	18.5	12.6	21.9	9.3	17.2	12.6	24.3	11.7	18.4	53.8	57.9	54.7
10	13.2	26.6	13.4	19.9	13.9	24.1	8.2	19.0	14.1	22.9	8.8	18.5	54.5	51.3	56.5
11	12.9	29.5	16.6	21.2	14.6	21.7	7.1	18.1	11.7	24.7	13.0	18.2	53.2	56.0	60.2
12	16.6	22.3	5.7	19.4	8.6	22.9	14.3	15.7	13.2	28.6	15.6	20.9	55.3	59.3	62.6
13	12.2	19.7	7.5	15.9	10.2	21.9	11.7	16.0	15.6	27.3	11.7	21.4	53.8	60.7	63.8
14	11.4	19.8	8.4	15.6	11.6	22.1	10.5	16.8	12.4	23.5	11.1	17.9	50.6	59.9	60.6
15	12.6	21.2	10.6	16.9	12.3	23.6	11.3	17.9	14.4	21.5	7.1	17.9	53.1	58.7	58.0
16	14.3	23.7	9.4	19.0	12.2	25.6	13.4	18.9	15.9	22.8	6.9	19.3	54.7	58.2	55.8
17	13.0	19.1	6.1	16.0	13.0	28.1	15.1	20.5	10.8	20.5	9.7	15.6	52.7	57.7	56.6
18	13.4	22.6	9.2	18.0	12.8	27.1	14.3	19.9	9.2	23.7	14.5	16.4	54.8	58.1	49.9
19	10.0	27.1	17.1	18.5	12.9	26.5	13.6	19.7	11.6	20.1	8.5	15.8	58.3	56.9	48.8
20	13.9	29.0	15.1	21.4	15.1	28.1	13.0	21.6	7.7	16.7	9.0	12.2	58.6	53.3	49.9
21	15.6	31.3	15.7	23.4	16.1	24.1	8.0	20.0	4.5	15.8	11.3	10.1	57.0	54.1	51.9
22	16.8	34.4	17.0	25.6	15.7	19.7	4.0	17.7	3.7	14.9	11.2	9.3	53.1	53.3	53.8
23	19.2	31.6	12.4	25.4	16.2	21.5	5.3	18.8	1.9	16.2	14.3	9.0	50.2	57.0	54.5
24	18.9	30.3	11.4	24.6	13.8	22.1	8.3	17.9	4.7	16.9	12.2	10.8	52.9	60.8	46.1
25	19.4	33.7	13.3	26.5	13.2	26.9	13.7	20.0	6.0	15.1	9.1	10.5	51.2	59.8	50.0
26	18.8	32.7	13.9	25.7	12.7	24.7	12.0	18.7	6.0	16.0	10.0	11.0	52.4	53.0	57.1
27	17.6	30.5	12.9	24.0	13.7	19.7	6.0	16.7	6.7	17.6	10.9	12.1	56.1	57.4	60.7
28	14.5	27.4	12.9	20.9	10.1	20.4	10.3	15.2	11.4	19.5	8.1	15.4	56.5	62.6	54.0
29	15.6	24.4	8.8	20.0	9.0	23.4	14.4	16.2	12.1	16.2	4.1	14.1	52.0	59.5	52.9
30	15.5	25.3	9.8	20.4	10.6	24.2	13.6	17.4	9.3	18.9	9.6	14.1	48.5	53.5	55.2
31	15.9	22.1	6.2	19.0	12.0	21.1	9.1	16.5					52.6	52.1	
	14.5	26.2	11.40	20.3	12.7	23.0	10.60	17.8	10.9	21.7	7.20	16.3	54.3	55.1	54.6

1870

MALADIES	Janv.	Fév.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septemb.
Phthisie pulmonaire. . .	260	307	339	336	322	226	231	283	239
Pneumonies.	88	117	91	125	116	88	57	41	43
Bronchites.	31	45	42	42	34	19	16	9	22
Pleurésies.	15	14	9	15	17	13	10	7	8
Total des décès . . .	394	483	481	518	489	346	314	340	312

1872

MALADIES	Janv.	Fév.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septemb.
Phthisie pulmonaire. . .	198	197	224	223	245	201	190	196	224
Pneumonies.	66	58	67	54	62	56	48	39	43
Bronchites.	23	14	20	32	10	5	4	7	22
Pleurésies.	9	13	12	12	14	7	16	11	8
Total des décès . . .	296	282	323	321	331	249	258	253	297

©BIU Santé

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois de juillet, août et septembre 1872.

Hygrométrie. Juillet Tens. MM.	Hum.	Pluie MM.	Août Tens. MM.	Hum.	Pluie MM.	Septembre Tens. MM.	Hum.	Pluie MM.	Ozonométrie (Moy. 24 h.) Juil.	Août.	Sept.	État du ciel Nébulosité. (Moyenne 24 h.) Juil.	Août	Sept.	Vents dominants. Juillet.	Août.	Septem.
9.64	66.5	?	8.68	56.0	»	9.01	65.5	»	12.5	4.0	13.0	0.5	0.6	0.3	O.	N.E.	S.O.
9.40	68.5	»	8.89	72.2	0.1	9.91	55.0	»	8.0	9.5	4.0	0.6	0.8	0.2	O.	O.S.O.	S.S.E.
8.41	57.5	»	8.91	72.2	0.6	11.96	50.7	»	11.0	12.0	6.5	0.4	0.6	0.8	N.O.	O.	S.E.
9.98	59.0	»	9.67	67.5	2.6	12.06	68.5	0.9	5.0	9.5	11.0	0.2	0.8	1.0	N.	S.O.	S.
11.34	61.7	»	12.16	82.0	1.5	12.69	75.0	0.7	»	18.0	17.0	0.1	0.7	0.7	N.E.	S.O.	S.
10.82	54.5	»	16.63	75.3	0.4	12.34	78.2	0.2	»	12.0	17.5	0.2	0.9	0.9	E.	S.S.O.	S.
10.36	54.5	»	10.82	79.5	11.2	10.98	72.0	»	8.0	3.0	12.5	0.6	0.8	0.6	E.S.E.	S.S.O.	O.
9.32	69.5	1.3	10.64	80.2	1.2	8.88	55.5	»	16.0	17.0	6.0	0.7	0.8	0.4	O.N.O.	O.	N.O.
9.35	63.7	»	10.48	76.5	»	9.37	56.5	»	6.5	16.0	3.0	0.5	0.9	0.6	S.O.	S.S.O.	S.S.O.
11.52	69.7	0.1	12.17	83.3	9.5	9.09	65.8	»	7.5	18.0	8.5	0.5	0.7	0.6	S.S.O.	S.O.	O.
10.84	52.2	»	8.36	63.2	4.3	10.91	65.0	»	9.5	11.0	3.5	0.5	0.4	0.6	S.E.	O.	O.S.O.
12.14	85.5	5.1	7.07	65.2	»	13.01	69.5	»	11.0	11.0	7.5	0.8	0.2	0.7	S.S.O.	O.	N.
10.14	79.5	2.1	8.09	57.7	»	11.09	61.3	»	15.0	3.5	2.0	0.7	0.2	0.2	S.S.O.	N.N.E.	N.N.E.
11.20	85.2	14.6	8.75	59.0	»	11.93	82.5	»	20.0	3.5	4.0	0.7	0.7	0.2	O.	N.N.E.	N.O.
11.07	78.0	3.2	8.80	58.0	»	13.18	86.0	»	16.5	4.0	6.5	0.7	0.4	0.8	O.N.O.	N.E.	O.
11.34	76.7	»	9.87	57.0	»	11.48	80.2	0.3	15.0	2.0	5.0	0.6	0.3	0.9	O.	N.N.E.	O.N.O.
12.57	89.2	0.1	9.34	48.2	»	8.44	69.5	»	9.0	2.5	7.0	0.9	0.0	0.8	S.E.	N.E.	O.S.O.
9.72	69.2	5.3	7.41	42.0	»	9.14	60.2	»	2.5	1.5	4.5	0.5	0.0	0.4	N.N.O.	E.N.E.	O.
10.16	56.5	»	8.84	52.2	»	8.22	70.0	1.9	3.5	2.0	20.0	0.3	0.0	0.5	S.S.O.	N.E.	O.
11.28	56.2	»	11.87	64.3	»	6.65	69.3	0.7	6.0	3.5	18.0	0.2	0.4	0.7	E.S.E.	E.	O.S.O.
12.25	55.0	»	12.58	76.0	»	6.46	71.5	2.7	2.5	12.5	9.5	0.1	0.9	0.7	E.	S.O.	O.
14.46	52.0	»	13.38	92.5	3.4	5.84	70.0	1.8	4.0	7.5	13.0	0.3	0.8	0.7	S.E.	O.	S.S.O.
14.78	65.2	»	12.72	85.8	7.6	5.90	67.2	»	»	11.0	15.5	0.7	0.8	0.3	S.S.O.	N.O.	S.S.O.
15.84	74.7	0.1	12.52	83.7	0.7	7.82	77.5	»	10.0	4.0	17.5	0.8	0.6	0.4	S.N.	N.N.O.	O.S.O.
11.65	45.0	»	11.28	67.2	»	6.33	69.8	8.1	6.5	3.0	11.0	0.6	0.2	0.9	S.E.	E.S.E.	O.
13.74	62.0	»	10.38	64.0	»	5.94	66.7	0.1	6.0	9.0	17.0	0.7	0.8	0.4	S.	O.S.O.	S. O.
14.16	79.0	0.3	8.82	67.7	»	7.12	60.5	»	10.5	11.0	13.0	0.6	0.6	0.5	O.S.O.	N.O.	S.O.
14.51	80.0	33.1	8.61	72.5	»	9.98	72.0	»	»	8.5	16.0	0.8	0.3	0.8		N.N.O.	O.
13.03	80.0	2.9	10.32	72.0	»	10.15	90.0	3.3	16.5	3.5	20.0	0.7	0.7	0.8	S.S.O.		O.
11.19	68.0	0.7	10.94	65.5	»	8.47	80.2	16.4	12.5	8.5	16.0	0.5	0.8	1.0	S.O.	S.	O.
9.87	66.2	»	9.25	71.0	0.7				4.0	6.0		0.6	0.4		N.	O.N.O.	
11.49	67.1	68.9	10.14	68.7	43.8	9.48	69.6	37.1	8.2	8.0	10.5	0.53	0.55	0.61			

Total des neuf mois de 1870. . . 3,677
— — de 1872. . . 2,612

II. AFFECTIONS DIPHTHÉRITIQUES. — L'endémo-épidémie diphthéritique, si exceptionnellement grave cette année (voyez les deux rapports précédents), a subi pendant la saison d'été son atténuation normale, tout en restant au-dessus de la moyenne des années précédentes, ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant, indiquant la MORTALITÉ COMPARÉE du croup dans les hôpitaux civils de Paris pendant les mois de juillet, août et septembre des années 1868, 69, 70, 72 :

Mois	1868	1869	1870	1872	Totaux mensuels
Juillet.	13	4	10	19	46
Août	13	14	14	22	63
Septembre . .	14	9	8	16	47
Totaux. . .	40	27	32	57	156

(*La suite à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

CHIRURGIE

TUMEUR MÉLANIQUE SOUS-MAXILLAIRE VOLUMINEUSE; — ABLATION; — GUÉRISON PAR PREMIÈRE INTENTION (1).

Blain, âgé de 40 ans, cultivateur à Acquebouisse (Loiret), porte au-dessous du menton une tumeur arrondie, du volume d'une orange moyenne; elle est séparée du menton par un sillon horizontal, descend jusqu'au devant du larynx, et oblige le malade à maintenir la tête droite et relevée. Nettement circonscrite à gauche au devant du sterno-mastoïdien, elle s'allonge vers la droite, où elle paraît envoyer un prolongement mal limité et comme pâteux. La peau, qui la recouvre de ce côté et à la partie supérieure, est rouge, luisante et adhérente; en bas et à gauche, elle est mobile et peut être pincée.

Au centre de la tumeur est une ulcération d'un centimètre, irrégulièrement arrondie, dont les bords ont une teinte ardoisée, et forment un relief plus saillant et plus ferme vers le côté droit. Il s'en écoule une sanie rousse. A gauche de cette ouverture, une bosselure brune menace de s'ulcérer. La tumeur est dure, résistante à la pression. En la prenant à pleines mains pour lui imprimer des mouvements de latéralité, on ne perçoit pas une grande mobilité. Le larynx paraît obéir aux mouvements.

Les ganglions sous-maxillaires ne sont point engorgés.

Cette tumeur a débuté il y a huit ans. L'année précédente, Blain avait reçu un coup violent sous le menton. Un an après, il sentit une petite grosseur sur le point qui avait été frappé. Depuis, pendant six années de suite, il constata chaque année l'apparition d'une petite nodosité, dont le volume s'accrut graduellement. Il y a deux ans, ces petites tumeurs isolées se fusionnèrent en une seule, qui continua à grossir jusqu'au mois de mai 1871, époque où elle fut soumise pour la première fois à mon examen.

A la partie moyenne et inférieure de la joue gauche, se trouve une cicatrice verticale, longue de deux centimètres et déprimée. Elle est le résultat d'une opération que Blain a subie à l'âge de 16 ans. Il y avait sur ce point une petite tumeur ronde, noire, qui fut enlevée à l'aide d'un caustique.

Sur aucune autre partie du corps, il n'y a apparence de tumeur. La peau est saine partout, d'une teinte normale. Le facies n'est pas jaune. La santé est bonne, sauf quelques rhumatismes du cuir chevelu; la constitution est solide, la taille au-dessus de la moyenne.

J'hésite à enlever cette tumeur. Je crains des récidives. L'année suivante, pressé par les instances du malade, je me décide à l'opérer le 12 février dernier.

M. le docteur Nettement m'assiste. Je fais une première incision horizontale qui passe sous la mâchoire, au devant de la tumeur jusqu'à ses limites. Une seconde incision, inférieure à la première, qu'elle va rejoindre à ses deux extrémités, circonscrit la bosselure et l'ulcération entre les deux incisions. Puis, je dissèque. La peau et le tissu cellulaire sont épaissis, indurés en haut et à droite; en bas et à gauche, rien d'anormal; en arrière, adhérence avec les muscles sus-hyoïdiens par un tissu cellulaire fin et serré. Quatre ligatures sont appliquées pendant et après la dissection de la tumeur, et les fils coupés au ras des nœuds. En rabattant le lambeau de peau pour examiner le fond de la plaie, nous apercevons semés au milieu du tissu cellulaire des petits points noirs, arrondis, de la grosseur d'une tête d'épingle ordinaire. Je les enlève avec soin. Puis, la plaie ayant été bien nettoyée, je la rapproche avec sept points de suture entortillée.

Je prescris du bouillon, du lait, de l'eau vineuse et un repos complet.

Le lendemain 13, le malade me dit n'avoir pas dormi; quand il s'assoupissait, il était réveillé en sursaut par des cauchemars. Il boit facilement. Fièvre modérée. Plaie en bon état.

Le 14, mal de tête violent. Insomnie. Difficulté d'ouvrir la bouche et de boire. Langue sale, haleine fétide. Constipation. Gonflement et rougeur des bords de la plaie. Faciès jaune. Fièvre intense. Le malade attribue, et avec raison, ces accidents à des visites de parents et d'amis avec lesquels il a causé hier toute la journée, après ma visite, et une partie de la soirée, malgré ma défense. Je renouvelle la recommandation de ne laisser pénétrer personne auprès de lui, et je prescris un lavement, de l'huile de ricin, s'il n'y a pas de selles, et le bromure de potassium. J'enlève deux épingles.

15 février. Le malade a dormi toute la nuit sans avoir pris de bromure. Il a eu une selle abondante. Ni fièvre, ni céphalée. Les mouvements de la mâchoire sont faciles. Le gonflement et la rougeur de la plaie ont presque entièrement disparu. Les bords sont bien affrontés. J'enlève toutes les épingles.

16 février. Le malade est gai; son teint est clair. Il a dormi avec calme, n'éprouve aucun

(1) Cette observation a été communiquée à la Société de médecine pratique de Paris.

©BIU Santé

malaise; il n'y a plus de gonflement ni de rougeur sur le trajet de la plaie; la réunion est complète partout.

Je cesse mes visites en faisant plusieurs recommandations qui furent suivies.

A quelque temps de là, Blain vint me voir. La cicatrice est régulière, linéaire, et n'offre pas de coloration anormale.

J'attribue l'absence de complications à la suite de cette opération et la prodigieuse rapidité de la cicatrisation au séjour de l'opéré à la campagne.

Quant à la tumeur, elle était régulièrement arrondie et pesante. Coupée en deux, elle présente une tranche d'un beau noir, marbrée de petites lignes circulaires blanches de tissu cellulaire, qui délimite et réunit les différentes nodosités qui se sont produites successivement depuis six ans, et qui ont fini par s'agglomérer en une seule masse compacte. Sur quelques points, le tissu commence à se ramollir; quand on le râcle avec le bistouri, la lame se recouvre d'une matière molle de couleur lie-de-vin sale.

Dr A. Augé, de Pithiviers.

11 août 1872.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 octobre 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Haute-Vienne, de Maine-et-Loire, des Pyrénées-Orientales et du Rhône, pendant l'année 1871.

2° Divers rapports d'épidémie, par MM. les docteurs Blanc, d'Albertville; Carret, de Chambéry; Crouigneau, de Dijon. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Jaccoud, Villemin et Bucquoy, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur Guéniot, qui se présente comme candidat dans la section d'accouchements.

3° Une lettre des administrateurs de la Compagnie générale transatlantique, qui demande dans le plus bref délai un jeune médecin pour être embarqué à bord d'un des paquebots faisant le service postal entre Panama et Valparaiso, aux conditions suivantes : engagement de deux ans; honoraires : 360 francs par mois la première année, et 400 francs par mois la seconde année.

4° Une lettre de M. le docteur Belhomme, relative à l'influence des événements et des commotions politiques sur le développement de la folie. (Sera publiée ultérieurement.)

—

M. Larrey présente : 1° La deuxième édition d'un ouvrage en deux volumes, intitulé : *Pathologie et clinique chirurgicales*, par le docteur J.-A. Fort. — 2° Un rapport de M. le docteur Gouget, médecin principal, sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne. — 3° Un rapport du Comité central de vaccine du département du Tarn. — 4° Une observation de M. le docteur Paris, d'Angoulême, relative à un cas d'arrachement d'un doigt et accompagnée de la pièce anatomique.

M. Demarquay présente : 1° Un exemplaire du dernier *Bulletin de la Société française de secours aux blessés militaires*, consacré au compte rendu du service chirurgical du docteur Boinet. — 2° Un volume intitulé : *Hygiène des Européens dans les pays tropicaux*, par le docteur Saint-Vel.

M. Gosselin offre en hommage le premier volume d'un ouvrage intitulé : *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité.*

M. Robin dépose sur le bureau une note manuscrite de M. le docteur Gimbert (de Cannes), sur les propriétés antiseptiques de l'eucalyptol. (Com. M. Gubler.)

—

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Daremberg, membre associé. En quelques mots bien sentis, M. Barth adresse à la mémoire du défunt un pieux et dernier hommage.

—

M. Davaine lit un mémoire intitulé : *Recherches sur la nature de l'empoisonnement par la saumure.*

©BIU Santé

M. Davaine commence par établir la réalité de cet empoisonnement chez des animaux de diverses espèces : cheval, bœuf, chien, porc, oiseau de basse-cour, etc. Il relate une série d'expériences dans lesquelles ces animaux ont été empoisonnés à l'aide d'une certaine quantité de saumure. Il communique ensuite les résultats d'expériences qu'il a entreprises sur des lapins et des cobayes qui sont morts à la suite de l'inoculation ou de l'injection de dilutions infinitésimales du sang des animaux empoisonnés par la saumure. Il en conclut que la saumure est toxique par la présence de ferments putrides, lesquels, introduits dans l'organisme des animaux, y déterminent une infection septicémique rendue évidente par les résultats déjà connus de l'inoculation du sang septicémique chez les lapins et les cobayes.

M. Bouillaud demande la nomination d'une commission chargée d'examiner les résultats indiqués par M. Davaine, et de les contrôler par de nouvelles expériences. Il pense qu'on ne saurait trop multiplier de pareilles expériences, qu'il faudrait d'ailleurs faire sur des animaux d'espèces différentes, et surtout plus rapprochées de l'espèce humaine que les animaux expérimentés par M. Davaine. Les doses homœopathiques de sang septicémique qui ont amené la mort de ces animaux ont véritablement quelque chose qui étonne. On n'observe rien de semblable chez l'homme. En effet, il n'est rien de plus commun que la septicémie chez l'homme, il n'est rien de plus rare que la mort. Il convient cependant de faire une exception pour la fièvre puerpérale, due à un empoisonnement septicémique à très-faible dose ; mais il faut reconnaître qu'il y a loin de l'action du poison puerpéral à celle du poison septicémique, qui tue aux doses infinitésimales indiquées par M. Davaine.

M. Vulpian demande un renseignement relatif au mode de dilution du sang septicémique employé par M. Davaine.

M. Davaine répond qu'il prend une goutte de sang et la mélange avec mille gouttes d'eau ; il prend ensuite une goutte de cette dilution, qu'il mêle également à mille autres gouttes d'eau, etc. ; il obtient ainsi des dilutions au millième, au millionième, etc.

M. Demarquay, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Richet, lit un rapport : 1° sur deux observations adressées, en 1865, à l'Académie de médecine par M. Kœberlé ; — 2° sur un mémoire de M. Boinet ayant pour titre : *Gastrotomie dans les cas de tumeurs fibreuses péri-utérines.*

La première observation de M. Kœberlé est relative à l'ablation d'une tumeur fibro-graisseuse du poids de 5 kilogrammes développée à la partie interne de la cuisse. Cette opération difficile, laborieuse, fut suivie de guérison.

L'autre observation, beaucoup plus intéressante, a pour titre : *Gastrotomie, extirpation d'une tumeur fibro-cystique de la matrice, du poids de 14 kilogrammes 1/2*, également suivie de guérison.

Le premier temps de cette opération fut difficile ; malgré une incision de 33 centimètres, il fut impossible de faire sortir la tumeur, bien qu'elle fût réduite par la ponction. Il fallut jeter une ligature en fil de fer sur la partie inférieure du produit morbide et le diviser pour l'extraire. Il y eut une hémorrhagie considérable (2 kilogrammes et demi de sang). La tumeur, née de la paroi postérieure de l'utérus, n'avait contracté aucune adhérence avec les parois du bassin. Les ovaires ainsi que l'utérus étaient sains. Pour enlever la partie de la tumeur adhérente à la paroi postérieure de l'utérus, le péritoine fut décollé et détaché du produit pathologique, lequel, à son tour, fut détaché de la paroi utérine, avec des cautères tranchants jusqu'à la limite des gros vaisseaux qui furent solidement étreints dans une anse de fil de fer, à l'aide d'un serre-nœud. Le pédicule des vaisseaux fut coupé, les parties saignantes furent touchées avec le fer rouge ou le perchlorure de fer. Malgré la gravité de l'opération et l'abondance de la perte de sang, la réaction se fit très-bien et la malade guérit parfaitement.

Le mémoire de M. Boinet traite des tumeurs fibreuses de l'utérus, des diverses modifications qu'elles peuvent subir, des erreurs de diagnostic auxquelles elles exposent, et, finalement, de l'opportunité de l'ablation des tumeurs abdominales ayant leur point de départ dans l'utérus lui-même, et désignées sous le nom de tumeurs fibreuses ou de tumeurs fibro-cystiques.

M. le rapporteur discute la question de l'opportunité de la gastrotomie pour les cas de tumeurs fibro-cystiques de l'utérus. Sur 20 opérations, il trouve 8 guérisons et 12 morts ; mortalité bien supérieure à celle que donne l'ablation des kystes de l'ovaire. La cause de la mort, dans ces cas, a presque toujours été l'hémorrhagie, la péritonite, la phlébite, etc.

Il convient de dire que, jusqu'en 1860 et 1862, la plupart des opérations de ce genre ont été pratiquées par suite d'erreurs de diagnostic ; les chirurgiens croyant avoir affaire à des kystes de l'ovaire, tombaient sur des tumeurs fibro-cystiques de l'utérus, que la science du diagnostic ne permettait pas encore de distinguer suffisamment. Depuis 1862, c'est en pleine connaissance de cause que les chirurgiens ont pratiqué l'ablation partielle ou totale de l'utérus.

©BIU Santé

Un tableau incomplet du résultat de cette opération, depuis son introduction accidentelle dans la pratique jusqu'en 1866, renferme 42 cas d'utérotomie partielle, sur lesquels on trouve 33 morts et 9 guérisons. La cause de la mort a été, le plus souvent, l'hémorrhagie et la péritonite.

Dans ces derniers temps, des résultats heureux de cette opération ont été publiés par MM. Spencer-Wels, Kœberlé, Péan. Malgré ces succès, M. Boinet rejette cette opération et critique les résultats obtenus ; M. Demarquay partage l'opinion de M. Boinet.

En effet, les tumeurs fibro-cystiques de l'utérus peuvent rester longtemps stationnaires, finir même par s'atrophier; elles sont, en un mot, compatibles avec la vie, ce qui n'a pas lieu pour les kystes de l'ovaire.

Il est exceptionnel de voir ces tumeurs prendre un grand développement et compromettre l'existence. L'ablation d'une tumeur utérine, quel que soit son volume, est toujours une chose grave, à moins qu'elle n'ait un pédicule long et étroit, ce qui alors la rapproche des tumeurs de l'ovaire. Même dans les cas où la vie de la malade est menacée, M. Demarquay est d'accord avec M. Boinet pour rejeter l'opération, et cela pour les raisons suivantes : 1° l'incertitude où l'on est si l'on pourra terminer l'opération; 2° les chances d'hémorrhagie mortelle ; 3° la durée de l'opération; 4° les accidents graves consécutifs : ébranlements nerveux, péritonite consécutive, hémorrhagies secondaires, mort.

Quelques cas de succès obtenus par divers chirurgiens, entre autres par MM. Kœberlé, Péan, etc., ne prouvent rien. Il faudrait, dit M. le rapporteur, une statistique consciencieuse et portant sur un nombre de faits bien définis.

La commission propose :

1° D'adresser des remerciements à M. Kœberlé et à M. Boinet pour leurs intéressantes communications.

2° De renvoyer ces communications au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées à la suite d'une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Giraldès, Larrey et Richet.

M. le président Barth propose de réserver cette question importante pour être discutée après la clôture de la discussion pendante relative à la septicémie.

M. Maurice Perrin, professeur au Val-de-Grâce, lit un *mémoire sur l'infection purulente aiguë*. Voici les conclusions de ce travail :

1° Les plaies contuses, surtout lorsqu'elles sont compliquées de fractures, ou d'épanchements de sang interstitiels, exposent à un ordre d'accidents graves qui ne peuvent être attribués qu'à une intoxication du blessé par plaie en voie de décomposition putride.

2° L'état putride de cette dernière est indiqué par la couleur, et surtout par l'odeur fétide des liquides qu'elle produit.

3° L'intoxication qui en est la conséquence, préjugée par l'état local de la blessure, se démontre par ses effets qui sont, d'une part, l'évolution d'un processus gangréneux, non justifié par des lésions vasculaires primitives, et qui débute par un œdème profond progressif et aboutit rapidement au sphacèle, avec ou sans production gazeuse apparente; d'autre part, des troubles généraux semblables à ceux que provoquent les altérations septiques du sang.

4° Cette intoxication, en raison de la nature bien définie de sa cause, de l'uniformité de ses symptômes et de sa ressemblance si complète avec les effets développés spontanément ou provoqués chez les grands animaux sous l'action des produits putrides, nous paraît devoir être désignée sous le nom d'infection putride aiguë, voulant ainsi spécifier une forme particulière et accidentelle des complications des plaies.

5° L'infection putride aiguë ne saurait être attribuée à la violence même du traumatisme; il suffit, pour la produire, qu'il y ait dans la plaie des matières organiques solides ou liquides destinées à la décomposition putride et à l'élimination.

6° Pour ce motif et prenant en considération les traits de ressemblance qui existent entre les faits dont il est question et les faits d'emphysème traumatique, nous pensons que les uns et les autres peuvent être attribués à une même cause : l'infection putride aiguë.

7° Le traitement doit être surtout préventif et avoir pour but, d'une part, de neutraliser la matière putrescible, et, d'autre part, d'opposer une barrière aussi complète que possible à sa pénétration dans l'économie par une voie quelconque.

8° L'alcool suffisamment concentré, employé en irrigations continues et dirigées de telle façon que toutes les parties condamnées à l'élimination soient baignées et en quelque sorte macérées par le liquide, nous paraît être l'agent thérapeutique le mieux approprié.

9° Les irrigations continues doivent être instituées immédiatement après l'accident traumatique, et chez tous les blessés atteints de plaies contuses.

©BIU Santé

10° Elles doivent être continuées sans relâche jusqu'à la fin de la période infectieuse des plaies.

11° L'alcool, par la réfrigération des tissus qu'il produit, modère les réactions locales, rend les plaies insensibles et semble prévenir le développement des accidents inflammatoires. (Renvoyé à la section de pathologie chirurgicale.)

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Histoire d'un phlegmon du scrotum avec issue de lombrics, par le docteur TERMINI, médecin communal à Cordovado (Vicence). — Observation curieuse d'un enfant de 10 ans qui, après avoir ressenti soudainement une vive douleur dans le scrotum avec gonflement immédiat, présenta un phlegmon le long du cordon. Aucun signe d'étranglement herniaire. Après sept jours de repos au lit et de cataplasmes, une collection purulente s'étant formée, on l'ouvrit avec la lancette. Deux jours après, un lombric de 20 centimètres de long fut trouvé sur le cataplasme et le lendemain, le médecin en extrayait un second avec ses pinces. Il en sortit encore deux autres le lendemain et ainsi jusqu'à 11 de 15 à 20 centimètres de long, dont plusieurs vivants, pendant les jours qui suivirent après l'administration de la santonine. On en trouva aussi dans les matières fécales.

L'enfant paraissait guéri sauf *une légère intumescence le long du cordon* constatée par le médecin lors de sa dernière visite et reprit ainsi ses habitudes ordinaires lorsque trois mois après, M. Termini fut rappelé et trouva alors une *véritable hernie inguinale droite réductible*. Cette tumeur, dit la mère, avait paru peu de jours après la dernière visite (*Imparziale*, n° 17).

Les choses étaient dès lors expliquées. Une hernie s'était formée dès le début. L'inflammation s'est emparée du sac, un abcès en est résulté et soit en l'ouvrant soit spontanément, l'intestin a été ouvert; de là l'issue des lombrics. Reste à expliquer l'absence de matières fécales avec le pus et les helminthes ainsi que celle d'accidents d'une perforation aussi grave et sa guérison spontanée. Mais les lacunes évidentes de cette observation permettent bien de croire qu'il y en a eu d'autres sous ce rapport. — P. G.

FORMULAIRE

SIROP ANTIGOUTTEUX.

Extrait de gaïac.		10 grammes.
Teinture alcool. de semences de colchique Teinture de digitale.	*ãã.*	5 grammes.
Sirop de sucre.		1000 —

F. s. a. un sirop composé, dont on donnera trois cuillerées à bouche dans un verre d'infusion de feuilles de frêne. On augmentera successivement la dose jusqu'à dix et douze cuillerées par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 OCTOBRE 1819.

Mort de Jean-François Coste, médecin des camps et armées. La distinction avec laquelle il se conduisit, comme chef du service médical de l'armée envoyée aux États-Unis, lui ouvrit une brillante carrière. Les biographes ne doivent pas oublier le jour (1789) où Coste, nommé au poste périlleux de maire de Versailles, placé seul entre une armée et une population également soulevées, contint l'une et l'autre par sa fermeté invincible, et fit revivre, dans des temps plus difficiles, le grand caractère du président Molé. Il fit les campagnes d'Austerlitz, d'Iéna et d'Eylau. Disons pourtant que la plupart des ouvrages que ce médecin a laissés sont obscurs et diffus. On ne lit plus son livre sur les *avantages de la philosophie relativement aux belles-lettres*. On consulte avec plus de fruit son *Mémoire sur l'asphyxie*; son volume *de la santé des troupes*; ainsi que ses *Éloges* de Cupers, de Pierrot; sa *Notice sur les officiers de santé de la grande armée*. — A. Ch.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés Vendredi, jour de la TOUSSAINT, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas Samedi, 2 novembre.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Année scolaire* 1872-1873. — Les cours d'hiver de la Faculté auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 4 novembre :

Physique médicale (Physique générale : électricité, lumière), par M. Gavarret, les mercredis et vendredis.

©BIU Santé

Physique biologique (Phénomènes physiques de la vision), par M. Gavarret, les mercredis et vendredis, à midi; et les lundis, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Pathologie chirurgicale (Affections chirurgicales de l'appareil génito-urinaire), par M. Dolbeau, suppléé par M. Cruveilhier, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures.

Anatomie (Appareils de la locomotion, de la circulation et de l'innervation), par M. Sappey, les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures.

Pathologie et thérapeutique générales (Éléments morbides communs; éléments de thérapeutique générale), par M. Chauffard, les lundis, mercredis et vendredis, à cinq heures.

Chimie médicale (Chimie générale), par M. Wurtz, les jeudis et samedis, à midi.

Chimie biologique (Phénomènes chimiques de la respiration et de la nutrition), par M. Wurtz, les mardis, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Pathologie médicale (Maladies des organes génito-urinaires), par M. Axenfeld, les mardis, jeudis et samedis, à trois heures.

Opérations et appareils, par M. Tillaux, agrégé, chargé du cours, les mardis, jeudis et samedis, à quatre heures.

Histologie (Histologie proprement dite, 2e partie du programme), par M. Robin, les mardis, jeudis et samedis, à cinq heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie (Histoire de la médecine), par M. X..., suppléé par M. Auguste Ollivier, agrégé, les mardis, à cinq heures (petit amphithéâtre).

(Histoire des maladies, principalement au point de vue du diagnostic), par M. X..., suppléé par M. Auguste Ollivier, agrégé, les jeudis et samedis, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Clinique médicale. M. Bouillaud, suppléé par M. Bouchard, agrégé, à la Charité, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. G. Sée, à la Charité, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Béhier, à l'Hôtel-Dieu, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Lasègue, à la Pitié, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

Clinique chirurgicale. M. Richet, à l'Hôtel-Dieu, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Gosselin, à la Charité, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Verneuil, à la Pitié, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

Clinique d'accouchement. MM. Broca et Depaul, à l'hôpital des cliniques de la Faculté, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Broca fera ses leçons à l'amphithéâtre, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours cliniques complémentaires. — Maladies des enfants. — M. H. Roger, à l'hôpital des Enfants, le samedi, à huit heures et demie.

SEMESTRE D'HIVER. — DIVISION DES ÉTUDES.

1re année. — Chimie médicale, physique médicale.

2e année. — Anatomie, histologie, dissections.

3e année. — Anatomie, histologie, dissections, opérations et appareils, pathologie interne et pathologie externe, cliniques médicale et chirurgicale.

4e année. — Pathologie interne et pathologie externe, pathologie générale, cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale.

MM. les Étudiants sont prévenus que le registre destiné à recevoir le montant de l'inscription du premier trimestre de l'année scolaire 1872-1873, est ouvert tous les jours, de dix heures à midi précis, à partir du 4 novembre 1872.

Les élèves qui commenceront leurs cours d'études ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et déposant au secrétariat, jusqu'au 9 novembre au plus tard, leur acte de naissance, un certificat de bonne vie et mœurs, le diplôme de bachelier ès lettres, à la condition de justifier du diplôme de bachelier ès sciences restreint avant de prendre la troisième inscription: s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parents ou tuteurs. Ceux d'entre eux dont les parents ou tuteurs ne résident point à Paris devront, en outre, être présentés par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse sur un registre ouvert à cet effet.

Les aspirants au titre d'officier de santé sont dispensés de produire le diplôme de bachelier ès sciences ou celui de bachelier ès lettres; mais ils devront justifier du certificat de grammaire, obtenu conformément aux dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854.

Vu: *Le vice-recteur de l'Académie de Paris*, A. MOURIER.

Le doyen de la Faculté, A. WURTZ.

©BIU Santé

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 29 octobre 1872, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promu ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. le docteur Marrotte, médecin à Paris : services dévoués pendant le siége ; services anciens dans les hôpitaux.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Lefebvre, médecin à Valenciennes (Nord) : services distingués pendant la guerre et les épidémies ; a obtenu une médaille d'or à la suite du choléra de 1866. — Le docteur Robert, médecin des prisons de Pau (Basses-Pyrénées) : a fait toute la campagne de 1870 ; services signalés et conduite courageuse à l'armée du Rhin, et plus tard à celle du Nord. — Le docteur Stanski, médecin à Paris : services dévoués dans cinq ambulances ; s'est distingué lors de l'entrée des troupes dans Paris. — Le docteur Boureau, médecin adjoint de l'hospice Saint-Lazare ; services dévoués dans trois ambulances dont il était le chirurgien en chef. — Le docteur Perriquet, médecin à Anzin (Nord) : services rendus pendant la guerre. — Le docteur Célières, médecin à Paris ; s'est distingué pendant le siége et pendant les épidémies.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. le docteur Bisch, suppléant des classes d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. le docteur Allard, dont les fonctions sont expirées.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Simonin, professeur et directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, est nommé directeur honoraire.

Lycée d'Orléans. — M. le docteur Bouglé est nommé médecin adjoint du lycée d'Orléans (emploi nouveau).

Hôpital de la Charité. — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale, le mardi 5 novembre, à huit heures du matin.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 19 au 25 octobre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	2	1	3	2
Rougeole	»	4	4	2
Scarlatine	»	1	1	»
Fièvre typhoïde	22	6	28	30
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	2	4	18
Bronchite aiguë	11	»	11	21
Pneumonie	29	13	42	45
Dysenterie	2	»	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	9	3	12	11
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	3	»	3	7
Croup	6	4	10	14
Affections puerpérales	5	5	10	8
Autres affections aiguës	152	54	206	223
Affections chroniques	244	77	321(1)	316
Affections chirurgicales	31	31	62	57
Causes accidentelles	13	»	13	4
Totaux	531	201	732	762

(1) Sur ce chiffre de 321 décès, 162 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES : Décès du 13 au 19 octobre 1872. 1,369
Variole, 17. — Fièvre scarlatine, 17. — Rougeole, 15. — Croup, 19. — Coqueluche, 37. — Diphthérie, 12. — Erysipèle, 12. — Diarrhée, — Fièvre typhoïde, 22. — Bronchite, 190. — 36. — Choléra nostras, 3. —

ROME : Décès du 30 septembre au 6 octobre 1872. . 202
Pneumonie, 80. — Variole, 4. — Rougeole, 5. — Fièvre typhoïde, 12. — Bronchite, 8. — Pneumonie, 10. — Diphthérie, 6. —

BRUXELLES : Décès du 6 au 12 octobre 1872. . . . 100
Scarlatine, 1. — Croup, 2. — Bronchite et pneumonie, 7. — Entérite et diarrhée, 8.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1872.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1872,

Par M. Ernest BESNIER.

III. FIÈVRES ÉRUPTIVES. — La variole est toujours remarquable par sa rareté relativement extrême. Le tableau suivant, dans lequel j'ai étudié comparativement la mortalité variolique dans les hôpitaux de Paris pendant les neuf premiers mois des dix dernières années, montre que le nombre des cas et le nombre des décès sont inférieurs de plus de moitié aux chiffres correspondants de celle des années

Tableau indiquant *la mortalité variolique dans les hôpitaux de Paris pendant les neuf premiers mois des dix dernières années.*

Mois	1862		1863		1864		1865		1866		1867		1868		1869		1870		1872	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Janvier. . .	232	23	61	9	136	17	162	22	341	32	45	7	237	25	212	27	314	63	9	0
Février. . .	192	27	72	14	124	19	153	22	221	32	48	3	234	26	202	19	402	94	12	1
Mars. . . .	217	29	71	10	133	8	141	20	222	31	61	5	227	33	177	26	764	132	15	3
Avril. . . .	181	16	102	16	127	15	127	14	170	28	67	4	215	16	168	22	930	178	35	11
Mai.	127	13	84	8	95	9	115	13	137	14	67	6	196	18	181	22	1264	250	22	4
Juin. . . .	115	12	74	4	108	11	96	5	179	23	52	7	148	6	172	23	1311	242	22	2
Juillet. . .	88	10	95	9	95	13	117	15	172	28	60	10	128	10	164	13	1133	308	19	7
Août. . . .	76	10	78	7	69	8	98	14	86	10	88	8	85	11	145	11	902	199	28	7
Septembre. .	56	4	92	16	72	6	162	25	68	6	81	9	141	15	178	17	491	177	10	1
Totaux. .	1284	144	729	93	959	106	1161	150	1596	204	569	59	1611	160	1599	180	7511	1643	172	36

©BIU Santé

précédentes la plus favorisée. Je n'ai pas à revenir sur l'importance de cette constatation, que j'ai précisée dans les rapports antérieurs; je veux ajouter seulement que j'ai réuni également dans ce tableau les éléments de la démonstration de ce fait, que le petit nombre des cas d'une affection épidémique n'implique en aucune façon la bénignité de cette épidémie; ainsi, par exemple, en comparant l'année la plus funeste et l'année la plus heureuse au point de vue de la variole, 1870 et 1872, je trouve, pour les neuf premiers mois de 1870 dans nos hôpitaux civils, 7,511 cas de variole ayant donné lieu à 1,643 décès, soit à une mortalité de 21 p. 100, et pour la période correspondante de 1872, 172 cas seulement de variole ayant donné lieu à 36 décès, c'est-à-dire à une mortalité de 20 p. 100.

IV. FIÈVRES INTERMITTENTES. — Les fièvres intermittentes, relativement peu nombreuses dans les hôpitaux civils, ont été plus fréquentes dans les hôpitaux militaires : A l'hôpital militaire du Gros-Caillou, elles ont constitué la maladie prédominante, — 65 cas, — sur lesquels M. Libermann compte plus de la moitié comme récidives de fièvres contractées dans les camps, aux environs de Paris. « Un tiers des cas, fait remarquer M. Libermann, a pris naissance à Paris même, dans les *baraquements du Champ-de-Mars* et à l'École-Militaire, fait assez remarquable parce que, il y a quelques années, il était très-rare d'en observer dans ces parages, et qui trouve son explication dans les fréquents déblayements du Champ-de-Mars et dans les nivellements qu'il a dû subir à plusieurs reprises depuis l'Exposition universelle. Les deux tiers environ de ces fièvres ont été des fièvres tierces, un tiers seulement des fièvres quotidiennes, 2 cas de fièvres quartes contractées à Paris même, 4 cas de névralgies sus-orbitaires intermittentes (fièvres larvées) également contractées à Paris. »

Le moment de l'apparition du mouvement fébrile a été varié; généralement, cependant, il apparaissait le matin, et cédait facilement à quelques doses de sulfate de quinine. « Fait à remarquer, ajoute M. Libermann, dans aucun des cas nouveaux, la rate n'avait augmenté de volume, et nous n'avons pu constater que 4 fois, dans des cas de récidive de fièvres contractées dans les pays chauds, une hypertrophie appréciable de cet organe. »

Dans le service qu'il dirige, M. Libermann a soumis 20 fébricitants au traitement hydrothérapique, suivant la formule de Fleury; dans 8 cas, il a obtenu une guérison complète au bout de quelques jours; dans les 12 autres cas, seulement une amélioration, et il a dû recourir au sulfate de quinine, qui, somme toute, fait

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE (1);

Par le docteur P.-V. RENOUARD.

§ XV. — PATHOLOGIE.

La pathologie est la science des maladies, d'après la définition étymologique du mot (πάθος souffrance, maladie, λόγος discours). C'est une branche de la médecine qui traite spécialement des phénomènes constitutifs des maladies.

Un auteur moderne, M. le docteur Bouchut, après avoir rapporté une vingtaine de définitions diverses de la maladie, termine ainsi son énumération : « J'en ai dit assez sur les définitions de la maladie, bien qu'il fût possible d'étendre encore beaucoup cette revue rétrospective, pour montrer les différents points de vue de la médecine ancienne et moderne sur la manière de comprendre et d'envisager la maladie en général et d'une façon applicable à tous les désordres dont l'organisation peut devenir le théâtre. » (*Nouveaux éléments de pathologie générale*, Paris, 1857.)

Malgré la multitude et la diversité des phénomènes morbides, il me semble qu'ils peuvent être tous circonscrits sous deux points de vue généraux, savoir, au point de vue statique et au point de vue dynamique. Or, la définition suivante extraite du même livre, satisfait à cette

(1) Suite. — Voir l'année 1871, 30 mars, 20 avril, 4, 9 juillet, 22 et 27 août 1872.

©BIU Santé

remarquer notre collègue, « administré deux à trois heures avant l'accès, est encore de tous les moyens préconisés le plus sûr et le plus rapide. » Il pense qu'il faut réserver l'hydrothérapie pour les cas chroniques, à type irrégulier, avec cachexie profonde et hypertrophie marquée de la rate. « Dans ces cas, les douches, par leurs effets toniques et révulsifs, peuvent donner des résultats qu'on ne peut obtenir avec le sulfate de quinine; un cas de fièvre de ce genre n'a pu être guéri que par ce moyen employé avec persévérance. »

V. Affections des voies digestives. — Aucune particularité importante à noter : ces affections ont bénéficié de la bénignité générale de la constitution médicale. La série habituelle des affections cholériformes a été observée, mais dans des limites absolument restreintes, continuant à montrer la différence qui sépare, au point de vue de la léthalité, de la transmissibilité et de la diffusion, les manifestations cholériques saisonnières et locales, des épidémies cholériques proprement dites, qui ne naissent jamais sur notre sol.

VI. Affections puerpérales. — Par une exception remarquable, et comparable à celle que nous avons signalée pour les affections diphthéritiques, l'atmosphère parisienne, si favorable à tous les autres groupes morbides, reste mauvaise pour la puerpéralité : malgré toutes les précautions prises, la mortalité reste élevée, et cela d'une manière générale et continue, ainsi qu'on peut s'en assurer par les documents numériques que nous avons réunis dans le tableau suivant :

Mois.	Accouchements.		Décès.		P. p. 100.	
	1870	1872	1870	1872	1870	1872
Janvier	608	509	28	19	4.60	3.73
Février	503	483	20	35	3.97	7.24
Mars	598	654	27	31	4.50	4.74
Avril	580	532	14	27	2.41	5.07
Mai	607	579	10	42	1.54	7.25
Juin.	536	560	18	30	3.35	5.35
Juillet.	575	638	11	29	1.91	4.54
Août.	661	655	4	34	0.60	5.19
Septembre. . . .	616	543	16	24	2.59	4.41
Mortalité moyenne des neuf premiers mois de 1870 . . .					2.83 p. 100	
— — de 1872 . . .					5.28 p. 100	

double condition : « La maladie est un désordre des forces et des parties constituantes du corps *vivant*, nécessaires à l'exercice des fonctions. » J'ajoute à dessein le mot vivant, parce qu'il ne peut y avoir de maladie là où la vie n'existe pas; et je me sépare ainsi des théoriciens qui ne voient dans toute maladie qu'un désordre matériel (statique). Je me sépare aussi de ceux qui n'y reconnaissent en toute circonstance qu'un trouble de la force vitale (dynamique). Certes l'élément vital se trouve dans toute maladie, mais il ne s'y trouve pas seul ou dans un état normal; la maladie est toujours, non un résultat, mais une résultante de la force vitale et d'une ou de plusieurs autres forces. En outre, il y a une distinction à faire dans la production de la maladie entre le concours de la force vitale et le concours des autres forces accidentelles : c'est que le premier dure aussi longtemps que la maladie; tandis que le second peut n'être que momentané ou n'avoir qu'une certaine durée.

Étiologie. — La considération des causes dans les maladies est une des plus importantes et de celles qui ont le plus divisé les médecins en tout temps. Or, quoique très-nombreuses et très-variées, ces causes ont été partagées en deux classes, sous les dénominations de causes *occultes*, et causes *occasionnelles évidentes* chez les anciens; causes *essentielles prochaines*, causes *occasionnelles déterminantes* chez les modernes.

Cette séparation des causes morbifiques en deux ordres a donné naissance dans l'antiquité, comme de nos jours, à deux sectes de médecins : Les uns, attribuant une importance capitale à la considération du premier ordre de causes, ont été nommés dogmatiques, rationalistes; les autres, accordant toute leur attention aux causes du deuxième ordre, ont pris le nom d'empiriques, expérimentateurs.

Ces deux sectes étaient très-distinctes dans l'antiquité : La première faisait peu de cas des indications tirées de la simple expérience; la seconde faisait fi des indications basées sur des

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CHIMIQUE DE L'EUCALYPTUS;

Par le docteur A. RABUTEAU.

On s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, des effets de l'*Eucalyptus globulus* dans les fièvres intermittentes. On se devait donc demander s'il existait, dans ce végétal, un principe basique analogue aux alcaloïdes du quinquina.

Cette question était d'autant plus importante, que l'on trouve indiquée, dans le mémoire de Brunel sur la thérapeutique des fièvres intermittentes par l'*Eucalyptus*, une substance non définie et désignée sous le nom d'*Eucalyptine*, et que, d'autre part, des médecins de la Corse ont administré avec succès, dans ces mêmes états morbides, un résidu salin complétement indéterminé, obtenu en traitant par l'acide sulfurique un extrait alcoolique de l'écorce d'*Eucalyptus*.

Si l'*Eucalyptus* contenait un alcaloïde fébrifuge, il est probable que ce principe n'aurait pas échappé à M. Cloëz dans ses travaux sur les feuilles de cet arbre et sur l'*eucalyptol*. Des recherches que je viens de faire prouvent, d'une manière directe, que cet alcaloïde problématique n'existe pas, du moins dans les feuilles d'*Eucalyptus*.

On sait que l'iodure de potassium ioduré précipite les alcaloïdes, ce qui rend ce réactif si précieux dans les recherches de chimie pure et de chimie appliquée à la physiologie et à la médecine. Mais il existe un réactif plus précieux que l'iodure de potassium ioduré, car il précipite tous les alcaloïdes connus. C'est l'acide phospho-molybdique. Ainsi, tandis que le réactif iodé ne détermine aucun trouble dans une solution de caféine, l'acide phospho-molybdique donne, dans cette solution, un précipité jaune très-abondant, lors même que la caféine ne se trouve dans la solution que dans la proportion de 1/20000, et qui est remplacé par un trouble jaunâtre, appréciable encore lorsque la proportion de cet alcaloïde n'est que de 1/80000, comme je m'en suis assuré il y a deux ans, à l'occasion de recherches sur le café et la caféine.

J'ai cru devoir appliquer ces données à l'étude de l'*Eucalyptus*. La question que je me proposais de résoudre était celle-ci : les feuilles d'*Eucalyptus* employées dans les fièvres intermittentes contiennent-elles ou ne contiennent-elles pas un alcaloïde fébrifuge?

---

raisonnements subtils. Parmi les écrivains de l'antiquité, Celse a le mieux su garder une juste mesure entre ces deux sectes. Après avoir discuté les arguments allégués de part et d'autre, il conclut en ces termes : « Je reviens à mon sujet, et je pense que la médecine doit être rationnelle, en ne puisant cependant ses indications que dans les causes évidentes, la recherche des causes occultes pouvant exercer l'esprit du médecin, mais devant être bannie de la pratique de l'art (page 11, 2e colonne).

Dans les derniers siècles, et de nos jours surtout, les deux sectes se sont rapprochées sans se confondre néanmoins : Les dogmatistes ne contestent pas la nécessité de l'observation, de l'expérience ; les empiriques de leur côté admettent l'importance des déductions physiologiques, l'utilité de l'hypothèse. Mais il y a dissidence en ce point que les dogmatistes donnent la priorité à l'idée physiologique ; les empiriques accordent la préférence à l'expérience pure, qu'elle soit ou non conforme à la déduction physiologique.

Un historien de nos jours a dit au sujet des deux méthodes qui divisent encore les médecins en deux camps, les uns sous le nom de dogmatistes, les autres sous le nom d'empiriques : « C'est aux traités de philosophie qu'il faut demander laquelle de ces deux méthodes est la plus appropriée à la nature et à l'étendue de notre esprit. » (Dezeimeris, *Dict. hist. de méd.*, au mot DOGMATISME, Paris, 1835). Voyons donc, conformément à ce conseil, ce qu'enseigne la philosophie moderne touchant les méthodes.

Kant, le révivificateur de l'esprit philosophique en Allemagne et le propagateur de l'éclectisme dans toute l'Europe, s'exprime ainsi : « Nul doute que nos connaissances ne commencent par l'expérience ; car, par quoi la faculté de connaître serait-elle portée à s'exercer, si ce n'est par les objets qui affectent nos sens et qui, d'un côté, occasionnent par eux-mêmes des représentations, en même temps que de l'autre, ils excitent l'activité intellectuelle à com-

©BIU Santé

J'ai fait évaporer doucement, à moitié, une teinture alcoolique d'*eucalyptus*, puis j'ai ajouté de l'eau qui a déterminé une précipitation abondante d'une résine jaunâtre qui a noirci à l'air. L'addition d'un acide, de l'acide chlorhydrique, par exemple, favorise singulièrement la séparation de cette résine, car j'ai reconnu qu'elle appartient au groupe de résines acides, c'est-à-dire qu'elle est soluble dans les alcalis avec lesquels elle donne des résinates, et que c'est par suite de la légère alcalinité de la salive que cette même résine, qui est presque insipide lorsqu'elle est pure, peut se dissoudre à la longue dans la salive. On pourrait donc en faire une préparation analogue à certains goudrons médicinaux qui ne sont que du goudron rendu soluble par une petite quantité d'un alcalin.

La liqueur séparée de la résine et filtrée contient du tannin qui la rend astringente, et qu'on peut enlever à l'aide d'un sel de fer. Mais cette séparation n'était pas nécessaire pour le but que je me proposais. Or, après avoir débarrassé de la résine le liquide devant contenir l'alcaloïde qui aurait pu exister dans la teinture, ni l'iodure de potassium ioduré, ni l'acide phospho-molybdique n'ont donné de précipité.

Une décoction de poudre de feuilles d'*Eucalyptus* dans l'eau acidulée, pour séparer toute trace de résine, ayant été traitée de même par ces réactifs, n'a rien donné. Je suis donc obligé de conclure que les feuilles d'*Eucalyptus* ne contiennent pas d'alcaloïde.

Mes recherches ont été faites dans le laboratoire de M. Robin, à l'École pratique de la Faculté de médecine.

BIBLIOTHÈQUE

PARIS, — SES ORGANES, SES FONCTIONS ET SA VIE dans la seconde moitié du XIVe siècle, par M. Maxime Du Camp. Tome III, in-8° de 510 pages. Paris, 1872, Hachette.

Les deux premiers volumes de cet important ouvrage ont été signalés dans l'Union Médicale, le 9 décembre 1869 et le 14 mai 1870. Celui que nous recommandons aujourd'hui à l'attention de nos lecteurs, étudie successivement : les malfaiteurs, la police, la Cour d'assises, les prisons, la guillotine et la prostitution. Ces différents chapitres ont été écrits en 1869. L'auteur, comme il en avertit le public, aurait pu les « rajeunir », c'est-à-dire donner les chiffres statistiques de 1870. Il n'en a rien fait, car — il le dit avec toute raison — la guerre et nos bouleversements politiques nous avaient violemment fait sortir de notre vie naturelle. Or, c'est

parer ces objets, à les unir ou à les séparer, et à mettre en œuvre la matière grossière des impressions extérieures pour en composer la connaissance des choses, connaissance que nous appelons expérience? Nulle connaissance en nous ne précède donc l'expérience, et toutes commencent avec elle (*Introduction*). — « La sensation est absolument l'unique critérium empirique de l'effet par rapport à la causalité de la cause qui précède. » (*Critique de la raison pure*, traduit de l'allemand par Tissot, Paris, 1835. *Logique transcendentale*, p. 291.)

Nous lisons dans un ouvrage de philosophie approuvé par le Conseil supérieur de l'instruction publique et mis entre les mains de toute la jeunesse de nos écoles : « Connaître les lois de la nature, l'ordre et l'enchaînement des phénomènes, l'action des forces qui agissent dans son sein et les propriétés des êtres distribués à sa surface ; tel est l'objet des sciences physiques. La science, en initiant l'homme aux secrets de la création, ne satisfait pas seulement son désir de connaître, elle augmente indéfiniment sa puissance. Elle lui apprend à prévoir le retour des phénomènes, à diriger les forces en calculant leurs effets, à faire servir les propriétés des êtres à ses usages et à ses besoins. A la suite des sciences physiques marchent l'industrie et les arts utiles. La science et la puissance humaine se correspondent et vont au même but. » (*Précis de phil.*, par Ch. Bénard, Paris, 1870, Logique, chap. III, p. 406.)

Un peu plus loin (page 408), le même auteur dit, en parlant de la méthode expérimentale ou inductive : « Nous essayons d'en préciser les procédés principaux selon l'ordre dans lequel ils se succèdent, et d'en marquer les conditions : 1° l'*observation* proprement dite est le point de départ, le procédé initial et général de la méthode ; 2° L'*expérimentation* en est le côté actif ; 3° L'*induction* la féconde ; 4° l'*analogie* l'étend encore ; 5° l'*hypothèse* supplée ou devance, et met sur la voie ; 6° enfin, la *classification* recueille et coordonne les résultats ; elle occupe une place particulière dans les sciences dont le but est de décrire et de classer les êtres. » Ce sont là évidemment les procédés de l'empirisme ; ni plus, ni moins.

©BIU Santé

l'existence normale de Paris qu'il cherche à décrire et non point son existence exceptionnelle et critique.

Il a cependant ajouté quelques notes explicatives pour indiquer quels changements, fort légers du reste, un nouvel ordre de choses a amenés dans les services publics, et quelles pertes irréparables la Commune a fait subir aux documents de toutes sortes, que la Préfecture de police et le Palais de justice recueillaient depuis tant d'années. « Quant au jugement que j'ai porté, dit M. Maxime Du Camp, sur les différentes administrations que j'ai étudiées, il était trop sincère pour pouvoir être modifié par un événement quelconque ; il reste donc aujourd'hui tel que je l'ai formulé en 1869. » Tous ceux qui ont lu les deux premiers volumes, et tous ceux qui liront celui dont nous allons parler, s'associeront à cet hommage parfaitement mérité que se rend lui-même l'auteur.

Nous avons dit, dans nos précédents articles, tout le bien que nous pensons de cette immense et très-précieuse monographie de Paris, entreprise par M. Maxime Du Camp; nous ne pourrions que nous répéter en vantant les qualités d'observateur sagace, de moraliste judicieux et pratique, d'écrivain sobre et élégant, qu'il a su déployer dans cette œuvre si ardue, si complexe, nous dirions volontiers si effrayante, qui consiste à décrire l'anatomie et la physiologie administratives d'un monde comme Paris. Œuvre qui, lorsqu'elle sera parachevée, constituera pour les âges futurs un document d'une valeur incomparable. Que ne donnerions-nous pas pour découvrir un livre comme celui-ci, sur l'ancienne Rome, sur Athènes ou sur l'une des capitales des nations maintenant disparues!

Le troisième volume, que la maison Hachette a mis en vente dans le courant de cette année, s'ouvre, ainsi qu'il a été dit plus haut, par un chapitre consacré aux malfaiteurs. Avant d'aborder la sinistre énumération de tous les bandits qu'il va étudier, l'auteur rappelle que, « lorsque Virgile, guidant Dante vers l'enfer, arriva au seuil redoutable, il se tourna vers le poète florentin et lui dit qu'il allait lui faire voir « les races douloureuses qui ont perdu le bien de l'intelligence. » Ces paroles, M. Maxime Du Camp pourrait les adresser au lecteur, car, dit-il : « Je vais essayer de lui faire comprendre la vie, les mœurs, le langage de ces êtres pervertis qui, par suite d'instincts mauvais ou d'inéluctables circonstances, *ont réellement perdu l'esprit*, et vont demander aux actions du mal une existence pénible que la pratique du bien et le travail leur rendraient honorable et facile. » — Il y a là une indication fort juste, à notre sens, du point de vue où il faut se placer pour essayer de se rendre compte de ce fait étrange, et cependant si fréquent : « Tel homme jeune, solide, bien constitué (nous citons M. Maxime Du Camp) dépense pour subsister de fraude et de larcin plus d'énergie, de savoir-faire et de vigueur, qu'il ne lui en faudrait pour vivre tranquillement, à l'abri de tout reproche, en exerçant un bon métier. » Evidemment, une telle anomalie, une si grande absurdité, serait absolument incompréhensible si l'on ne faisait intervenir pour une part le manque radical de toute culture intellectuelle et morale, et, pour une autre part, les impulsions pathologiques. Cette indication deviendra de plus en plus explicite et nette, au fur et à mesure que

---

Dans les temps modernes, la philosophie médicale, proprement dite, n'a commencé qu'avec Stahl et Barthez. C'est à partir de ces deux auteurs, seulement, qu'on a pu établir une distinction entre l'affection (πάθος), c'est-à-dire l'impression morbifique produite par la cause occasionnelle, et la maladie elle-même, c'est-à-dire la résultante anormale, morbide, se manifestant par des phénomènes sensibles. C'est depuis cette époque que F. Bérard a pu écrire : « L'empirisme est le système le plus profondément médité qui ait jamais paru en médecine et qui mérite le plus d'être étudié avec soin; celui dont la méditation promet à l'esprit philosophique les résultats les plus utiles et les plus féconds, et peut le mieux servir dans la recherche des méthodes propres à assurer les progrès futurs de la médecine. (*Doctr. méd. de Montpellier*, 1836, p. 47.)

Ceci explique comment et pourquoi il se fait que tant de personnes, même instruites, ont émis des jugements contradictoires sur cette doctrine, et que bien des gens en parlent encore à la légère, ne s'étant pas donné la peine de l'approfondir.

(*La fin à un prochain numéro.*)

COLLYRE CONTRE L'OPHTHALMIE PURULENTE. — CLOT-BEY.

Sulfate d'alumine. . . . . } *aa*. . . . parties égales.
Sulfate de zinc. . . . . }
Eau distillée q. s. pour être saturée.

Selon l'auteur, quelques gouttes de ce collyre versées dans l'œil, à quelque période que ce soit de la conjonctivite purulente qui se développe dans les grandes agglomérations d'individus (armée, camps, vaisseaux), l'arrêtent avec une promptitude remarquable. — N. G.

©BIU Santé

le problème de la perversité sociale sera étudié par des observateurs physiologistes, au lieu de l'être exclusivement par des criminalistes théoriciens.

Aussi, plus l'auteur s'avance à travers les cercles de cet enfer vivant, bien autrement effroyable que celui de Dante, plus l'expression de sa pensée s'accentue dans le sens que nous signalons. Lisez ce tableau saisissant, au chapitre de la *Prostitution* qui clôt le volume. Il s'agit des filles soumises, qu'on a « ramassées » sur la voie publique et qui attendent, au Dépôt, qu'on les interroge : « Leurs attitudes sont très-variées; quelques-unes ricanent; d'autres ont l'air somnolent; les plus rouées cherchent à attendrir et font effort pour pleurer. En somme, ce qui domine, c'est l'indifférence; *ce sont des enfants hébétées.* Lorsque l'une d'elles tire de sa poche sa *queue de rat*, ou un simple cornet rempli de tabac, toutes lui en demandent et se bourrent le nez. Pour une mouche qui vole, elles éclatent de rire; il y en a qui regardent le feu avec de grands yeux ouverts, comme si elles n'avaient jamais vu de charbons enflammés. Une d'elles, vieille, sèche, ridée, quoiqu'elle n'eût que 42 ans, était assise sur un escabeau, les coudes sur ses genoux, le menton dans les mains, l'œil fixe, la bouche pincée, l'air dur et réfléchi; elle eût bien symbolisé la mendicité menaçante. Dans les maisons de fous, section des agitées, on voit des figures semblables.

« Parfois, abruties par l'ivresse permanente et comme pénétrées d'alcool, elles ont un flux de paroles qu'elles ne parviennent pas à arrêter. On a beau les prier, les menacer, leur dire, leur crier de se taire, leur voix lente et traînante laisse échapper des mots sans suite qui tombent avec la régularité de la goutte d'eau des clepsydres. Du reste, elles se doutent bien que leur état intellectuel n'est pas net; elles ont un mot particulier pour rendre cet effet d'oscillation perpétuelle : elles disent, je suis *pavillon.* L'expression est juste; en effet, ces âmes extraordinairement faibles, flottent à tous les vents. » Certainement, la plupart de ces créatures, dépravées soit par un vice de leur constitution, soit par l'habitude même de la crapule, sont des *malades* dans le sens large du mot.

Puisque nous touchons à ce sujet de la prostitution qui intéresse à un si haut degré l'hygiène publique, empruntons au livre de M. Du Camp quelques renseignements dont le lecteur fera son profit.

Combien y a-t-il, dans Paris, de ces malheureux êtres dégradés qu'on appelle des filles soumises? « Le nombre des femmes sur lesquelles la police étend son action, nous dit M. Du Camp, est très-restreint et ne correspond guère à l'opinion reçue. Au 1er janvier 1870, on en comptait 3,656 dont 2,590 isolées et 1,066 dans les 152 maisons actuellement ouvertes. (Plusieurs de ces maisons ont dû être évacuées ou ont été détruites pendant les deux siéges de Paris. Il n'en existait plus que 140, au mois de décembre 1871.) Depuis vingt ans, la diminution est notable; on peut en juger par ce fait que, en 1852, il existait 217 maisons à Paris. Un moraliste superficiel peut s'en réjouir et voir là une preuve de l'amélioration des mœurs publiques; il faut s'en affliger, au contraire, car cet état de choses indique une démoralisation croissante et des plus dangereuses. L'unique préoccupation de beaucoup de ces êtres corrompus est d'échapper tout à fait à l'administration et de vivre dans une indépendance qui devient pour la santé publique un péril de premier ordre et de tous les instants. »

L'auteur consacre ici plusieurs pages éloquentes à l'énumération des causes qui ont amené l'infériorité de notre pays — infériorité momentanée, il faut l'espérer. — « Au milieu de ces causes d'abaissement, la plus vive, la plus pénétrante, que nul frein ne retient plus, a tout envahi; sévèrement gardée autrefois par le seul poids des mœurs, dans les bas-fonds de la Société, elle a gagné de proche en proche; comme une moisissure qui se glisse à travers les fentes d'une muraille, agissant avec la force inexprimable des parasites, elle a lentement, mais inévitablement monté; elle a pris le premier rang qu'on n'ose plus lui disputer; elle occupe la surface, elle s'étale au grand jour; c'est la prostitution insoumise. L'euphémisme administratif l'appelle la prostitution clandestine; il n'y a rien cependant de moins clandestin que ses allures; elle correspond exactement à la définition si précise de la loi romaine; *Palam... sine delectu... pecuniâ acceptâ.* En effet, elle procède ouvertement, sans choix, pour de l'argent; elle encombre les boulevards, les Champs-Élysées, le bois de Boulogne; elle remplit nos théâtres, non-seulement dans les loges, mais sur les planches où elle paye pour se montrer comme sur une table de vente, au plus offrant et dernier enchérisseur; elle a les façons provocantes de ceux qui ne craignent rien; elle force les caissiers à dévaliser leur caisse; elle sort dans des voitures à quatre chevaux; elle porte aux oreilles des diamants historiques. Il n'est si mince beauté, esprit si obtus, qui ne rêve la fortune d'Aspasie; l'exemple de quelques laiderons sans intelligence ni grâce, arrivés à des situations exceptionnelles, prouve qu'en pareille matière toute ambition est légitime... La voie ouverte était trop tentante pour la fragilité féminine, les femmes s'y sont jetées; demandez aux patrons pourquoi ils cherchent en vain des ouvrières; aux artistes, pourquoi ils trouvent si difficilement des modèles; la prostitution insoumise les a saisies et ne les lâchera plus. »

©BIU Santé

Viennent ensuite des révélations curieuses sur les mœurs de ces filles insoumises dont quelques-unes éclaboussent la société parisienne de leur luxe malsain, sur leurs fréquentations, sur les hommes *qu'elles soutiennent*, sur les sources de leur fortune scandaleuse. Qu'on me laisse, à propos de ce dernier point, citer encore un passage. Il révèle des faits qu'il est bon de connaître.

« Elles ont eu (les filles) dans les opérations financières de notre époque, une importance toute nouvelle et généralement ignorée du public.... Dans les grandes affaires de banque et d'industrie qui, depuis une vingtaine d'années, ont encombré notre place et trop souvent compromis son crédit, les femmes de la haute prostitution, les fines fleurs de la galanterie mercantile, ont servi d'*allumeuses*; elles ont amorcé les actionnaires; intéressées aux opérations par les promoteurs mêmes de l'affaire, elles ont profité des nombreuses relations qu'elles entretiennent dans le monde riche pour vanter la spéculation et y faire affluer les capitaux des gens naïfs qui les écoutaient. Dans ce genre de monde, nul service n'est gratuit; on récompensait leur concours en les associant aux bénéfices, sans jamais les laisser participer aux pertes. Et voici comment il se fait que quelques-unes de ces créatures ont, dans certains établissements de crédit public, des comptes courants dont nul banquier ne rougirait, et qu'elles peuvent donner des dots royales à leurs filles lorsqu'elles les marient. »

Y-a-t-il un remède à un tel état de choses? « Laissera-t-on la prostitution insoumise nous envahir et submerger nos mœurs? » Ne doit-on pas chercher à réagir contre ce fléau « de la santé publique, compromise de la façon la plus grave, au nom de la race qui s'étiole, qui décroît, qui hérite des débilités transmises, qui donne un nombre anormal d'aliénés, que les maladies nerveuses épuisent et qui semble avoir été empoisonnée dans les sources mêmes de la vie? » M. Maxime Du Camp estime qu'il est possible de nettoyer ces modernes écuries d'Augias, sans qu'il soit nécessaire d'édicter des lois nouvelles; celles du 14 décembre 1789, des 16-24 août 1790, des 19-22 juillet 1791, disent que « les attributions propres au pouvoir municipal sont de faire jouir les habitants des avantages d'une bonne police. L'arrêté consulaire constitutif du 12 messidor, an VIII, dit, section III, article 23 : Le préfet de police assurera la salubrité de la ville en prenant des mesures pour prévenir et arrêter les épidémies, les épizooties, les maladies contagieuses. » La Cour de cassation, dans un arrêt longuement motivé du 3 décembre 1847, reconnaît, dans l'espèce, que « la police, sur les personnes qui se livrent à la prostitution, exige, non-seulement des dispositions toutes spéciales dans l'intérêt de la sécurité, de l'ordre et de la moralité, mais encore des mesures particulières au point de vue de l'hygiène publique. » En voilà plus qu'il ne faut, ajoute l'auteur, pour armer le préfet de police du pouvoir discrétionnaire dont il a besoin pour purifier nos boulevards, nettoyer ces cafés qui sont devenus de véritables maisons de débauche, vider ces restaurants à la mode où les filles insoumises attendent, comme chez elles, qu'un soupeur les fasse appeler, et pour repousser dans les bas-fonds, dont jamais elles n'auraient dû sortir, ces créatures qui portent avec elles la démoralisation, la maladie et la ruine. »

C'est bien dit, mais si l'administration est suffisamment armée pour intervenir légalement, d'où vient donc qu'elle laisse aller les choses et s'étendre cette lèpre? M. Maxime Du Camp est trop bien renseigné pour ne pas indiquer l'obstacle : « Lorsque, dit-il, après maints délits excusés, pardonnés, intentionnellement négligés, on se décide enfin à arrêter la plus humble de ces filles, on ne peut imaginer la qualité et le nombre des gens qui accourent pour intercéder en sa faveur et réclamer « cette petite. » C'est à ne pas comprendre comment la vénalité du plaisir peut faire naître de si considérables protections. » N'importe; il persiste dans sa conclusion et il maintient que le problème est facile à résoudre, « si l'on veut se tenir en dehors des fausses sentimentalités et ne considérer que l'intérêt social. » Sans doute, et cette dernière condition qui semble profondément ironique, quand on se reporte à l'époque où le travail de M. Du Camp a été écrit, ne paraît plus aujourd'hui tout à fait irréalisable. On peut espérer qu'elle sera remplie demain. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Pasteur a communiqué à l'Académie le résultat de ses nouvelles expériences entreprises pour démontrer que le germe de la levûre qui fait le vin provient de l'extérieur des grains de raisin. L'honorable académicien a préparé quarante ballons munis de cols sinueux, comme ceux dont il se sert habituellement, et, de plus, portant une tubulure droite fermée par un tube en caoutchouc et un bouchon de verre. Dans les quarante ballons, il introduit du moût de raisin filtré, parfaitement limpide, qui reste intact après son ébullition, quoique l'extrémité du col sinueux soit ouverte. Il lave ensuite, dans un peu d'eau, des fragments de grappe

©BIU Santé

de raisin. Le microscope fait découvrir, dans cette eau, après le lavage, une multitude de corpuscules organisés, ressemblant à s'y méprendre, soit à des spores de moisissure, soit à une levûre alcoolique, soit enfin à du *mycoderma vini*. Cela fait, dans dix ballons, on ne sème rien; dans dix autres, on dépose, à l'aide de la tubulure droite, quelques gouttes d'eau de lavage dont il vient d'être question. Dans une troisième série de dix ballons, on dépose de cette même eau préalablement bouillie, puis refroidie.

Enfin, dans les dix derniers, on introduit une goutte de jus de raisin pris dans les grains mêmes, non écrasés. A cet effet, la seconde tubulure droite est un peu recourbée et effilée à la lampe en pointe fine fermée. Cette pointe à laquelle on a donné un trait de lime, est enfoncée dans un grain de raison, puis brisée. Une goutte du jus intérieur du grain de raisin pénètre dans le ballon; on retire la pointe effilée et on la ferme à la lampe immédiatement. (Disons ici, en passant, qu'entre l'action de retirer le grain et celle de fermer le tube, il s'écoule un temps, fort court si l'on veut, mais pendant lequel les germes atmosphériques pourraient pénétrer dans le ballon à la suite du jus. Les précautions prises par M. Pasteur sont insuffisantes, et il ne les accepterait pas si elles étaient invoquées par un adversaire. Tout au plus pourrait-il dire qu'elles suffisent, parce que le résultat est négatif;— soit). Voici les résultats de ces quatre séries d'expériences comparatives : la première série ne donne aucune production; dans la deuxième, on voit apparaître des flocons de *mycelium* et de la levûre de bière, et les jours suivants du *mycoderma vini*. Au bout de quarante-huit heures, les dix ballons sont en pleine fermentation, si c'est l'été. La troisième série n'a pas donné un seul ballon altéré. Enfin, dans la quatrième série, un seul ballon s'est altéré par suite des causes d'erreurs inévitables dans des expériences aussi délicates. « Donc, ajoute M. Pasteur en terminant, la levûre qui fait fermenter le raisin dans la cuve de vendange vient de l'extérieur et non de l'intérieur des grains. »

Sur l'invitation de M. Dumas, M. Pasteur expose ensuite ses idées sur la théorie des fermentations proprement dites. Nous en extrayons les passages les plus caractéristiques : « Les fermentations doivent être considérées comme des phénomènes chimiques corrélatifs d'actions physiologiques d'une nature particulière. Les ferments ne sont point des matières albuminoïdes mortes, mais bien des êtres vivants. Ce qui sépare les phénomènes chimiques des fermentations d'une foule d'autres et particulièrement des actes de la vie commune, c'est le fait de la décomposition d'un poids de matière fermentescible bien supérieur au poids du ferment en action. Ce caractère particulier doit être lié à celui de la nutrition en dehors du contact de l'oxygène libre. Les ferments seraient des êtres vivants, mais d'une nature à part, en ce sens qu'ils jouiraient de la propriété d'accomplir tous les actes de leur vie, y compris celui de la multiplication, sans mettre en œuvre, d'une manière nécessaire, l'oxygène atmosphérique. Les singuliers infusoires qui provoquent la fermentation butyrique ou tartrique, ou certaines putréfactions, non-seulement peuvent vivre et se multiplier à l'abri du contact de l'oxygène, mais périssent et cessent de provoquer la fermentation, si l'on vient à faire dissoudre ce gaz dans le milieu où ils se nourrissent. Tout être, tout organe, toute cellule qui vit ou qui continue sa vie sans mettre en œuvre l'oxygène atmosphérique, ou qui le met en œuvre d'une manière insuffisante pour l'ensemble des phénomènes de sa propre nutrition, doit posséder le caractère ferment pour la matière qui lui sert de source de chaleur totale ou complémentaire. Cette matière paraît devoir être forcément oxygénée et carbonée, puisque ces deux corps simples sont au nombre des principes élémentaires des ferments. Les ferments sont donc des organismes qui peuvent s'assimiler directement des matières oxygénées, le sucre, par exemple, capables de fournir de la chaleur par leur décomposition. Envisagée sous ce point de vue, la fermentation apparaît comme un cas particulier d'un phénomène extrêmement général, et l'on pourrait dire que tous les êtres sont des ferments dans certaines conditions de leur vie; car il n'en est pas chez lesquels on ne puisse momentanément suspendre l'action du gaz oxygène libre. Que l'on frappe de mort par asphyxie, par section de nerfs, etc., un être quelconque ou un organe dans cet être, ou dans cet organe un ensemble de cellules, la vie physique et chimique, ne pouvant être instantanément suspendue, se poursuivra, et si cela a lieu sous la condition de la privation de gaz oxygène libre (intérieur ou extérieur), alors l'être, l'organe, les cellules prendront forcément la chaleur, dont ils ont besoin pour les nouveaux actes de nutrition ou de mutation dans leurs tissus, aux matériaux qui les entourent; dès lors, ils les décomposeront, et l'on verra apparaître le caractère propre des fermentations. »

Suit le récit des expériences qui prouvent que, dans un milieu entièrement soustrait au contact de l'oxygène de l'air atmosphérique, dans un milieu de gaz acide carbonique, par exemple, les phénomènes de la fermentation peuvent être observés. Dans ce cas, évidemment, la fermentation n'a pas été provoquée par les germes que charrie l'atmosphère, et M. Fremy a fait remarquer en quelques mots combien étaient contradictoires les conclusions des premières expériences de M. Pasteur et celles des secondes.

©BIU Santé

M. Trécul, qui nous paraît serrer de plus en plus près la solution du problème des générations dites spontanées, rappelle que les *amylobactes* sont du nombre des êtres qui vivent dans des liquides dépourvus d'oxygène libre. Ils vivent, ainsi que les organismes dont parle M. Pasteur, dans les parties profondes des liquides, et jamais au contact de l'atmosphère. Il n'est pas étonnant, par conséquent, de les voir apparaître dans des cellules bien fermées, occupant encore leur position naturelle au milieu des tissus des fragments employés dans les observations microscopiques. On voit même de ces *amylobactes* se développer à l'intérieur des cellules du liber à parois épaissies, et aussi bien que possible à l'abri de l'intervention des germes atmosphériques. Ils peuvent naître dans des cellules fermées dont le plasma ne contient aucune matière granuleuse. Alors ils commencent par des corpuscules dont l'aspect n'a rien de commun avec les utricules qui peuvent résulter de la segmentation d'un mycélium. Ils naissent souvent aussi, dans les fibres du liber, des granules plasmatiques eux-mêmes.

Il nous semble que la question vient de faire un pas en avant et s'éclaire d'un jour tout nouveau. — M. L.

Ouverture d'un pli cacheté déposé à l'Institut, le 22 juillet 1872, sous le n° 2861, par M. le docteur Éd. Fournié, médecin à l'Institut des sourds-muets :

« Dans le but de donner à la physiologie cérébrale, telle que je l'ai exposée dans mon travail intitulé : *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal*, la sanction de l'expérimentation sur les animaux vivants, j'ai cherché d'abord un procédé qui me permît de léser n'importe quelle partie du cerveau sans compromettre la vie. A cet effet, je pratique d'abord un petit trou sur un point variable du crâne, au moyen d'une sorte de vilebrequin dont on se sert en chirurgie pour les sutures osseuses; puis, à travers ce trou, j'introduis l'aiguille de la seringue Pravaz jusqu'au point du cerveau que je veux détruire, et je pousse l'injection caustique (chlorure de zinc coloré en bleu). La partie touchée par l'injection est détruite; elle ne remplit plus par conséquent ses fonctions, et j'examine ensuite, après que l'animal s'est reposé, quels sont les symptômes qu'il présente. Après cet examen, qui dure de six à vingt-quatre heures, je sacrifie l'animal, et je découvre facilement la partie lésée par l'induration des tissus en cet endroit, et par leur coloration bleue.

Ces expériences m'ont permis déjà de constater que la perception *simple* se fait dans les couches optiques; que la perception *distinguée*, la *mémoire* réclament l'intégrité de la périphérie corticale; que la lésion des circonvolutions ne s'accompagne pas de paralysie des membres, mais seulement d'affaiblissement.

Évidemment, je dois confirmer ces résultats importants par de plus nombreuses expériences. C'est ce que je me propose de faire; mais j'ai cru devoir consigner dès à présent ces résultats, tant à cause de leur importance que du procédé nouveau que j'ai employé pour les obtenir. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 29 octobre 1872. — Présidence de M. Barth.

A Monsieur le Président de l'Académie de médecine.

Monsieur le Président,

Auteur d'un mémoire intitulé : *Influence des événements et des commotions politiques sur le développement de la folie*, publié en 1849, je viens aujourd'hui vous prier d'autoriser la lecture de la lettre que j'ai l'honneur de vous adresser; mon mémoire a été lu devant l'Académie, le 2 mai 1848, et un rapport a été fait par M. Londe, le 6 mars 1849.

Je lis, dans les journaux de médecine, que M. Lunier a présenté à l'Académie une statistique de tous les asiles français qui semblerait, au premier aperçu, renverser en partie l'idée déjà exprimée de l'influence des événements politiques et révolutionnaires sur la production de la folie.

3,000 aliénés ont été reçus en moins pendant les années 1870-71. M. Lunier, lui-même, convient qu'il y a eu 1,800 cas de folie que l'on peut attribuer aux événements. Voici, je crois, les deux principales conclusions de l'auteur de la statistique.

Permettez-moi, Monsieur le Président, d'exposer le plus brièvement possible mon opinion sur une statistique qui vient diminuer la confiance que je croyais acquise depuis 1849.

Les statistiques, en général, viennent aider l'observation; mais les statistiques ne sont pas la science elle-même; toutes les statistiques, pour moi, sont plus ou moins vicieuses, parce qu'elles sont plus ou moins incomplètes. Jetez un coup d'œil sur la statistique des décès de la ville de Paris du 5 au 11 octobre 1872, et vous verrez: variole, 4; fièvre typhoïde, 31; bronchite aiguë, 22; pneumonie, 28; croup, 14; et l'on ajoute: autres affections aiguës, 223; affections chroniques, 296; phthisies pulmonaires, 149. Certes, cette statistique est fort inté-

©BIU Santé

ressante ; mais elle est incomplète, puisque l'on ne désigne pas le nom de toutes les maladies qui ont occasionné la mort. Total : 723 ; la semaine précédente 774. — Je ne prétends pas dire que la statistique de M. Lunier est incomplète, mais je le suppose, d'après l'examen de toutes les statistiques en général.

Revenons maintenant au rapport de M. Londe, critiqué par M. Baillarger.

Cet académicien demande la parole à propos du procès-verbal de la séance précédente, après l'adoption du rapport de M. Londe, rapport qui concluait en ma faveur. J'aurais désiré, dit M. Baillarger, indiquer le nombre des aliénés admis, pendant l'année 1848, dans les hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre, et le comparer à celui des malades reçus dans les années précédentes. Voici quels sont les résultats : Il est entré dans ces hospices, en 1848, 1,354 malades. Les admissions de 1847 n'avaient été que de 1,220, ce qui donne un accroissement de 134 cas ; mais si l'on se reporte aux cinq années précédentes, on trouvera, en 1843, 1,335 aliénés ; en 1846, 1,331, ce qui donne une différence de 19 sur 23 malades au plus. Je suis loin de conclure, ajoute-t-il, que les événements politiques ne donnent pas lieu à un assez grand nombre de cas de folie, car ce serait nier l'évidence ; mais ce nombre me paraît moins grand qu'on le suppose généralement : bien plus, je crois que ces événements sont une diversion à d'autres folies. M. Lunier, armé de sa statistique et partageant les opinions de M. Baillarger, dit, dans son travail présenté à l'Académie le 24 septembre 1872 : les événements de 1870-71 ont produit 17 à 1,800 cas de folie et, cependant, ils ont eu pour effet de diminuer de 3,000 le chiffre des aliénés.

Pourquoi cette diminution de 3,000 aliénés ? Je vais chercher à en expliquer les causes en dehors de l'influence directe des événements.

Esquirol et Pariset, qui étaient autrefois à la tête des médecins aliénistes, ont été consultés par le Conseil général des hospices pour savoir si le nombre des aliénés était augmenté depuis un demi-siècle.

M. Esquirol convient que les événements de la guerre du premier Empire et l'invasion étrangère ont été une cause réelle d'augmentation de fous ; mais que le motif le plus puissant de leur apparition provient de la meilleure tenue des asiles pour les recevoir.

Ainsi, ajoute-t-il, leur nombre est en raison du nombre des asiles.

M. Pariset, avec son génie de littérateur, expose brillamment que les événements de guerre ont pu amener une perversion de l'intelligence et déterminer un grand nombre de folies, et termine son rapport par ces belles paroles : En général, tout changement considérable et rapide, soit dans l'ordre physique, soit dans l'ordre moral, est pernicieux pour la santé et pour la raison ; des réformateurs universels, des fondateurs d'empires et de républiques, des créateurs de constitutions se montrent partout ; de simples artisans, des manœuvres même se sont crus destinés à ressortir du trône et à y monter ; ces croyances, toutes flatteuses pour l'amour-propre, sont des aberrations les plus opiniâtres. J'ajoute, dit M. Pariset, que le diabolique plaisir de commander les hommes est, à ce qu'il paraît, ce qu'il y a de plus chatouilleux dans les voluptés de l'espèce humaine.

M. Pariset semblait pressentir ce qui est arrivé pendant la Commune de 1871.

Mes observations de la folie survenue en 1830-1831, et toutes les fois qu'il y avait des émeutes, si fréquentes à Paris pendant le règne de Louis-Philippe, et enfin les événements de 1848, qui ont amené un grand nombre de fous dans mon établissement de la rue de Charonne, ont été la cause de la production de mon mémoire lu devant l'Académie de médecine en 1848.

Quelles sont les causes qui ont pu faire diminuer le nombre des aliénés dans les asiles français ? M. Lunier le dit lui-même : « La perturbation apportée par l'invasion prussienne dans le service des aliénés, la sévérité plus grande dans les admissions, les diversions produites par les événements dans l'état mental d'un certain nombre d'individus prédisposés à la folie, etc. »

Mais il est un point sur lequel je dois appeler l'attention des observateurs, c'est le bruit que l'on répand qu'il se fait des séquestrations arbitraires sous prétexte d'aliénation mentale.

La loi de 1838 est insuffisante, disent certains journalistes ; de là la timidité des familles à placer leurs aliénés.

Cette loi est toute protectrice cependant ; si l'on a pu prouver des enfermements arbitraires, c'est une culpabilité qui incombe à ceux qui s'y exposent et qui doivent être punis par nos lois ordinaires.

Est-il probable qu'un médecin se prête à donner facilement un certificat de folie ? Peut-on croire qu'un chef d'établissement ne se mette pas en règle avec la loi de 1838 ? Enfin, les agents de l'autorité ne peuvent-ils pas entrer à toute heure dans un établissement d'aliénés pour interroger tel ou tel malade ? La police arrête sur la voie publique les individus qui occasionnent du désordre ; l'aliéné peut être arrêté par la police et conduit en lieu sûr ; mais

©BIU Santé

lorsque les formalités des constatations sont faites sur son état de maladie, il est maintenu ou relâché comme tout autre individu arrêté.

La loi sur les aliénés donne toutes les garanties possibles contre toute atteinte à la liberté individuelle, et je m'étonne de la persévérance de certains légistes à vouloir augmenter la difficulté du placement des aliénés qui peuvent devenir dangereux pour la société. Qui ne connaît l'exemple du fameux Cormier qui, au sortir d'un maison de santé, a tué dans sa cave sa femme et sa belle-sœur?

Je soumets toutes ces réflexions à l'Académie de médecine, parce que j'ai été l'un des promoteurs de l'observation concernant l'influence des événements politiques sur la folie, et qu'il est utile d'éclairer les esprits sur les causes accessoires qui ont pu, dans une statistique, diminuer le nombre des aliénés pendant le cours des années 1870-71. Pendant la guerre, les familles n'ont-elles pas pu, sous prétexte de satisfaire à la loi sur les mobiles, faire partir dans leurs rangs beaucoup de jeunes gens dont le cerveau était faible, et peut-être prédisposés à la folie?

Le nombre des aliénés n'a pas diminué pendant la Commune. Jetez un coup d'œil sur le petit livre de M. Laborde, intitulé : *Les hommes et les actes de l'insurrection de Paris*, et vous verrez que chefs et soldats communeux, entretenus par l'abus des boissons dans un état d'excitation démocratique, étaient dans un état de perversion mentale que les faits de déprédation et d'incendie n'ont que trop justifié.

Parmi les membres de la Commune, on a observé des fous échappés de Bicêtre et de Charenton.

Si vous réunissez tous les documents qui prouvent ce que j'avance, ajoutez tous ces fous démocrates à la liste des aliénés de la statistique de M. Lunier, et vous aurez un complément de chiffres qui vous prouveront une fois de plus que mes observations sur l'influence des événements politiques et révolutionnaires sur le développement de la folie est chose véritable et avérée.

Telles sont mes conclusions, et je viens prier l'Académie de vouloir renvoyer ma lettre à la commission chargée du rapport de la statistique de M. Lunier.

Veuillez, Monsieur le Président, agréer l'assurance de mes sentiments respectueux et dévoués.

Dr Belhomme.

Ce 25 octobre 1872.

Observations pour servir à l'histoire des tumeurs congénitales de la région ano-coccygienne, par M. le docteur Buman, de Fribourg. — Relation de deux observations recueillies par l'auteur, l'une sur une jeune fille de 15 ans lors de la menstruation, opérée et guérie, et l'autre sur un fœtus maculin de 8 mois, mort-né, dont l'autopsie a été faite avec soin. Un historique de la question avec des remarques pratiques et critiques font de cette relation, éclairée de deux planches, une bonne étude à consulter. Elle montre surtout l'incertitude de l'origine de ces tumeurs et les règles du traitement chirurgical à leur opposer. (*Bull. de la Société méd. de la Suisse romande*, mai et juin.) — P. G.

Sul rachitismo fetale (Le rachitisme fœtal), par le docteur A. Filippi, aide d'anatomie pathologique à l'Institut supérieur de Florence. — A l'occasion d'un cas de ce genre qui lui a été envoyé par le professeur Balocchi, pour l'examiner, l'auteur fait une étude historique très-intéressante sur ce sujet et qui répond affirmativement à la question posée en 1853 par Virhow : Existe-t-il un rachitisme fœtal? (*Imparziale*, 1er juin.) — P. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Novembre 1664.

Antoine Drelincourt, candidat en médecine, soutient à Caen, sous la présidence du doyen, Mathieu Maheult (de Vaucouleurs), une thèse sur cette question : *An partus octimestris vitalis?* Il conclut en affirmant que l'enfant né à huit mois n'est pas viable. — A. Ch.

Conférences sur l'oculistique et la chirurgie. — M. le docteur Fano, agrégé libre de la Faculté, fera ces conférences, à partir du samedi 9 novembre, à une heure, à sa clinique particulière, rue Séguier, 14, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

— Par décret du Président de la République, en date du 20 octobre 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Bidaut, médecin adjoint à l'hospice civil d'Évreux (services rendus pendant la guerre), a été nommé au grade de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Fiat lux! Telle était l'exclamation de tous les assistants à la dernière séance de l'Académie. Mais, hélas! la lumière ne s'est pas faite.

Il semble même que cet émouvant et terrible problème de la septicémie s'obscurcit à mesure qu'on cherche à l'éclaircir. A ce point, qu'après une heure de discussion, un professeur bien connu pour la rondeur et la franchise de ses opinions, M. Béhier, s'est écrié : Mais qu'est-ce donc que la septicémie? Je vous en prie, monsieur Davaine, donnez-m'en donc une définition! Pour moi, je l'avoue, je n'y comprends rien.

Et l'assistance, en masse, a fait chorus à cette courageuse déclaration.

Il est certain que les expériences de M. Davaine ont jeté dans les esprits une indécision, un trouble, une émotion que la séance d'hier n'a pu qu'accroître.

M. Magne, ancien directeur de l'École d'Alfort, a pris le premier la parole. On se souvient qu'une partie des expériences de M. Davaine ont été faites avec du sang d'une vache que M. Magne lui avait procuré. Or, l'honorable vétérinaire a tenu à exposer devant l'Académie les conditions dans lesquelles il avait recueilli ce sang. Mais il s'est trouvé que, des explications données par M. Magne, il a été a peu près impossible de savoir de quoi véritablement est morte cette vache. M. Magne n'en a vu que le cadavre, et l'autopsie n'en a pas été méthodiquement faite. Contrairement à M. Magne, M. Bouley croit que cette vache est morte du charbon, et cependant l'inoculation de son sang a produit la septicémie.

D'un autre côté, à Alfort, un cheval auquel on avait pratiqué la castration, est mort à la suite d'infection gangréneuse; 250 grammes de sang de ce cheval projetés dans l'estomac d'un autre cheval, et ce même sang injecté ou inoculé à des lapins, ingurgitation, injection et inoculation, n'ont absolument rien produit.

Expérience non comparable, sans analogie, sans identité, se sont écrié M. Davaine et M. Verneuil. Qu'est-ce que la gangrène? Vous n'en savez rien. Injectez du sang putréfié, et vous produirez sur les animaux inoculés cette virulence du sang qui *crescit eundo* jusqu'à la quatrillionième dilution.

Mais, c'est cette virulence énorme qui répugne à M. Bouley, qui l'effraie et qu'il voudrait concentrer sur la seule race du lapin. Il se plaint vivement que, dans ses premières communications, M. Davaine n'ait fait aucune réserve, et que de ses

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE (1);

Par le docteur P.-V. RENOUARD.

§ XVI. — NOSOLOGIE; NOSOGRAPHIE; CLASSIFICATION DES MALADIES.

Du moment que la médecine est devenue un art, on a éprouvé le besoin de répartir les descriptions des maladies dans un ordre qui aidât l'étudiant et le praticien à graver ces modèles dans la mémoire pour les comparer avec les tableaux mouvants offerts à leurs yeux au lit des malades. A mesure que le nombre des faits décrits avec une multiplicité de détails augmentait, l'urgence se faisait sentir de plus en plus de les disposer d'après une méthode rigoureuse pour en mieux embrasser les détails, et en faciliter le souvenir et la comparaison. C'est ce qui est arrivé aux naturalistes, quand ils ont voulu rassembler en un cadre restreint tous les objets de la nature, au moyen de définitions ou de descriptions abrégées qui permissent d'en saisir et de s'en remémorer aisément les analogies et les différences. Or les objets de la nature offrent des caractères constants, uniformes, toujours saisissables. Les maladies, au contraire, n'ont pas d'existence propre isolée, individuelle; n'étant que des modifications passagères d'individus réels, leurs descriptions n'offrent que des images de phénomènes mobiles qui ne se reproduisent jamais identiquement. On comprend dès lors la difficulté

(1) Suite et fin. — Voir l'année 1871, 30 mars, 20 avril, 4, 9 juillet, 22, 27 août et 5 novembre 1872.

©BIU Santé

expériences bornées au lapin, expériences qu'il accepte d'ailleurs et qu'il a répétées, on ait pu induire des résultats semblables sur les grands animaux et sur l'homme lui-même.

La discussion s'enchevêtre et s'embrouille. A la question précise de M. Béhier : Qu'est-ce que la septicémie? M. Davaine répond par la question même : La septicémie est l'inoculation du sang putréfié et produisant la mort des animaux inoculés.

Mais, à quoi succombent vos animaux? demande-t-on à M. Davaine.

A la putréfaction du sang, répond-il; putréfaction interne.

On insiste, et l'on demande par quels signes se manifeste cette putréfaction du sang? Y a-t-il au moins l'odeur caractéristique?

Non, répond M. Davaine, il n'y a pas d'odeur.

C'est renversant, et M. Bouley s'écrie : « Je n'ai plus rien à dire, car je ne comprends plus rien. »

Fiat lux!

Notre confrère de l'*Abeille médicale* a dit spirituellement qu'une goutte de sang putréfié jeté dans la mer Caspienne n'arriverait pas encore aux dilutions de M. Davaine. On pourrait proposer une autre expérience. Assurément que, dans son trajet à travers Paris, la Seine doit se charger d'une quantité plus ou moins grande de sang putréfié. Pourquoi n'irait-on pas au pont de Saint-Cloud inoculer quelques lapins avec de l'eau de Seine, et quelques autres lapins avec de l'eau distillée? Ou bien pourquoi, au pont de Bercy, ne jetterait-on pas dans le fleuve un kilogramme de sang putréfié, et n'irait-on pas toujours au pont de Saint-Cloud inoculer des lapins après avoir calculé, ce qui est facile, le temps où l'eau contaminée serait arrivée au lieu de l'expérience?

M. Davaine a ouvert un champ illimité à l'expérimentation. Celle que nous proposons ne blesse pas davantage le sens commun que celle à laquelle se livre lui-même ce consciencieux expérimentateur, qui prend une goutte de sang putréfié, la dilue dans mille gouttes d'eau, prend une autre goutte de cette eau et la dilue dans autres mille gouttes d'eau, et va ainsi de mille en mille jusqu'à la millionième, la billionième et quatrillionième dilution. Voilà le fait tout cru. Qu'on le répète dans la Seine ou dans des milliards de milliards de seaux d'eau, le fait reste le même, et selon le désir très-raisonnable de M. Verneuil, l'expérimentation sera comparable.

Cette discussion, ou plutôt cette escarmouche avait été précédée d'un rapport étendu fait par M. Delpech, sur un mémoire de M. Hillairet relatif à un nouveau

---

extrême ou, pour mieux dire, l'impossibilité absolue de distribuer ces descriptions par espèces ou ordres bien distincts et séparés par des caractères constants.

En remontant dans l'histoire aux premières tentatives de ce genre, nous voyons d'abord une division des maladies, selon leur marche, continue ou périodique; selon leur étendue, générale ou partielle; selon leur durée, aiguë ou chronique; leur situation, intérieure ou extérieure; leur mode de traitement, médical ou chirurgical, hygiénique ou pharmaceutique (Hippocrate, Celse); puis des divisions d'après des hypothèses sur la cause prochaine des maladies, chez les dogmatistes, Erasistrate, Galien et chez les méthodistes, Asclépiade et Thémison.

La plupart des nosographes modernes, reconnaissant l'impossibilité de satisfaire en même temps les exigences de la pratique médicale et celles d'une logique rigoureuse, sous le rapport de la classification des maladies, ont pris le sage parti d'avoir surtout égard aux besoins de la pratique. En conséquence, ils ont conservé les divisions anciennes et y en ont ajouté de nouvelles fondées sur une étiologie plus positive, sur des lésions de texture, de composition chimique et de fonctions de mieux en mieux déterminées; c'est ce qu'on nomme la méthode mixte, syncrétique ou éclectique.

§ XVII. — THÉRAPEUTIQUE.

Ars medica est id quod est propter therapeuticem, la médecine n'est un art que par la thérapeutique, et toutes les autres branches de cette science convergent vers ce but suprême. Dans toutes les autres parties de l'encyclopédie médicale, l'artiste, le praticien n'est que simple spectateur, il observe des phénomènes qui sont sous ses yeux; s'enquiert de ceux qui ont précédé, et tâche de prévoir ceux qui doivent s'ensuivre. Puis, par la thérapeutique, il

©BIU Santé

moyen de préparer sans mercure les poils de lièvre et de lapin destinés à la fabrication des chapeaux de feutre.

Sur la proposition de la commission, le mémoire de M. Hillairet a été renvoyé au comité de publication.

M. Luys, candidat dans la section d'anatomie et de physiologie, a présenté l'analyse du beau travail qu'il va publier sur la photographie des centres nerveux.

L'application de la photographie aux recherches les plus délicates de l'anatomie des centres nerveux n'avait encore rien produit de si exact, de si fini, de si admirablement réussi.

MATIÈRE MÉDICALE

LA DIGITALINE AU POINT DE VUE CHIMIQUE, TOXICOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL (1);

Par E. HOMOLLE, D.-M., et G. HOMOLLE, interne des hôpitaux de Paris.

Il nous semble démontré par les expériences de MM. Fagge et Stevenson et les nôtres, que les extraits alcooliques de matière animale en voie de putréfaction sont toxiques. Les accidents qu'ils déterminent chez les animaux (le fait n'est absolument prouvé que pour les grenouilles) ne doivent pas faire admettre nécessairement qu'un principe vénéneux a été absorbé pendant la vie par le sujet dont les déjections ou les organes ont fourni les extraits (2).

En cela, nos expériences nous ont conduits à des conclusions très-différentes des affirmations de M. le professeur Tardieu. (Voir Devergie, *Annales de médecine légale*, 1866.) M. Tardieu ne fournit, d'ailleurs, aucun fait à l'appui de ses prémisses; nous pouvons invoquer, au contraire, des expériences concluantes qui démontrent : 1° que les extraits alcooliques des matières putrides sont toxiques; 2°, et, ceci a

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 13, 27 juillet, 22 août, 21 septembre et 10 octobre.

(2) Si l'on cherche à se rendre compte des principes qui peuvent agir comme toxiques dans ces expériences, il faut éliminer l'alcool chassé complétement des extraits, la créatine et la créatinine, qui s'y rencontrent en trop faible proportion pour avoir une action vénéneuse, et la pepsine (expériences de Fagge et Stevenson). Au contraire, les acides de la bile ont une action bien démontrée sur le cœur, dont ils ralentissent les mouvements; les acides lactique et butyrique, même à faible dose, déprimant fortement le pouvoir musculaire ; tous ces corps sont solubles dans l'alcool.

concourt à leur production, à leur direction; son rôle, de passif qu'il était auparavant, devient actif. Une triple responsabilité va peser désormais sur lui : Responsabilité envers le malade, responsabilité envers la société, responsabilité envers soi-même, envers sa conscience, car je le suppose imbu des purs sentiments de la déontologie médicale.

Quand le praticien a pris toutes ses informations sur les antécédents de la maladie et du malade, et qu'après s'être livré à un examen minutieux de tous les phénomènes, en s'aidant des procédés d'exploration que la science contemporaine met à son usage, il s'est formé une reproduction idéale aussi exacte que possible de l'état de son malade; c'est-à-dire quand il a établi ce qu'Hippocrate nommait sa prognose, et que nous appelons son diagnostic, il ne lui reste qu'à formuler une prescription, à prononcer un jugement : qu'il adopte une thérapeutique expectante, simplement hygiénique, ou une thérapeutique active par l'emploi de moyens soit pharmaceutiques, soit chirurgicaux, sa responsabilité reste la même. Trop de timidité, comme trop de hardiesse, peut nuire également; il faut une juste mesure de circonspection et de résolution : *hoc opus, hic labor est.*

De quelle faculté intellectuelle le praticien fera-t-il principalement usage en cet instant solennel? Ce n'est pas difficile à déterminer : Parmi les faits nombreux dont il a meublé sa mémoire par la lecture et par ses propres observations, il cherchera celui qui lui paraît avoir le plus de rapport avec le fait qu'il a sous les yeux, et il choisira la médication qui se sera montrée la plus efficace expérimentalement, d'après ce précepte universel de thérapeutique : *Traitez chaque maladie par les moyens qui ont le mieux réussi dans les cas semblables.*

Il n'a pas fallu un grand effort de dialectique pour formuler un tel précepte, qui découle tout naturellement de cet axiome plus universel : La même cause produit le même effet dans des circonstances identiques. Les plus ignorants s'y conforment par instinct, faisant de la

©BIU Santé

dans l'espèce une importance capitale, que les phénomènes peuvent présenter quelque analogie avec ceux que provoquent les poisons cardiaques. Nous avons constaté dans l'empoisonnement par l'extrait de matières putrides des troubles de la circulation, qu'une observation minutieuse pouvait seule faire distinguer de ceux que produit l'intoxication digitalique (3) observée parallèlement.

Est-à-dire que le mode d'expérimentation au moyen des extraits alcooliques soit, à nos yeux, absolument sans valeur? Non certes, et, dans l'affaire La Pommerais, point de départ de cette controverse, les données fournies par l'expérimentation au moyen de ces extraits nous semblent démonstratives; mais ce qui entraîne notre conviction, ce n'est pas de voir succomber les animaux en expérience, mais c'est de voir se produire les symptômes *typiques* de l'empoisonnement digitalique. *Fréquence décroissante des battements du cœur, arrêt complet* au bout de vingt-huit minutes, *dilatation des oreillettes* et *contraction du ventricule* (Exp. VI, grenouille, n° 2).

Il ne suffit pas, en effet, qu'un animal meure empoisonné par les extraits alcooliques obtenus des viscères d'un cadavre ou des matières vomies, pour qu'on soit en droit d'affirmer la présence d'un poison dans les extraits essayés; il faut, de plus, pour que l'expérimentation ait une valeur réelle, que les symptômes provoqués chez l'animal aient un caractère et suivent une marche déterminés, reproduisant un type connu qui équivaut, dans l'espèce, à une réaction chimique.

Les phénomènes que présentent les grenouilles empoisonnées par la digitaline

(3) Voici l'une des expériences les plus curieuses à ce point de vue; l'extrait provenait de l'évaporation de l'alcool dans lequel était conservé depuis plusieurs années un fœtus humain. Une petite quantité est introduite à 3 heures 15 minutes sous la peau du dos d'une grenouille bien vive.

A 3 heures 30, les contractions ventriculaires, au nombre de 34, sont devenues plus énergiques, le ventricule pâlit complétement.
A 4 heures 30, les pulsations sont descendues à 26.
A 4 heures 40, on en compte 21; à 5 heures 15, 18.
A 5 heures 55, 17 pulsations irrégulières; arrêts suivis de plusieurs battements rapprochés.
A 6 heures 15 la grenouille est dans la résolution complète, mais le cœur bat encore 18 pulsations à la minute; le ventricule présente un froncement de la base à la pointe, mais ne blanchit plus.
A 6 heures 35. La grenouille est morte; le cœur bat encore (18 pulsations).
A 7 heures 15. Commence à se dessécher; 13 pulsations bien rhythmées.
A 8 heures » Arrêt du cœur en diastole.

logique sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose. Aussi les premiers écrivains qui ont voulu faire de ce précepte la base de leur doctrine médicale, ont ils été accusés par leurs adversaires d'exclure le raisonnement de la médecine, accusation banale, qui n'a pas le sens commun quand elle est sincère.

Mais, si la règle a été facile à trouver, si elle est aisée à comprendre, elle n'est pas aisée à mettre en pratique avec discernement, tant s'en faut. Son application éclairée et consciencieuse offre, même dans des cas très-simples en apparence, des difficultés dont le public ne se doute pas et qui requièrent une extrême attention unie à une connaissance assez étendue de toutes les branches de l'encyclopédie médicale. Un exemple donnera un aperçu de ces difficultés.

On nomme fièvre inflammatoire ou synoque, une fièvre continue qui ne se lie à aucune phlegmasie appréciable, qui ressemble beaucoup à la fièvre éphémère, et qui se termine sans convalescence vers la fin du premier septénaire, rarement plus tard. Or, voici les indications qui se présentent ordinairement dans cette affection, d'après un pathologiste ou nosographe de nos jours: « La plupart des fièvres inflammatoires simples, cèdent au repos, à la diète et à l'usage des boissons délayantes; cependant il est quelquefois utile et parfois même indispensable de tirer un peu de sang. On préférera la phlébotomie à l'application de sangsues, à moins qu'on ne veuille rappeler une hémorrhagie supprimée. Il est quelques-uns des symptômes qui réclament des moyens particuliers : Ainsi on calmera souvent la céphalalgie par la position demi-assise, en faisant respirer un air frais au malade, en lui appliquant sur le front des compresses trempées dans l'oxycrat froid; enfin on donnera dans le même but un ou deux pédiluves sinapisés. La constipation cède en général à l'usage de lavements simples; s'ils étaient insuffisants, on

©BIU Santé

constituent la *réaction physiologique* de cet agent toxique. Ce sont ces phénomènes que nous allons décrire; ils ont été bien observés et décrits déjà par plusieurs physiologistes, et M. Vulpian en particulier; nous allons répéter ici ce que nous avons maintes fois noté dans nos propres expériences.

Peu de temps après l'introduction du poison sous la peau, on voit les battements du cœur, qui se faisaient d'abord avec une énergie modérée, devenir plus complets, plus accentués; le ventricule qui, dans l'état sain, ne paraît pas se vider complétement, reste rouge et diminue modérément de volume pendant la systole, se contracte énergiquement, devient tout à fait blanc, conique, puis se laisse largement dilater pendant la diastole pour expulser par une nouvelle systole le sang qui l'a rempli. Cette régularité parfaite de l'évolution du cœur dure peu; bientôt se manifeste un trouble profond; les oreillettes se laissent distendre, le ventricule ne se contracte plus d'une seule pièce, il n'y a plus de coordination dans le retrait des divers points de ses parois, une partie se laisse distendre pendant qu'une autre est contractée; les parois dilatées forment des saillies rouges (bosselures ou protubérances) qui tranchent par leur couleur cramoisie avec les dépressions presque incolores. Puis les oreillettes continuent de se dilater; le ventricule cesse de recevoir du sang, il reste pâle, et lors des contractions qui l'animent encore pendant longtemps, il devient très-petit et pointu.

Un autre phénomène remarquable et bien décrit par MM. Fagge et Stevenson, c'est une forme spéciale de la contraction ventriculaire, un mouvement péristaltique ou de reptation qui semble se propager de la pointe ou quelquefois d'un point déprimé quelconque vers la base.

Signalons encore un fait assez fréquent : le retour d'une série de contractions après ou sans excitation préalable. Enfin nous avons observé plusieurs fois en été, chez des grenouilles bien vives et prises depuis peu de jours, dont les battements du cœur étaient de 60 à 72 par minute, une action beaucoup plus rapide. Sous l'influence de doses élevées du poison, de 0 gr. 005 mill. à 0,01 centigr., l'arrêt du cœur se produit en quelques instants et l'on peut suivre les progrès de la contracture qui se propage généralement de la pointe vers la base.

Voici l'une de ces expérimentations parmi les mieux caractérisées :

Août 1866 : 0,005 mill. de digitaline pure sont introduits sous la peau du dos d'une grenouille petite, mais bien vive; les mouvements du cœur sont très-énergiques. En moins de trois minutes, on voit les oreillettes se dilater beaucoup pen-

---

aurait recours à l'administration de quelque laxatif doux.... (*Traité élémentaire et pratique de pathologique interne*, par E. Grisolle, Paris, 1848, t. Ier, p. 22.)

Je me suis arrêté à ces indications générales; mais il y en a d'autres particulières, sans compter les complications qui peuvent survenir dans certaines constitutions épidémiques. On voit par cet exemple, que les indications curatives se tirent d'une multitude de circonstances qui sont indiquées dans les traités de pathologie, de thérapeutique, de matière médicale et de nosographie. Il en est une seule dont je veux dire ici quelques mots, c'est de l'indication des spécifiques. Quelques auteurs lui appliquent l'épithète d'*empirique* par opposition à celle de *rationnelle*, qu'ils réservent pour d'autres indications bien moins sûres, bien moins efficaces. C'est un préjugé qu'un de nos jeunes professeurs à très-bien réfuté.

« Que signifie, dit-il, ce mot si populaire de spécifique? Rien d'absolu, mais cependant quelque chose de relatif. Il indique une appropriation spéciale et assez constante d'un agent thérapeutique à une espèce morbide bien déterminée, appropriation qui est telle, qu'en général la connaissance de l'espèce morbide est une présomption majeure à l'indication du remède; rien de plus, rien de moins. C'est quelque chose, car à l'ordinaire il ne suffit pas du nom d'une maladie pour avoir une indication à peu près assurée; ce n'est pourtant rien de tout à fait exceptionnel. D'un côté, cette indication souffre de nombreuses restrictions, souvent il faut compter avec les dispositions de l'organisme qui souffre; d'un autre côté, toute maladie révèle, jusqu'à un certain point, par elle-même, un ordre spécial d'indications plus ou moins précises et constantes, indiqué par conséquent un ordre spécial de remèdes; tout cela se pliant, se modifiant selon les cas; mais demeurant pourtant comme règle générale; en sorte que la plupart des maladies, ont, sinon leur remède spécifique, du moins leurs remèdes spéciaux. Entre ce qui est spécifique et ce qui est simplement spécial, il n'y a que des degrés; on

©BIU Santé

dant que le ventricule se contracte, pâlit et diminue de volume; uniformément rouge pendant les premières diastoles, il blanchit successivement de la pointe à la base. Le sommet, d'abord, forme un point blanc qui gagne de proche en proche, exactement comme lorsqu'on vient à toucher successivement les divers points du cœur avec la pince électrique. A mesure qu'une partie est contracturée, elle reste pâle et le sang afflue de moins en moins. Trois minutes après l'introduction de la digitaline, le ventricule est rigide, rétracté, conique, très-petit; sa cavité, effacée par la contraction des parois, est inaccessible au sang qui distend les oreillettes, et cependant la grenouille bondit avec l'énergie normale.

C'est, en effet, un phénomène remarquable et qui fait contraste avec la mort du cœur. Le pouvoir musculaire demeure intact surtout lorsque l'empoisonnement est rapide. La grenouille survit, bondit et nage pendant une, deux heures et plus, après l'arrêt du cœur.

Au dire de M. Vulpian, les phénomènes généraux se produisent plus tôt, et le cœur survit à la mort générale chez les grenouilles vigoureuses en été. Nous ne pouvons nous associer à cette opinion que contestent aussi MM. Fagge et Stevenson.

Les faits que nous venons de rapporter expliquent pourquoi nous regardons la grenouille comme le réactif animal le plus propre à faire reconnaître la digitaline.

Les animaux supérieurs, au contraire, ne présentent pas, sous l'influence de doses toxiques de ce poison, des accidents assez caractéristiques pour qu'on puisse expérimenter sur eux avec avantage.

Voici donc comme il conviendra de procéder à la recherche de la réaction physiologique: Le produit suspect, purifié autant que possible, sera essayé par la méthode endermique sur une grenouille dont on aura préalablement mis le cœur à nu et compté les pulsations, et l'on suivra avec attention les modifications que présentera l'action du cœur. Une grenouille empoisonnée par une faible dose de digitaline (moitié du poids de la substance injectée à la première) sera examinée comparativement.

Si les battements du cœur se ralentissent progressivement, si l'on note les déformations de cet organe que nous avons décrites comme caractéristiques, si le pouvoir musculaire survit franchement à l'arrêt du cœur, si l'on constate enfin la dilatation des oreillettes et la contracture du ventricule, il n'y a presque aucun doute à conserver: la substance essayée renferme un poison du cœur (digitale, scille, hellébore).

En un mot, l'expérimentation physiologique, faite au moyen de substances four-

---

peut les franchir de façon à approcher si fort de l'un qu'il se confonde presque avec l'autre, et que l'on ait à douter quel il est (*Principes de pathologie générale*, par Em. Chauffard, Paris, 1862, pages 595.)

L'auteur ne désigne ici que les spécifiques de maladie ; mais il y a aussi des spécifiques d'organes et de fonctions, tels que l'opium pour le cerveau, le mercure pour les glandes salivaires et les gencives, l'iode pour les glandes mammaires et autres, l'émétique pour l'estomac, l'aloès pour l'intestin rectum, etc.

Il n'y a donc pas, je le répète, deux sortes de thérapeutique. Il n'y en a qu'une seule, basée sur un principe incontestable, que les ignorants, les médicastres, les charlatans, appliquent par instinct, sans discernement; et que les hommes éclairés et honnêtes n'appliquent qu'avec une grande ciconspection, en s'aidant de toutes les lumières de la science. Ceux-ci admettent des indications nombreuses et diverses, qu'on peut ramener à quatre méthodes générales de traitement : La méthode *expectante*, le *synthétique*, l'*analytique*, la *perturbatrice* ou *substitutive* (Voir mon *Histoire de la médecine*, t. 2e, p. 499 et mes Lettres sur la médecine contemporaine, 7e lettre.)

Ici se termine ce que je me proposais de dire sur la théorie médicale. Quant à la théorie philosophique bien plus importante et plus opportune, par suite des tendances de l'esprit moderne dans les institutions sociales, elle sera l'objet d'une publication séparée.

Théâtre de l'Odéon. — M. le docteur Billard du Boëlle, médecin de la Faculté de Paris, est nommé médecin titulaire du théâtre national de l'Odéon, en remplacement du docteur Galtier-Boissière, démissionnaire.

©BIU Santé

nies par une analyse bien conduite, mais dans ce cas seulement, possède une valeur considérable. Elle devient non-seulement un indice, mais une preuve de la présence du poison quand les symptômes observés présentent un type nettement déterminé (déformations et arrêt du cœur caractéristiques des poisons du cœur et en première ligne de la digitaline, au même titre que les convulsions tétaniques dans l'empoisonnement par les strychnées).

Si l'animal meurt sans avoir présenté de phénomènes spécifiques, il y a seulement une probabilité, mais nullement une preuve en faveur de l'existence d'un poison dans la substance essayée.

Nous ne pensons pas qu'on doive faire de l'expérimentation physiologique, de la recherche des réactions animales, une méthode exclusive qui puisse suppléer à l'analyse et aux réactions chimiques, l'une et l'autre sont nécessaires; elles doivent marcher de pair, se contrôler et se compléter mutuellement lorsqu'on dispose d'une quantité suffisante de matières. Nous le répétons d'ailleurs, et nous ne craignons pas d'insister sur ce sujet, l'expérimentation physiologique ne doit être tentée qu'avec les produits d'une analyse chimique préalable.

Lorsque les produits de l'analyse sont très-peu abondants, il faut choisir entre les deux modes de recherches. Comme certains principes toxiques sont mieux caractérisés par les phénomènes d'ordre chimique, d'autres par les réactions animales; il conviendra de préférer l'une ou l'autre méthode d'après le poison dont on sera, par d'autres considérations, autorisé à soupçonner l'existence.

Nous résumons, dans les propositions suivantes, les résultats de ce travail :

1° Le procédé le plus direct, pour obtenir la digitaline cristallisée, consiste à agiter, avec le chloroforme, le macéré de digitale. Le produit de l'évaporation du chloroforme, *digitaline chloroformique*, lavé successivement à la benzine, à l'éther pur et à l'alcool faible (44° *centésim.*), puis repris par l'alcool à 95° *centésim.* et filtré sur charbon, donne d'emblée la digitaline cristallisée;

2° La digitaline obtenue du tannate (digitaline du Codex) peut également donner de la digitaline cristallisée; mais il est difficile de l'obtenir aussi blanche;

3° La digitaline cristallisée ne diffère pas notablement de la digitaline chloroformique sous le rapport des caractères chimiques et des propriétés physiologiques ou toxicologiques;

4° La digitaline n'est ni un glycoside, ni un alcaloïde;

5° La digitaline présente une seule réaction chimique véritablement spécifique, *coloration* en *vert* par l'acide chlorhydrique;

6° On ne connaît pas jusqu'ici de lésions caractéristiques de l'empoisonnement par la digitale chez l'homme et les mammifères;

7° Les symptômes auxquels donne lieu l'intoxication digitalique ne peuvent fournir qu'une présomption, jamais peut-être un signe de certitude pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement par la digitale ou ses dérivés;

8° Les effets toxiques produits par la digitaline chez la grenouille constituent une véritable réaction physiologique dont la constatation, venant corroborer celle des caractères chimiques, permet d'affirmer que le poison employé était la digitale;

9° Dans les questions médico-légales d'empoisonnement on peut retrouver et isoler la digitaline contenue dans les matières vomies ou provenant de l'estomac du sujet empoisonné;

10° L'expérimentation sur la grenouille doit compléter les essais chimiques toutes les fois que la quantité du produit obtenu permet d'y recourir;

11° Les extraits alcooliques *bruts* des matières vomies ou recueillies dans l'estomac, ne permettent pas, en raison de leur composition complexe, d'obtenir un degré de précision suffisant pour ces essais;

12° L'expérimentation sur les mammifères, outre qu'elle exige une quantité beaucoup plus forte de substance toxique, ne donne pas, pour les poisons cardiaques,

©BIU Santé

la digitaline en particulier, des résultats aussi nets, aussi tranchés, aussi facilement observables qu'ils le sont chez la grenouille.

Dr HOMOLLE. G. HOMOLLE, Interne des hôpitaux.

Nous avons répondu aux cinq questions posées dans le programme de l'Académie de médecine pour le prix Orfila.

Nous compléterons ce travail dans un dernier article par les considérations thérapeutiques qui ressortent de nos observations.

(La fin à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE

PHÉNOMÈNES HYSTÉRIQUES; — TOUX NERVEUSE; — MOUVEMENTS CLONIQUES CONCOMITANTS.

Par le docteur VAILLE, à Englefontaine (Nord).

Mlle X..., âgée d'environ 12 ans, est de complexion assez faible, et a dû déjà être soumise à un traitement tonique et à l'huile de morue pour des accidents suspects du côté de la poitrine. Elle est, en outre, excessivement irritable, et présente tous les attributs du tempérament nerveux, comme du reste plusieurs membres de sa famille.

Le 22 janvier 1872, on la croit atteinte de coqueluche, et je suis appelé. Je la trouve gaie et rieuse, mais l'appétit est diminué, et elle accuse comme un endolorissement de tout le corps, et surtout du ventre et du milieu du dos. La démarche est incertaine et titubante. Enfin, la moindre émotion, un coup de sonnette, la chute d'un objet dans la chambre, suffit pour provoquer un accès de toux bien différent des quintes de la coqueluche, sans reprise, ni injection de la figure, ni le moindre crachat. Les quintes, qui durent parfois plus d'une minute, ne paraissent pas très-douloureuses, et ne sont accompagnées ni suivies de malaise, de céphalalgie, etc. Elles commencent par des inspirations, *et non des expirations*, bruyantes, plus ou moins nombreuses, suivies bientôt d'expirations rapides, qui se continuent jusqu'à ce qu'une forte inspiration vienne finir *brusquement* l'accès. Le pouls, plus ou moins agité, reprend aussitôt son rhythme normal, et la patiente sa bonne humeur, comme si rien n'était arrivé. Je prescris des inspirations d'éther et 50 centigrammes de bromure de potassium.

Le 30 janvier, les accès de toux semblent un peu moins longs, mais la démarche est de plus en plus incertaine, comme chez les choréiques. Le sommeil est bon. Je continue le bromure, et je prescris 10 gouttes par jour, dans un demi-verre d'eau, de :

Teinture d'asa fœtida. . . . .
Teinture de castoréum. . . . . } *ââ*. . . 10 grammes

Le 4 février, l'amélioration est loin d'être sensible. Les yeux se convulsent au moment des accès, la figure grimace et pâlit. Puis paraît la quinte, accompagnée maintenant de mouvements cloniques généralisés, très-violents, de même durée que la quinte.

Le 15 février, la toux est un peu moins sonore, et la quinte peut être interrompue par des questions faites à la malade. Elle y répond à la hâte, par un monosyllabe, puis continue jusqu'à l'inspiration finale, toujours brusque, et nullement comparable à la reprise de la coqueluche. Je conseille quelques frictions sur le rachis, qui paraît un peu douloureux. Le reste, comme auparavant.

Le 24 février, le mieux est évident. Les accès sont moins longs et moins fréquents. Les mouvements cloniques ont moins de force; la marche recommence à devenir possible, et l'on observe que l'enfant a beaucoup grandi. Je continue le bromure, et j'y joins des toniques, jusqu'à ce que l'état de la malade soit devenu tout à fait satisfaisant.

Il est à remarquer que nous n'avons observé ici ni la sécrétion d'urine, ni la lourdeur qui suivent habituellement les accès d'hystérie. La malade a toujours conservé sa connaissance, et même a pu interrompre ses quintes pour répondre à certaines questions. Enfin, si la démarche a toujours été incertaine, nous n'avons vu qu'au moment des accès, ces mouvements cloniques violents que nous avons notés. Quoi qu'il en soit, nous croyons pouvoir rapprocher ces faits des accès hystériques décrits par M. Lasègue et par Sydenham.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 novembre 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans les départements de l'Ain et du Calvados.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de M. le docteur Peter, pour la section de pathologie médicale; — de M. le docteur Luys, pour la section d'anatomie et de physiologie; — de M. le docteur Oulmont et de M. le docteur Delioux de Savignac, pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

2° Deux mémoires de M. le docteur Cazenave, membre correspondant à Bordeaux: l'un sur le traitement externe des maladies cutanées dartreuses, des ulcères chroniques et de la fissure anale; l'autre sur un nouveau mode de dilatation des rétrécissements fibro-cartilagineux de l'urèthre.

3° Un mémoire de M. le docteur Christian Fenger, prosecteur à l'hôpital de Copenhague, sur l'endoscopie des plaies d'armes à feu. (Com. MM. Richet et Alphonse Guérin.)

—

M. le Secrétaire, sur la demande de M. Doray, pharmacien à Saint-Lô, fait l'ouverture d'un pli cacheté relatif aux propriétés fébrifuges du *laurus nobilis*, qui seraient au moins égales, suivant l'auteur, à celles du sulfate de quinine.

M. Bussy présente, au nom de M. Ivon, élève des hôpitaux, un mémoire manuscrit relatif au dosage instantané de l'urée dans l'urine, et l'appareil destiné à effectuer ce dosage.

M. Devilliers présente, de la part de M. Blanc, fabricant d'instruments de chirurgie, un appareil destiné au traitement local des maladies utérines.

M. Tardieu offre en hommage un exemplaire de la sixième édition de son *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*.

M. Barth dépose sur le bureau une brochure ayant pour titre : *La bière joubarbée*, par M. le docteur L. Duval.

M. Béhier présente la deuxième partie du *Manuel d'histologie pathologique*, de MM. Cornil et Ranvier.

—

M. Delpech, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bergeron et Vernois, lit un rapport sur un mémoire de M. Hillairet, intitulé : *Nouveau moyen de préparer sans mercure les poils de lièvre et de lapin destinés à la fabrication des chapeaux de feutre*.

M. le rapporteur propose :

1° D'adresser à l'auteur une lettre de remerciements;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées.

—

M. le docteur Luys offre à l'Académie les dernières livraisons d'un ouvrage en cours de publication, ayant pour titre : *Iconographie photographique des centres nerveux*. Il expose le but de ce travail, la méthode qu'il a employée dans sa nouvelle étude de la structure des centres nerveux, les résultats qu'il a obtenus, et les applications cliniques dont ils sont susceptibles.

« Mon but, dit-il, est de donner une description méthodique, *impersonnelle* et authentique de l'agencement des centres nerveux encéphalo-rachidiens; de rendre évidente et dans de bonnes conditions de visibilité, des régions jusqu'à présent peu connues de ces mêmes centres, à l'aide de procédés d'amplification successifs; de vulgariser ainsi les divers champs microscopiques qui jusqu'ici n'étaient vus que par un seul observateur. »

M. Luys ne donne pas ses recherches comme le dernier mot de l'anatomie du système nerveux central, mais il pense qu'elles ouvrent une voie nouvelle et féconde à des recherches ultérieures par une application plus méthodique de la photographie scientifique. (Renvoyé à la section d'anatomie et de physiologie, formée en commission d'élection.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la septicémie.

M. Magne donne quelques détails sur l'origine du sang qui a servi aux expériences de M. Davaine. Ce sang était celui d'une vache morte d'une maladie qui présente quelque res-

©BIU Santé

semblance avec ce que les vétérinaires ont décrit sous le nom de *charbon blanc;* mais les détails de l'autopsie ont montré qu'il ne s'agissait pas d'une affection charbonneuse, et les résultats de l'inoculation du sang, pratiquée par M. Davaine sur les lapins et les cobayes, ont prouvé que l'animal avait succombé à la septicémie.

M. Magne saisit, en passant, l'occasion de parler de l'épizootie de *cocotte* dont il a eu l'occasion d'observer quelques cas dans ces derniers temps. Contrairement à l'assertion émise par M. Bouley, dans une communication récente, M. Magne déclare que la cocotte ne présente pas, cette année, plus de gravité qu'elle n'en offre habituellement; lorsque cette maladie se manifeste avec des caractères graves, cela est dû, suivant lui, à des circonstances exceptionnelles.

M. Bouley rappelle une fois de plus les réserves qu'il a faites, au point de vue de la clinique, à la suite de la première communication de M. Davaine, relative aux résultats des expériences d'inoculation du sang dit septicémique. Il signala alors le danger qu'il y avait à généraliser de pareils résultats, et à les étendre à des espèces animales autres que les lapins et les cobayes. Il s'appuyait sur les faits cliniques pour mettre en doute la réalité d'une conséquence que M. Davaine semblait vouloir tirer de ses expériences, à savoir : que tout animal mort de septicémie avait un sang d'une virulence analogue à celle des lapins ou des cobayes qui avaient succombé à la septicémie expérimentale.

M. Bouley a eu récemment l'occasion de démontrer expérimentalement le bien-fondé des doutes qu'il émettait au nom de l'observation clinique. Il a rencontré, à l'École d'Alfort, un cheval qui se mourait de résorption putride, résultat d'une gangrène traumatique survenue à la suite d'une opération de castration. A la demande de M. Bouley, M. Colin a bien voulu injecter 250 grammes de sang de cet animal dans l'estomac d'un cheval morveux, exempt de septicémie. Le cheval morveux n'a été nullement influencé par cette injection, et a continué à se bien porter, abstraction faite, bien entendu, de son état morveux. Plusieurs lapins inoculés avec le sang du cheval septicémique ont semblé conspirer aussi, dit M. Bouley, pour rester vivants et bien portants.

M. Bouley, sans révoquer en doute les résultats des expériences de M. Davaine en ce qui concerne les lapins et les cobayes, croit devoir renouveler, en les accentuant davantage encore, ses premières réserves et ses doutes relativement à la virulence du sang des animaux, autres que les lapins et les cobayes, morts de septicémie.

En ce qui concerne les résultats des nouvelles expériences de M. Davaine relatives à l'empoisonnement des animaux à l'aide de la saumure et à la production, par suite de cet empoisonnement, d'une septicémie virulente inoculable, M. Bouley déclare qu'il tient à la disposition de M. Davaine un cheval auquel il a fait avaler un kilogramme de saumure, et qui est sur le point de succomber à cet empoisonnement. Il invite M. Davaine à vouloir bien venir prendre du sang de cet animal, avant et après sa mort, pour le faire servir à de nouvelles expériences d'inoculation, afin de voir si le sang de ce cheval est ou non un sang virulent.

M. Bouley termine par quelques mots de réponse à M. Magne. Il maintient ce qu'il a dit déjà de la gravité exceptionnelle qu'a acquise, cette année, l'épizootie de cocotte, et que confirment les faits et les renseignements qui lui arrivent de tous côtés, par l'intermédiaire des vétérinaires qui exercent dans les pays infectés.

M. Davaine répond à M. Bouley que ses expériences avec le sang du cheval atteint de gangrène traumatique, ne prouvent rien, attendu que la gangrène traumatique n'est pas une maladie bien connue, et, surtout, n'est pas la septicémie; et la preuve, c'est que les lapins inoculés par M. Bouley ont survécu. Toutes les fois que M. Davaine s'est servi, dans ses expériences, du sang d'un animal septicémique, les lapins ont succombé, à l'inoculation de quantités infinitésimales de ce sang. De telle sorte que, pour lui, le lapin est devenu le réactif le plus sensible qui lui sert à déceler l'existence de la septicémie.

M. Bouley rappelle que M. Davaine a fait ses premières expériences avec du sang putréfié pris sur un bœuf. Ce sang inoculé à un lapin a déterminé, chez cet animal, la septicémie, et le sang, non putréfié, de ce lapin, inoculé à d'autres leur a communiqué une septicémie virulente transmise d'animal à animal par une série d'inoculations successives. Or cette expérience *primitive* de M. Davaine, avec du sang putréfié, M. Bouley vient de la renouveler avec du sang de cheval atteint d'infection putride, et, cependant, ni le cheval morveux auquel on a injecté 250 grammes de ce sang, ni les lapins inoculés avec ce même sang, n'ont été malades. M. Bouley en conclut que le sang du cheval atteint d'infection putride ne possède pas les propriétés de la septicémie virulente. Il y a donc des animaux atteints d'intoxication putride, de septicémie, et dont le sang n'est pas virulent, ce que, d'ailleurs, démontre tous les jours l'observation clinique.

M. Verneuil demande de nouveau que les expériences relatives à la septicémie soient régularisées, et qu'elles aient un point de départ commun. Il n'existe, suivant lui, aucune

©BIU Santé

analogie, encore moins de similitude, entre les expériences de M. Davaine et celles de M. Bouley.

Les expériences de M. Bouley, pour être concluantes, devraient être calquées sur celles de M. Davaine; il n'en est rien; tandis que M. Davaine inocule du sang putréfié, M. Bouley, lui, inocule le sang d'un cheval atteint de gangrène traumatique; c'est pécher contre toutes les règles de la méthode expérimentale.

M. CHAUFFARD demande que l'on se tienne sur le terrain de l'expérimentation; on verra plus tard quelles applications il est possible de faire des résultats de l'expérimentation à l'observation clinique. Tout autre mode de procéder lui paraît devoir engendrer la confusion, qui éclate dans cette discussion.

M. BÉHIER voudrait que M. Davaine donnât d'abord une définition de ce qu'il entend par septicémie; qu'il décrivît les symptômes et les lésions anatomiques de cette maladie. On aurait ainsi un point de départ, qui manque à cette discussion ainsi qu'à l'expérimentation.

M. DAVAINE répond que, pour lui, la septicémie est une putréfaction du sang pendant la vie, chez l'animal vivant, putréfaction en tout semblable à la putréfaction après la mort, moins toutefois l'odeur de la putréfaction. Quant à ses expériences, il les a commencées avec du sang de bœuf putréfié et chauffé à une température de 39° C.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 7 NOVEMBRE 1736.

On représente pour la première fois, à l'Opéra-Comique, la farce-parade intitulée : *Arlequin, chirurgien de Barbarie*, dont voici le canevas : Deux hommes amènent Scaramouche, officier français blessé, à la bataille de Parme, d'un coup de fusil; la balle est restée dans le corps.

— Dans quel endroit? demande Arlequin.

— Dans le bras droit, répond Scaramouche.

Arlequin, sans hésiter, lui coupe entièrement le bras droit pour extirper la cause du mal.

— Mais, s'écrie Scaramouche, je crois que la balle est passée dans le bras gauche.

Arlequin ne balance pas et fait une nouvelle amputation. Enfin, il lui coupe successivement les deux cuisses pour chercher la balle... qu'on ne trouve pas. Un peu plus, il lui coupait la tête; mais le mutilé est emporté, et la parade finit. — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES. — M. Dumas, membre de l'Institut, est nommé directeur d'un laboratoire de chimie générale et de physiolologie près l'École pratique des hautes études (section des sciences physico-chimiques).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Bouillaud, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, jusqu'à la fin de l'année classique 1872-1873, par M. Bouchard, agrégé près de ladite Faculté.

— M. Dolbeau, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, dans son cours, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1872-1873, par M. Cruveilhier, agrégé près ladite Faculté.

— M. Tillaux (Paul-Jules), agrégé de la Faculté de médecine de Paris, est chargé du cours d'opérations et appareils à ladite Faculté, en remplacement de M. Denonvilliers, décédé.

— M. Ollivier, agrégé, est chargé du cours d'histoire de la médecine pendant le semestre d'hiver.

Hôpital de la Charité. — M. le professeur G. Sée commencera le cours de clinique à la Charité, vendredi 8 novembre, à 9 heures, et le continuera trois fois par semaine.

Les lundis et vendredis seront consacrés à la clinique physiologique et au traitement des maladies chroniques; — le mercredi, leçon de diagnostic.

Tous les jours, à 8 heures, la visite des malades.

— M. le professeur Chauffard ouvrira son cours de pathologie générale le vendredi 8 novembre, à cinq heures, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi suivants à la même heure.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Bouisson, professeur d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de Montpellier, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le premier semestre de l'année classique 1872-1873, par M. Grynfelt, agrégé près ladite Faculté.

©BIU Santé

INSTITUTION D'UN LABORATOIRE AU COLLÉGE DE FRANCE. — Par un arrêté en date du 21 octobre 1872, il est institué, près la chaire de médecine expérimentale au Collége de France, un laboratoire d'histologie, dépendant de l'École pratique des hautes études (troisième section).

M. Louis Ranvier, docteur en médecine, est chargé des fonctions de directeur adjoint dudit laboratoire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 8 *novembre* 1872 : La variole et la rougeole à l'hôpital militaire de Bicêtre pendant le siége de Paris, par M. Colin. — De l'inaltérabilité du caoutchouc par les solutions iodées à quelque degré qu'elles soient, ni même par la teinture d'iode pure, par M. Siredey.

— La *Société de médecine légale* reprendra ses séances le lundi 11 novembre courant, à 3 heures 1/2, à l'École de médecine (salle des thèses).

Les questions à l'ordre du jour de cette séance sont une discussion sur l'aphasie envisagée au point de vue juridique (rapport de Me Demange sur un travail de Me Joseph Lefort). — Un rapport de M. Dolbeau, sur le chloroforme employé comme moyen de faciliter les tentatives criminelles.

ÉCOLE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Cours public et gratuit d'accouchements.* — M. le docteur G. Chantreuil, ancien chef de clinique d'accouchements de la Faculté, commencera ce cours mardi 12 novembre, dans l'amphithéâtre n° 2, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Laborde, ancien interne des hôpitaux, commencera un cours public et gratuit de *pathologie interne et de thérapeutique expérimentale*, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, le lundi 11 novembre, à 2 heures, et le continuera les lundi et vendredi, à la même heure.

Programme : Les maladies du système nerveux. — Principes de thérapeutique et de posologie.

— Le docteur de Wecker a repris ses conférences cliniques *samedi* 2 *novembre*, 55, rue du Cherche-Midi, à deux heures, et les continuera les mercredis et samedis suivants. — Mercredi : Opérations; samedi : Exercices et démonstrations ophthalmoscopiques.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 28 octobre au 1er novembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	3
Rougeole	»	»	»	4
Scarlatine	1	2	3	1
Fièvre typhoïde	13	9	22	28
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	1	6	4
Bronchite aiguë	14	»	14	11
Pneumonie	31	11	42	42
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	6	5	11	12
Choléra nostras	»	1	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	10	»	10	3
Croup	6	5	11	10
Affections puerpérales	3	6	9	10
Autres affections aiguës	189	46	235	206
Affections chroniques	219	70	289(1)	321
Affections chirurgicales	30	34	64	62
Causes accidentelles	14	1	15	13
Totaux	543	191	734	732

(1) Sur ce chiffre de 289 décès, 155 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES : Décès du 20 au 26 octobre 1872. . . . 1,381
Variole, 6. — Rougeole, 4. — Fièvre scarlatine, 22.
— Diphthérie, 9. — Croup, 16. — Coqueluche, 31.
— Fièvre typhoïde, 22. — Erysipèle, 10. — Diarrhée, 32. — Bronchite, 204. — Pneumonie, 104.

ROME : Décès du 7 au 13 octobre 1872. . . . 165
Fièvre typhoïde, 10. — Variole, 1. — Rougeole, 2.
— Diphthérie et croup, 8. — Pneumonie, 7. — Bronchite, 6.

BRUXELLES : Décès du 20 au 26 octobre 1872. . . . 79
Fièvre typhoïde, 3. — Croup et angine, 2. — Bronchite et pneumonie, 7. — Entérite et diarrhée, 7.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

ULCÉRATION TUBERCULEUSE DE LA LANGUE ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 juillet 1872,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Le fait sur lequel j'appelle l'attention de la Société, et qui m'en paraît tout à fait digne, est une de ces ulcérations de la langue, d'un diagnostic difficile, qui ont fait, depuis quelques années, le sujet d'études intéressantes de la part de M. Gosselin, de M. Julliard, de M. Trélat, et qui ont été rapportées à l'influence de la tuberculose. Le cas actuel est éminemment complexe: le malade est tuberculeux ; il a de mauvaises dents ; c'est un fumeur opiniâtre ; et enfin il s'est livré, six semaines avant l'apparition de l'ulcère, à des manœuvres qui auraient pu amener chez lui une contagion syphilitique de la langue. L'interprétation de ce fait est donc très-délicate ; et c'est pourquoi je vous la soumets, avec le malade, et le moule sur nature pris par M. Baretta il y a environ trois semaines.

Voici d'ailleurs l'observation du fait telle qu'elle a été prise par mon interne, M. Reclus, et par moi :

OBSERVATION. — Jean C..., menuisier, 51 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 6 juin 1872. Il tousse depuis six à huit mois, a maigri, a quelques sueurs nocturnes ; sa voix est très-enrouée depuis la même époque. Au moment de son entrée, les signes stéthoscopiques et la nature des crachats laissaient quelques doutes sur la présence de tubercules pulmonaires ; mais aujourd'hui, une matité notable aux deux sommets, surtout à gauche en arrière, des craquements évidents en ce dernier point, et l'examen laryngoscopique pratiqué par M. Isambert ne permettent aucune hésitation : ce malade est tuberculeux. L'appétit est excellent, du reste, et les forces sont conservées.

Comme antécédents vénériens, nous ne trouvons chez lui qu'un bubon suppuré en 1841 ; il n'existe aucun signe appréciable de syphilis soit ancienne, soit récente, ni sur la peau, ni sur les muqueuses, ni à l'anus, ni dans le cuir chevelu ; nulle part, en un mot. Mais le malade confesse que, deux mois environ avant son entrée à l'hôpital, il a eu, avec une femme mariée qu'il croit saine, des rapports *ab ore* ; et c'est environ six semaines après cet écart qu'il s'est aperçu d'un petit bouton qui lui faisait mal à la langue.

D'un autre côté, le malade fume avec excès, non la cigarette, mais la pipe.

Enfin, il a des dents très-mauvaises ; l'arcade dentaire, située en face de l'ulcère de la

FEUILLETON

CAUSERIES

J'éprouve un véritable souci, souci d'amateur de livres, amateur un peu *in partibus*, car la fortune ne m'a jamais été assez souriante pour que mon amour dégénérât en passion de collectionneur. Mais, qu'ils m'appartiennent ou non, j'aime les livres, et la vue d'une belle bibliothèque me transporte d'aise, comme la vue d'un beau tableau, comme l'audition d'une belle musique. Pourquoi être exclusif? Tous les arts élèvent l'esprit, toutes les muses sont sœurs, dirait M. Prudhomme. Mais ma peine est réelle quand je vois se disperser au vent des enchères publiques une belle collection de tableaux ou de livres. Je crains d'éprouver bientôt une de ces peines. Que va devenir la belle bibliothèque de M. Daremberg? Le ministre de l'instruction publique trouvera-t-il dans son maigre budget les fonds nécessaires à l'achat de cette riche collection? Ce n'est guère probable ; pas plus qu'il n'est probable qu'il ose demander un crédit nouveau à l'Assemblée pour cet objet. Quant à la Faculté, il n'y faut pas penser : elle n'a pas un sou vaillant d'économie ; il est bien loin le temps où elle pouvait prêter des centaines « d'escus d'or au roy de France, » et la somme qu'on lui accorde pour l'achat et la reliure de livres nouveaux est véritablement dérisoire.

C'est à la Faculté cependant que serait bien placée cette précieuse collection médicale qui n'a pas sa pareille en Europe, qui est cataloguée, condition précieuse, et dont la dispersion serait un véritable malheur.

Que faire donc? Ce que feraient certainement les membres des grandes corporations mé-

©BIU Santé

langue, que nous allons décrire, est acérée et tranchante comme un rasoir; et, au niveau de l'une des molaires, un chicot pointu complète de ce côté les causes de traumatisme.

Dès son entrée à l'hôpital, le malade appelle l'attention sur une ulcération de la langue, qui est très-douloureuse et gêne la mastication. L'interne du service, l'attribuant à des causes toutes locales, la touche avec le crayon de nitrate d'argent; mais elle continue à s'étendre. On essaye alors le chlorate de potasse en potion; puis l'iodure de potassium porté rapidement à 2 et 3 grammes par jour. L'ulcération augmente toujours, ainsi que la salivation; et voici, vers le 10 juin, quel était l'état de la langue :

A 4 centimètres environ de la pointe de la langue et du côté gauche se trouve une ulcération transversale, irrégulière, qui, de la face supérieure de la langue, où elle arrive à mi-chemin de la ligne médiane, gagne l'inférieure, en embrassant le bord gauche de l'organe. Son aspect diffère notablement à la partie supérieure et à l'inférieure.

La première, la partie supérieure, forme une sorte de rainure étroite, à bords nets, dentelés, décollés légèrement, et taillés à pic; du fond de cette rainure s'élèvent une douzaine de saillies mamelonnées, de petits tubercules arrondis, de la grosseur d'un grain de millet à un grain de chènevis, pressés les uns contre les autres, assez régulièrement, et presque deux à deux, et semblant écarter en dehors les lèvres décollées de l'ulcération. De ces sortes de grosses papilles, les unes sont rosées, les autres violacées; la teinte générale est d'un rouge très-vif. Cette partie de l'ulcère mesure 7 à 8 millimètres dans le sens antéro-postérieur, qui représente sa largeur, sur 2 centimètres dans le sens latéral, qui représente sa longueur.

En arrivant à la face inférieure de la langue, l'ulcération change tout à fait; elle s'élargit, devient ovalaire, et prend une coloration grise, avec des teintes jaunâtres pultacées; elle ne creuse point et semble s'étaler superficiellement; ses bords sont nets, mais non décollés, ni taillés à pic; ils sont seulement marqués par une injection sanguine très-vive du côté de la muqueuse saine: la surface de l'ulcération est inégale, ondulée, mais non mamelonnée; on y remarque quelques points jaunâtres paraissant des follicules ulcérés. Cette partie de l'ulcération mesure 2 centimètres dans le sens vertical, sur 3 centimètres dans le sens antéro-postérieur; cependant, dans ce dernier sens, elle se prolonge dans la gouttière linguo-gingivale et forme une petite traînée étroite d'un gris jaunâtre, en arrière et autour de laquelle on aperçoit çà et là un petit semis de points jaunâtres, gros comme de très-petites têtes d'épingle, qui semblent des orifices de glandules ulcérées; on retrouve, du reste, tout autour de l'ulcération, un certain nombre de ces points jaunâtres, qui sont très-certainement formés par les goulots remplis de pus de follicules enflammés.

L'ensemble de la lésion repose sur une base un peu dure formant tumeur; en sorte que la moitié gauche de la langue est notablement plus épaisse que la moitié droite.

Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés et douloureux, mais modérément.

D'après le malade, l'ulcération aurait commencé il y a environ six semaines par un petit bouton gros comme une lentille à peine, très-douloureux surtout à chaque frottement de la

---

dicales d'Angleterre ou d'Allemagne. Les professeurs et les agrégés de notre Faculté parisienne devraient se cotiser pour faire don de cette bibliothèque à la Bibliothèque de l'École; et si leur souscription n'était pas suffisante, ils pourraient faire appel à tous les amis de la science et des livres en Europe, qui répondraient certainement à leur appel.

Voilà une solution; trouvez-en une meilleure.

Cette fois, au moins, la Faculté ne dira pas que je conspire contre son bonheur et sa gloire, car je voudrais, au contraire, qu'elle pût s'enrichir d'une collection aussi précieuse que rare. En attendant, il faut qu'elle s'enrichisse de trois nouveaux professeurs, car la mort ou la permutation ont fait trois chaires vacantes.

La vacance de la chaire d'anatomie pathologique et de la chaire d'opération a été hier officiellement déclarée. Il s'agit de remplacer M. Denonvilliers, dont l'enseignement, malheureusement intermittent, était fort goûté des élèves. M. Jules Simon qui, cependant, a pris une part active à la révolution du 4 septembre, plus considérable et plus radicale que la petite réforme qu'on lui demande aujourd'hui, n'a pas osé restituer le concours ni en demander la restitution à l'Assemblée nationale. Donc, les trois chaires vacantes seront encore distribuées par présentation, mode condamné par l'opinion.

La chaire d'opération est surtout disputée par deux candidats très-méritants, M. Félix Guyon et M. Léon Le Fort.

La chaire d'anatomie pathologique, rendue vaccante par la permutation de M. Vulpian qui passe à la chaire de médecine expérimentale, aura des concurrents sérieux, et, parmi eux, M. Charcot.

Et, quant à la chaire d'histoire de la médecine, deux candidats vont se trouver en présence : MM. Bouchut et Lorain.

©BIU Santé

langue contre les couronnes dentaires; ce bouton grossit peu à peu; il en poussa d'autres tout autour; et, progressivement, l'ulcération atteignit l'étendue qu'elle occupe aujourd'hui.

Tel était l'état des choses au 10 juin. C'est à ce moment que le moule de la langue fut pris.

Puis on fit limer avec soin les dents, et on prescrivit l'application continuelle, sur l'ulcère, d'un petit tampon de charpie imbibé d'une solution de chlorate de potasse.

Depuis trois semaines que le malade obéit à cette prescription avec une exactitude minutieuse qui ne se dément ni jour, ni nuit, l'ulcération a notablement changé d'aspect, à la face supérieure de la langue surtout; les saillies mamelonnées, papilliformes, ont disparu et laissé à leur place une légère dépression; les lèvres de l'ulcère se sont rapprochées au contact; toutefois, si on les écarte, on constate que l'amélioration est plus apparente que réelle. On découvre alors une sorte de cavité anfractueuse dont le fond, irrégulier, déchiqueté, laisse entrevoir par places les fibres musculaires mises à nu par une sorte de dissection, et dont les bords, décollés assez loin, se soulèvent facilement sous la pression. La partie inférieure de l'ulcération, moins modifiée que la supérieure, l'est aussi cependant; ses bords sont moins nets et se continuent par des gradations insensibles avec le fond; celui-ci est d'une teinte ambrée, violacée et même rosée par places, qui diffère assez notablement de la couleur jaunâtre et pultacée signalée au début, et donne l'idée d'un travail de cicatrisation. Il semble, du reste, que l'ulcère se soit un peu rétréci. La tuméfaction et la dureté de la moitié gauche de la langue ont certainement un peu diminué, et les ganglions sous-maxillaires ne sont plus douloureux ni même appréciables au toucher.

Néanmoins, les points jaunes folliculaires persistent tout autour de l'ulcération, et la traînée signalée dans la rainure linguo-gingivale est toujours la même.

Pendant cette période de temps, on a vu apparaître sur la lèvre inférieure, près de la commissure droite, au point même où le malade avait l'habitude de poser sa pipe, une petite crevasse antéro-postérieure, grisâtre, reposant sur une base violacée et légèrement dure; linéaire au début, elle s'est accrue progressivement, jusqu'à mesurer environ 1 centimètre dans le sens antéro-postérieur sur 4 millimètres de large; elle est entourée aussi de petits points grisâtres (folliculite).

Le malade y applique de même un petit tampon de charpie imbibé de chlorate de potasse; et, depuis quelques jours, elle semble aussi en voie d'amélioration.

L'état général reste bon, bien que les lésions pulmonaires s'accentuent, et les forces se soutiennent, grâce à un appétit qui ne se dément pas.

DISCUSSION. — Tels sont les faits sur lesquels j'appelle l'attention de mes collègues. Grâce à l'exactitude merveilleuse du moulage exécuté par M. Barretta, il y a trois semaines, et que je mets sous les yeux de la Société, en même temps que le malade lui-même, il est facile de contrôler les deux descriptions que j'ai données

---

Ce système de nomination de professeurs par présentation donne de si grandes facilités pour prévoir le résultat que, neuf fois sur dix, quelqu'un un peu au courant des sympathies et des antipathies des présentateurs, pourrait annoncer la nomination. Sans être devin ni prophète, je crois que je pourrais, dès aujourd'hui, vous prédire les trois nominations qui vont sortir du scrutin des professeurs. Mais je ne veux affliger personne, et je garde pour moi seul mes impressions.

Réfractaires à la restitution du concours, reconnaissez donc que les choses ne se passeraient pas ainsi, si nous jouissions des avantages de cette institution.

A l'Académie de médecine, également grande agitation parmi les candidats. Songez donc, douze places vacantes de titulaires ou d'associés libres! Jamais l'urne du scrutin ne se sera trouvé à pareille besogne.

L'élection la plus imminente est celle de la vacance dans la section d'hygiène. Le rapport sur les candidatures en sera fait mardi en comité secret, et c'est M. Fauvel, le dernier élu dans la section qui en est chargé. Si j'étais indiscret, je pourrais vous dire dès ce moment le classement, adopté par la section, des quatre candidats qui se sont seulement présentés. On a été étonné de cette pénurie de candidats pour une section aussi importante. Mais j'ai une nouvelle plus intéressante à vous dire concernant notre Académie.

Le conseil s'est ému de la perturbation qu'apporte dans les affaires de la compagnie la longue interruption des fonctions de secrétaire perpétuel. On sait que depuis bientôt quatre ans une grave maladie éloigne de l'Académie et de Paris M. Dubois (d'Amiens), et que ses fonctions sont intérimairement remplies par M. Béclard, réélu tous les ans secrétaire annuel. Mais toute la bonne volonté de M. Béclard et tout son zèle ne suffisent pas à la double besogne dont il est chargé. De plus, M. Béclard, élu membre du Conseil général de la Seine,

©BIU Santé

des deux périodes de la lésion en cours d'observation, et de constater le changement notable qui s'est opéré.

Avec ces éléments, est-il possible aujourd'hui de poser un diagnostic certain?

Évidemment, nous pouvons éliminer la syphilis. Ce n'est là ni un chancre primitif, ni une gomme; discuter ces points serait superflu. L'ulcération se rapproche peut-être un peu de la plaque muqueuse ulcérée, au moins à sa partie inférieure; mais la présence des mamelons papillaires, et surtout la folliculite ulcéreuse reconnaissable dans toute la lésion et visible principalement dans la rainure linguo-gingivale, sont tout à fait étrangères à la plaque syphilitique; et encore faudrait-il que nous retrouvassions dans les ganglions, et sur la peau, quelques autres symptômes qui font ici complétement défaut; donc, de ce chef, nous pouvons, médicalement parlant, innocenter le malade.

J'en dirai autant du cancroïde; aujourd'hui la chose me paraît claire, mais elle ne l'était pas autant il y a trois semaines : l'aspect mamelonné, presque végétant de la face supérieure de la langue; la tuméfaction dure de presque toute la moitié gauche de l'organe; le retentissement ganglionnaire douloureux et volumineux sous la mâchoire; l'abus invétéré de la pipe, étaient des circonstances assez embarrassantes. Le docteur Raynaud, mon collègue de Saint-Antoine, à qui je montrai le malade à ce moment, eut l'impression que c'était là une tumeur sur laquelle on n'aurait pas hésité, il y a quelques années, à appliquer au plus vite un écraseur. Ce n'était pourtant pas son avis, même à ce moment, ni le mien; en effet, si la partie supérieure de la langue avait quelque analogie avec le cancroïde, elle en différait notablement : nous n'avions pas là de véritables végétations, ni les callosités dures qui les entourent dans le cancroïde, mais plutôt des papilles hypertrophiées, une sorte de glossite folliculaire; et la partie inférieure de l'ulcération surtout n'avait absolument rien d'analogue à l'épithélioma; enfin, l'engorgement ganglionnaire eût été certainement beaucoup plus considérable s'il se fût agi d'un cancroïde ayant envahi déjà une surface aussi étendue.

Quoi qu'il en soit, je pris le parti d'envoyer le malade à M. le docteur Trélat, qui l'examina devant ses élèves à la Charité, et me le renvoya avec le diagnostic écrit et signé : « Ulcère tuberculeux de la langue. »

Depuis ce moment la lésion s'est bien modifiée, et cela sous l'influence évidente du traitement (limage des dents et usage du chlorate de potasse en topique). Mais, en même temps, il est apparu à la lèvre inférieure, près de la commissure droite,

---

est obligé de consacrer périodiquement une partie de son temps à ces fonctions publiques, et de là, des lacunes, des retards et des impédiments dans le fonctionnement de l'Académie.

Dans ces conjonctures, le conseil de l'Académie a décidé de faire une démarche auprès de M. le ministre de l'instruction publique, pour lui demander la mise à la retraite — retraite honorable — de M. Dubois (d'Amiens), dont le grand âge et la nature de sa maladie rendent impossible le retour à la vie active. Si, comme le conseil l'espère, cette démarche — qui doit avoir été faite à l'heure actuelle — était suivie de succès, l'Académie serait prochainement appelée à élire un secrétaire perpétuel en remplacement de M. Dubois (d'Amiens). Ce serait assurément la meilleure terminaison possible d'un état de choses dont la prolongation met en péril les intérêts les plus sérieux de l'Académie.

Ne quittons pas l'Académie sans annoncer une candidature qui va jeter une grande perturbation parmi les candidats aux places vacantes dans la section de pathologie médicale. Cette candidature annoncée est celle de M. le professeur Hirtz, de Strasbourg, qui a résolu de se fixer à Paris.

Cette candidature est considérable, et l'éminent professeur de Strasbourg ne rencontrera, à Paris, que d'ardentes et de légitimes sympathies. Deux places sont vacantes dans la section de pathologie médicale. La première ne paraît pas devoir être sérieusement disputée à M. le docteur Woillez, qui s'est approché du but dans la dernière élection; mais, à la deuxième vacance, M. Hirtz mettra toutes vergues dehors, et je ne voudrais pas être son compétiteur.

Passons à un autre exercice.

J'ai lu dans les journaux politiques que l'avocat Sandon, ce fameux Sandon, que des publicistes, plus passionnés que médecins, avaient pris sous leur protection, dont les aventures avec un grand personnage de l'Empire ont fait tant de bruit et ont été l'occasion de si amères

©BIU Santé

un petit ulcère allongé qui a une certaine analogie avec ce que nous avons décrit à la face inférieure de la langue.

Quelle signification, au point de vue du diagnostic, peut avoir cette double circonstance de l'amélioration de l'ancienne lésion et de l'apparition d'un petit ulcère nouveau? Assurément, le chlorate de potasse est bien capable de guérir quelques cancroïdes; notre collègue, M. Bergeron, me le rappellerait, si j'oubliais que j'en ai guéri un sur la joue par ce moyen. Mais, de ce qu'une ulcération s'améliore sous l'action de ce médicament, il ne s'ensuit pas que ce soit un cancroïde. Et quant à la lésion récente de la lèvre inférieure, son apparition va plutôt à l'encontre qu'à l'appui du diagnostic cancroïde. Rien de plus rare, en effet, que la coïncidence de deux cancroïdes sur le même sujet; et lorsque cela se rencontre, l'extension se fait dans le sens d'une généralisation centripète, et suivant la voie d'absorption des lymphatiques. Ici, c'est le contraire qui se remarque; la lésion est centrifuge, et n'a aucune relation avec le système lymphatique; elle paraît donc sous la dépendance d'une diathèse, et cette considération semblerait militer en faveur de la nature phymique de l'ulcération. Enfin, l'aspect même de cette dernière n'est pas celui du cancroïde labial; là encore, c'est de la folliculite ulcéreuse reposant sur une base légèrement dure et violacée; mais ce n'est pas la surface végétante, ni l'induration calleuse étendue qu'on remarque dans l'épithélioma; et il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire.

Donc, après la syphilis, j'élimine le cancroïde. Et il ne me reste plus que cette alternative, ou d'un ulcère tuberculeux, ou d'un ulcère simple causé par le mauvais état des dents chez un phymique.

Ici, le diagnostic devient très-difficile; et c'est pourquoi j'ai tenu à présenter ce malade à la Société pour m'éclairer de ses lumières d'abord, dans le cas présent, et pour agiter ensuite d'une manière générale une question préjudicielle, en quelque sorte, qui peut être posée dans tous les cas, et qui n'irait à rien moins qu'à mettre en doute l'existence même de l'ulcère tuberculeux de la langue. Je sais, en effet, que, pour bon nombre de médecins, l'ulcère tuberculeux de la langue n'a pas de raison d'être, et que, pour eux, c'est un ulcère qui doit être mis tantôt sur le compte de la cachexie, tantôt sur le compte de l'irritation causée par de mauvaises dents; traumatisme local ou cachexie générale, souvent les deux causes réunies, telle serait toute l'étiologie de cette petite lésion qui ne vaudrait pas tout le bruit qu'on a fait autour d'elle depuis quelques années; et telle serait même la conclusion

---

récriminations contre la médecine, et surtout contre un de nos éminents confrères, j'ai lu, dis-je, que M. Sandon, frappé de congestion cérébrale sur la voie publique, était venu s'échouer à l'Hôtel-Dieu de Paris, où il est mort.

S'il est mort, l'autopsie d'un si précieux sujet doit avoir été faite, soit spontanément par le chef de service dans lequel Sandon a succombé, soit judiciairement. En tout état de cause, la science, l'honneur médical, la dignité médicale, réclament les résultats de cette autopsie. Elle doit avoir dit si Sandon était un malheureux insensé, comme l'a déclaré la médecine. Il faut que la lumière se fasse sur cet incident grave qui a servi de prétexte à des accusations odieuses, et dont la science et la profession médicales ont subi une sorte de solidarité.

J'ai reçu d'un de mes correspondants qui ne signe que par les initiales E. C. une proposition de petite réforme qui n'est pas sans intérêt. A l'hôpital, on cause beaucoup auprès du lit des malades. On s'évertue, il est vrai, à donner au langage du diagnostic une technicité scientifique, que les malheureux patients sont presque toujours inhabiles à comprendre. Cependant, il est des maladies si fréquentes et dont l'appellation revient si souvent, que cette appellation finit par devenir populaire et comprise de tous; telle est l'expression de *tubercule*. Notre correspondant croit qu'elle est aujourd'hui généralement comprise par les malades qui en comprennent aussi la signification fatale. Il propose de le remplacer par le mot *phyma*. (Pourquoi pas *phymie* déjà proposé par M. Piorry?) Le mot *caverne* l'effraie tout autant, il n'éveille que des idées lugubres chez les pauvres patients, et il voudrait qu'on le remplace par le mot *lacune*. Je ne m'y oppose pas, au contraire, et je renvoie la supplique de M. E. C. à nos chefs de service nosocomiaux si charitables et si humains.

Je lis ceci dans une petite notice qui m'a été distribuée :

« Comme pour les garçons à Bicêtre, il existe dans la division des aliénées, à la Salpê-

©BIU Santé

qu'on pourrait tirer, *invito auctore*, bien entendu, de la thèse de M. Julliard, au dire de nos confrères.

Cette fin de non-recevoir me paraît, je l'avoue, un peu sommaire; et je dirai sur-le-champ pourquoi.

D'abord, les descriptions qui ont été faites par différents auteurs de l'ulcère tuberculeux de la langue sont tellement concordantes et analogues entre elles, qu'elles frappent l'œil en même temps que l'esprit; il semble difficile de ne pas individualiser une lésion qui se présente à tous les observateurs avec une physionomie aussi caractérisée. Il serait singulier que le traumatisme seul, ou la cachexie seule, ou ces deux causes réunies, produisissent toujours des effets aussi identiques; et on se défend difficilement de la pensée qu'une cause spéciale correspond à cette lésion spéciale elle-même, et si facile à reconnaître quand on l'a vue une fois.

Ensuite il est inexact de dire que, dans tous les cas, ces deux causes se rencontrent soit isolées, soit réunies, pour justifier la présence de l'ulcération; elles manquent parfois l'une et l'autre, et le fait présenté par M. Trélat à l'Académie de médecine est précisément un exemple frappant de ce que j'avance. Le malade avait les dents excellentes, et ne présentait aucun signe de cachexie; en sorte que le diagnostic de tuberculose pulmonaire ne fut porté que longtemps après l'apparition de l'ulcère de la langue. Sous ce rapport, ce fait est de la plus haute importance.

Il l'est encore en ce sens qu'on a trouvé dans l'ulcère même la granulation tuberculeuse; et cette preuve anatomo-pathologique, indiscutable sous l'autorité des docteurs Vulpian et Liouville, est la meilleure réponse à faire à ceux qui voudraient nier encore l'existence de l'ulcère tuberculeux de la langue.

Toutefois, entendons-nous; faut-il réserver ce diagnostic aux seuls cas dans lesquels le microscope révélera la présence des lésions caractéristiques du tubercule? Cela ne me paraît nullement nécessaire. Rappelons-nous, à ce sujet, ce qui est admis généralement pour la phthisie laryngée : l'ulcération du larynx, si elle est quelquefois très-manifestement tuberculeuse, chez les phthisiques, ne présente le plus souvent aucun caractère qui permette de la rattacher directement au tubercule. Pourquoi n'en serait-il pas pour la phthisie linguale de même que pour la phthisie laryngée? Pourquoi la marche de l'ulcération, son aspect spécial, la concomitance

---

trière, une section d'enfants dégradées par la folie, idiotes ou épileptiques. Cette section, dont furent tour à tour chargés le docteur Mitivié et M. Baillarger, fait aujourd'hui partie du service de M. Delasiauve. Elle possède une école, où sont admises les infortunées qui, à des degrés divers, sont susceptibles d'une culture spéciale. Chaque année, on décerne des prix aux plus méritantes. Ce soin, qui, en raison des événements, n'a pu être rempli en 1870 et 1871, vient de l'être pour 1872. La cérémonie a eu lieu le 17 août, sous la présidence de M. Phélip, directeur de l'hospice. Les dames dominaient dans l'assistance, où, indépendamment des fonctionnaires supérieurs, de MM. les aumôniers, des employés et des internes en médecine ou en pharmacie de la maison, s'étaient rendues beaucoup de personnes du dehors, attirées par une légitime curiosité. »

Dans cette séance, l'un de nos plus méritants confrères, M. le docteur Delasiauve, a prononcé un très-intéressant, très-touchant et très-instructif discours, que je regrette de ne pouvoir faire connaître. Que j'en cite au moins cet éloquent passage :

« J'ai dit l'énorme chiffre des défectueux que renferme la population. Leur présence, on ne s'en doute pas assez, est loin d'y être inoffensive. Beaucoup sont un fléau pour leur famille, un danger pour la société. Apathiques, irritables, si, ce qui arrive, on les rebute, ils deviennent intraitables. Il en est qui, sous l'influence de leurs instincts mal contenus, parfois surexcités, se livrent aux plus honteux écarts, commettent des violences ou des vols, allument des incendies, profèrent des menaces, réalisent des vengeances ou servent d'instruments à la perversité. Les plus abrutis ne sont pas les pires. »

Les belles destinées que se préparerait, que préparerait à l'humanité notre science si nous tous, chers confrères, au lieu de nous user dans des luttes politiques énervantes, nous tournions, comme notre honorable confrère, M. Delasiauve, notre activité, nos aptitudes et notre dévouement vers ce noble but : *Salus populi!*

Dr Simplice.

©BIU Santé

de tubercules pulmonaires, ne suffiraient-ils pas à la faire rattacher à la diathèse tuberculeuse?

Et en effet, de toutes les cachexies qui peuvent attaquer l'organisme, la cachexie tuberculeuse est la seule qui s'observe en même temps que cet ulcère spécial de la langue. Comment comprendre qu'il n'ait jamais été signalé dans les cachexies cardiaque, cancéreuse, scorbutique même, etc...? Et n'y a-t-il pas là la preuve certaine que la lésion est sous la dépendance directe de la diathèse tuberculeuse, et que le traumatisme dentaire, s'il intervient dans la question n'a d'autre influence que celle de la localisation morbide? C'est comme tuberculeux que le malade a son ulcère tout d'abord, et ensuite il l'a en tel point plutôt qu'en tel autre, à cause de l'irritation locale produite par une dent acérée, mal plantée, faisant saillie, etc.

Pour toutes ces raisons, je suis donc convaincu que l'ulcère tuberculeux de la langue a une existence propre et qu'il est possible de le diagnostiquer différentiellement de l'ulcère simple de cause purement traumatique.

Voyons donc si, dans le cas que nous avons sous les yeux, la distinction est possible; car enfin la coïncidence du tubercule pulmonaire et de l'ulcère n'est pas, après tout, un argument suffisant par lui-même; et si rien ne s'oppose à ce qu'un tuberculeux ait un cancroïde ou une syphilide linguale, il n'y a pas non plus de raison pour qu'il n'ait pas un ulcère simple et purement traumatique de la langue.

Eh bien! je crois qu'il ne s'agit pas ici d'un ulcère simple et purement traumatique.

L'aspect de la lésion, au début, me paraît tellement caractéristique que cette considération, rapprochée de la coexistence des tubercules, me semble entraîner la conviction, surtout si on la rapproche de quelques autres circonstances, et particulièrement de l'apparition d'une lésion analogue à la lèvre inférieure; cette dernière ne peut en aucune façon être attribuée à un traumatisme dentaire; et s'il y a quelque cause locale à invoquer, ce serait plutôt l'ancienne irritation causée par le tuyau de la pipe. Il n'y a pas d'ailleurs de cachexie à invoquer; le malade n'est pas cachectique; à part un peu d'amaigrissement, quelques sueurs nocturnes, les signes généraux de la tuberculose sont nuls; l'appétit est excellent; jamais de diarrhée; les forces sont presque entières; et n'étaient quelques craquements au sommet gauche, et la présence de la laryngite chronique, on pourrait mettre en doute la présence du tubercule. Et cependant l'analogie complète des deux lésions linguale et labiale révèle une communauté d'origine; ce sont deux manifestations d'une même cause; les mauvaises dents pour la langue, le tuyau de la pipe pour la lèvre ont déterminé seulement le lieu où cette cause a manifesté son action; et cette cause, c'est la diathèse tuberculeuse.

Telle me paraît être l'interprétation véritable des faits.

Le seul argument à opposer sérieusement au diagnostic c'est l'amélioration réelle survenue depuis quinze jours, après que les dents ont été limées, et après l'usage du chlorate de potasse en topique. Cette amélioration est incontestable; l'ulcère lingual se déterge et présente sur certains points une tendance cicatricielle; je ne le nie point; l'ulcère labial semble depuis quelques jours dans une voie semblable. Mais qu'est-ce que cela prouve? M. Trélat aussi a obtenu une amélioration par le fer rouge, et il lui semblait que l'ulcère était en voie de cicatrisation, quand le malade a été emporté par le progrès de sa tuberculose pulmonaire; et on n'en a pas moins trouvé du tubercule dans les follicules de la langue.

J'ai vu, il y a trois ans, un cas analogue; c'était malheureusement chez un de mes amis, un confrère, et c'était la première fois que j'observais ce petit ulcère tuberculeux de la langue; précisément, à ce moment même, paraissait dans la *Gazette des hôpitaux* la leçon faite à la Pitié, par M. Gosselin, sur ce sujet. Le journal tomba entre les mains du malheureux malade, qui se reconnut sans peine dans la description du maître. Eh bien! ce petit ulcère fut traité par divers moyens, le chlorate de potasse, l'iodoforme, etc... Il y eut des moments de modification telle qu'on pouvait penser qu'il était en voie de cicatrisation; jamais il ne se cica-

©BIU Santé

trisa, et, jusqu'à la fin, il tourmenta le malheureux malade par la cuisson incommode, l'agacement qu'il causait, et l'obstacle qu'il apportait à l'alimentation.

Cet ulcère, un peu plus petit que celui de mon malade actuel, présentait une complète analogie avec ce dernier.

Je ne sais si je m'abuse; mais je suis persuadé que celui-ci ne se guérira pas plus que celui-là. L'amélioration, d'ailleurs, n'est pas si réelle qu'on serait tenté de le croire; et j'ai fait ressortir le fait dans le corps de l'observation; l'hypertrophie papillaire du début a disparu; l'engorgement général de la langue a diminué; et il n'y a plus de retentissement ganglionnaire; mais écartez les lèvres de l'ulcère et vous verrez qu'il se creuse en dessous, qu'il dissèque profondément les fibres musculaires. Examinez les pourtours de l'ulcère au-dessous de la langue; vous verrez une rougeur violacée qui commence à se montrer en avançant du côté du frein; et sur cette rougeur pointent de petites ulcérations jaunâtres microscopiques, comme des grains de fine poussière; c'est la folliculite ulcéreuse qui marche de ce côté; et si l'ulcère tend à se cicatriser dans ce sens, je serais bien surpris qu'il n'eût pas une tendance contraire dans l'autre sens.

En tous cas, c'est ce que l'avenir nous apprendra; et je ne manquerai pas de tenir la Société au courant de ce fait intéressant.

Peut-être, pour fixer le diagnostic, pourrait-on essayer de l'inoculation sur un lapin ou un cobaye; mais, en présence de la facilité avec laquelle on obtient, chez les animaux, du tubercule avec des inoculations de matière même non tuberculeuse, je n'ai pas pensé que ce moyen fût un critérium bien démonstratif.

Reste le renseignement fourni par le microscope; le malade a bien voulu se prêter à un examen fait à loisir par M. le docteur Cornil; je joins ici la note qu'a bien voulu me remettre notre collègue, sans y ajouter aucune réflexion, me référant seulement à ce que j'ai dit plus haut.

EXAMEN MICROSCOPIQUE PAR M. CORNIL.

J'ai examiné le malade porteur d'une ulcération de la langue présenté par M. Féréol. J'a enlevé avec des ciseaux des fragments à diverses parties de la tumeur.

1° Les végétations qui se continuent avec la muqueuse linguale sur les bords de l'ulcère et qui ressemblent à de petites crêtes de coq, ne sont autre chose que des papilles linguales hypertrophiées. Ces papilles sont recouvertes par l'épithélium pavimenteux stratifié normal. Les papilles elles-mêmes sont vascularisées, mais leur tissu conjonctif n'est pas sensiblement modifié : peut-être ce tissu est-il plus considérable, mais ce ne serait en tout cas qu'une congestion et une hypertrophie inflammatoire.

2° J'ai enlevé au fond de l'ulcération un des bourgeons les plus saillants : il présentait simplement la structure des bourgeons charnus inflammatoires, c'est-à-dire qu'il était composé de cellules embryonnaires rondes, disposées les unes à côté des autres, dans une substance amorphe granuleuse. Ce tissu embryonnaire était parcouru par de nombreux vaisseaux contenant eux-mêmes du sang. Une petite quantité de ce liquide s'était écoulée après l'incision.

3° J'ai détaché avec la pointe mousse des ciseaux une petite masse grise qui végétait sur le fond de la tumeur et qui était adhérente dans une grande partie de son étendue. C'était également un tissu embryonnaire ou de bourgeons charnus parcourus par des vaisseaux.

Çà et là, à la surface de ces bourgeons, on voyait quelques cellules cornées, agglomérées ou isolées, mais ces cellules provenaient très-certainement de la salive et des parties voisines de la langue normale, car à la surface des bourgeons du fond de l'ulcère on ne trouve pas de cellules épithéliales en voie d'évolution, et les bourgeons sont limités uniquement par les cellules embryonnaires.

Le liquide contenu dans les anfractuosités du fond de l'ulcère renferme des débris d'aliments et des cellules épithéliales cornées qui proviennent de la salive.

On peut, d'après cet examen, éliminer le cancroïde et les tumeurs malignes, telles que le carcinome. Cependant ces tumeurs peuvent présenter à leur surface du tissu embryonnaire recouvrant les parties profondes. Je ne crois pas que ce soit le cas. — J'ai examiné, en effet, des cancroïdes de la langue où le mucus et les débris de la surface observés pendant la vie présentaient des globes épidermiques très-nets.

Tout porte à croire qu'il s'agit ici d'un ulcère tuberculeux, mais je ne connais pas de signe qui différencie cette ulcération d'une ulcération inflammatoire causée par des corps irritants.

©BIU Santé

J'ai examiné au microscope deux pièces complètes du genre dit tuberculeux et je puis affirmer qu'il n'y avait pas de granulations tuberculeuses, mais seulement un tissu embryonnaire à petites cellules pressées les unes contre les autres.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Colladon adresse à l'Académie un mémoire sur les coups de foudre qui frappent les arbres. M. Dumas, qui l'analyse avec complaisance malgré l'enrouement qui gêne un peu sa parole, décrit ainsi le mécanisme du foudroiement : Quand le tonnerre tombe sur un arbre, les mille pointes des feuilles divisent l'électricité atmosphérique et représentent autant de canaux par lesquels elle s'écoule facilement du côté de la terre. Les feuilles, en conséquence, ne portent aucune trace de ravages; mais tous ces canaux convergent vers le tronc par où doit passer la totalité de l'électricité. Si le tronc est suffisamment humide pour être un bon conducteur, l'électricité gagne le *réservoir commun* sans fracas, et l'on ne s'aperçoit de rien. Mais si, sur son passage, se trouve une partie de bois sec, alors des déchirures effroyables se font et l'arbre est foudroyé. On voit, par cette explication, pourquoi c'est toujours le tronc qui offre les traces du passage de la foudre, et non les parties extrêmes des branches, ni les feuilles.

M. Colladon cherche à expliquer de la même manière ce que l'on observe lorsque la foudre tombe sur un vignoble. Il assimile une vigne à un arbre. Les extrémités de chaque ceps, exactement alignées au même niveau (l'auteur parle des vignobles suisses), représentent les branches terminales. Jusque-là, on peut suivre la comparaison; mais qu'est-ce qui tiendra lieu du tronc de l'arbre? Toujours est-il que, dans une vigne endommagée par la foudre, sur un espace de 50 mètres de diamètre, par exemple, ce sont les parties situées à la circonférence qui auront le moins souffert, et que ce sera le centre de cet espace qui sera le plus cruellement ravagé.

Nous comprendrons peut-être mieux la seconde partie du mémoire de M. Colladon, lorsque le tout aura paru dans les comptes rendus avec les réflexions dont MM. Becquerel père et fils l'ont fait suivre.

M. Yvon propose de construire un nouveau photomètre fondé sur la sensation du relief. L'idée nous a paru fort ingénieuse. Supposez une surface plane et blanche, couverte de caractères en relief également blancs. Mettez de chaque côté de cette surface deux lumières, dont il importe de mesurer l'intensité. Si les deux lumières sont égales, aucune ombre ne se produira ni de l'un ni de l'autre côté des caractères, et vous ne verrez qu'une surface blanche. Mais si l'une des lumières est plus forte que l'autre, elle déterminera une ombre des caractères du côté de la lumière la plus faible, et vous pourrez lire.

M. Faye met sous les yeux de l'Académie de magnifiques et immenses épreuves photographiques de la lune. Elles surpassent tout ce que l'on connaissait jusqu'à présent en ce genre. Rien de pareil, dit M. Faye, n'existe en Europe. Elles sont dues à M. Rutherford, qui assiste à la séance. Ces épreuves obtenues en un quart de seconde, à l'aide d'une lunette de 13 pouces, n'ont d'abord que 4 centimètres de diamètre. Elles sont ensuite agrandies avec des précautions particulières qui rendent impossibles les aberrations de sphéricité et de chromatisme, et elles sont si nettes que les géologues, ajoute M. Faye, peuvent maintenant étudier, avec leur secours, la géologie de notre satellite. Encore un effort, et personne ne pensera plus à aller dans la Lune. Cela n'en vaudra pas la peine.

M. Chevreul, au nom de M. Paul de Gasparin, ingénieur démissionnaire des ponts et chaussées, qui s'occupe maintenant des conditions de l'amélioration des sols arables, M. Chevreul, disons-nous, dépose sur le bureau une note relative à la présence de l'acide phosphorique dans les eaux souterraines.

M. Ch. Robin, au nom de M. le docteur Luys, dépose sur le bureau la deuxième partie de l'iconographie des centres nerveux. (Renvoyé à la commission du prix Montyon.)

M. Pasteur donne lecture d'une note, en réponse à certaines objections formulées par M. Fremy, et portant sur l'impossibilité, au dire de ce dernier, d'obtenir des phénomènes de fermentation avec de très-petites quantités de jus de raisin; M. Pasteur affirme en avoir obtenu très-facilement. Avant de répondre, quant au fond, à l'argumentation de son confrère, M. Fremy tient à présenter quelques observations sur la forme employée par M. Pasteur, et sur les expressions ou les insinuations mal sonnantes, inacceptables qui fourmillent dans ces notes.

M. Pasteur, qui a toutes les peines du monde à se contenir, et qui interrompt à chaque instant son contradicteur, demande à l'Académie de nommer une commission, devant laquelle seront répétées les expériences et qui prononcera sur leur validité.

©BIU Santé

Cette idée d'une commission ne sourit pas à M. Fremy, qui croit mieux faire en proposant à M. Pasteur de travailler en commun avec l'aide et sous le contrôle de quelques confrères, qu'il désigne.

M. Pasteur réplique vivement; les deux adversaires s'animent et parlent tous deux à la fois. MM. Dumas et Wurtz interviennent. Ils pensent l'un et l'autre que la nomination d'une commission est conforme aux usages de l'Académie. La commission n'aurait pas à juger les principes, ni à se mêler des interprétations dont les expériences peuvent être l'occasion; elle devrait se borner à vérifier les expériences. D'ailleurs il s'agit de savoir si les expériences de M. Pasteur sont contestées. Si oui, une commission sera utile, et même indispensable; si non, elle est inutile.

Au lieu de se tenir à ce point précis de la question, M. Fremy recommence toujours la discussion générale, interrompue à chaque mot par son bouillant contradicteur. Il fallait que M. Fremy fût bien ému et certainement troublé, pour ne pas s'apercevoir que son insistance à demander que M. Pasteur et lui travaillassent de concert, provoquait les sourires et l'étonnement de tous ses auditeurs. Pendant une heure et demie (la séance ne s'est terminée qu'à six heures) il a fait de stériles efforts pour obtenir que M. Pasteur le laissât parler une minute tranquillement, et il espérerait que dans une conférence à huis clos, loin des yeux du public et hors de la contrainte académique, son adversaire et lui pourraient s'entendre à l'amiable! Mais si une telle rencontre avait lieu, on ne retrouverait pas même les bocaux des expériences.

Dr Max. Legrand.

JOURNAL DES JOURNAUX

On the nature, etc. (*De la nature de l'état appelé épilepsie*), par M. Thompson Dickson, professeur de pathologie mentale à l'hôpital Guy, de Londres, et médecin de l'Infirmerie des épileptiques et des paralysés.

Après toutes les théories émises sur la pathogénie de l'épilepsie, en voici une autre toute mécanique, qui se résume dans les trois propositions suivantes:

I. L'épilepsie est une contraction des capillaires du cerveau et des petites artères; l'ordre d'un accès étant l'irritation du cerveau, directe ou secondaire à l'épuisement, puis la contraction des vaisseaux et l'anémie cérébrale, suivie de la perte de connaissance en résultant.

II. La contraction musculaire et le spasme, ainsi que tous les autres phénomènes de l'accès, ne sont que secondaires et non essentiels ni constants; ce sont des manifestations du contrôle imparfait du système nerveux cérébral ou du défaut d'équilibre de ce système avec les autres.

III. Le signe constant et pathognomonique de l'épilepsie est donc la perte de connaissance; c'est le premier phénomène subjectif.

C'est à examiner les objections faites à cette théorie par la presse anglaise — et elles sont nombreuses — que l'auteur a consacré cette longue leçon. (*Lancet,* août.) — P. G.

De quelques modifications physiologiques importantes produites dans l'économie humaine par les changements de climat. — Résultats de constatations précises faites par le docteur Rattray, sur le personnel de l'équipage du vaisseau anglais le *Bristol*, dans son passage des pays chauds dans les parages froids et *vice versa*. Avec le spiromètre, l'influence de l'atmosphère sur la respiration a été mesurée sur les officiers et marins, blancs et noirs, en santé et en maladie, la nuit et le jour. Les mêmes expériences ont été faites sur le pouls et sur la température organique, sur la sécrétion rénale et cutanée, sur le poids du corps avec différents régimes alimentaires. Il résulte de ces expériences, des indications thérapeutiques et hygiéniques dont voici les plus importantes:

1° Les zones tropicales doivent être évitées par les habitants des zones froides pendant la saison des pluies;

2° Les jeunes gens, les anémiés, les malades, doivent fuir les régions chaudes;

3° Les adultes dont le développement est terminé peuvent seuls y séjourner;

4° Tous, même ces derniers, doivent opérer un prompt départ quand une grande perte de poids et de forces vient les prévenir que la maladie approche.

M. le docteur Foucaut a donc bien fait de traduire en français ce mémoire remarquable. (*Arch. de méd. navale,* juin.) — P. G.

De la charpie de chanvre et de ses avantages comme moyen de pansement, par M. le docteur Auguste Jansen, médecin militaire belge. — En traitant le chanvre par le carbonate de soude, puis l'hypochlorite de chaux pour le blanchir et ensuite l'hyposulfite de soude, M. Broeker, chimiste, obtient une très-belle charpie qui possède des propriétés absorbantes remar-

©BIU Santé

quables pour les pansements. Ce sont les résultats très-satisfaisants que l'auteur a obtenus avec cette charpie qui sont consignés ici avec l'historique et la valeur comparative des autres moyens employés dans le même but. (*Ann. de la Soc. de méd. de Gand.*) — P. G.

Contribution à la physiologie des nerfs pneumo-gastriques; différences entre le droit et le gauche pour leur action suspensive sur le cœur, par M. Masoin, professeur à l'Université de Louvain. — Fondé sur 37 expériences de galvanisation faites sur des lapins, des pigeons et un chien, l'auteur ayant observé une grande différence d'action des deux nerfs vagues sur le cœur conclut *qu'ils ne se comportent pas d'une manière identique vis-à-vis du cœur. Pour ralentir et suspendre le fonctionnement de cet organe, le nerf droit possède une puissance de beaucoup supérieure à celle du nerf gauche.*

La symétrie physiologique du système nerveux se trouve ainsi rompue si étrangement qu'un nerf du côté droit domine plus que le nerf du côté gauche sur un organe qui, cependant, appartient à la moitié gauche du corps. C'est là un fait nouveau. Toutefois, cette influence ne s'exerce pas sur un département circonscrit du cœur. *La coercition s'opère en masse sans qu'il y ait, pour le pneumo-gastrique droit ou gauche, une sphère d'action exclusive.* (*Bullet. de l'Acad. de méd. de Belgique*, n° 4.) — P. G.

NÉCROLOGIE

Extrait d'une Notice sur le docteur Destouches.

Destouches (Louis-Denis-Alfred) est né à la Roche-Pasay (Vienne), le 5 août 1823; il appartenait à une honorable famille du Poitou, qui a compté, du côté paternel, plusieurs membres dans le Corps médical.

Son grand-père, M. Fournet, son père ont été des praticiens estimés.

Venu à Paris pour faire ses études médicales, Destouches était reçu interne des hôpitaux en 1848. C'est à cette date que remonte notre liaison.

Se sentant une aptitude toute particulière pour la chirurgie, il avait recherché et obtenu la place d'interne dans le service de M. Roux, à l'Hôtel-Dieu. Ses heureuses dispositions furent appréciées par l'habile chirurgien pendant les deux années qu'il passa près de lui. Mais M. Roux vint à mourir.

Cette perte exerça une influence regrettable sur l'avenir de sa profession; elle lui fermait la voie chirurgicale qu'il préférait, voie plus rapidement brillante que la médecine, où le talent et la réputation ne se consacrent qu'avec les années.

Si, plus tard, il n'a pas été récompensé selon son mérite dans des luttes très-honorables pour lui, au dire même de ses concurrents, il ne faut en accuser que la part du hasard des concours, où le savoir modeste n'est pas la seule arme pour conquérir sa place.

Destouches avait reçu, dans ses dernières années, un témoignage de l'estime qu'il s'était acquise parmi ses confrères. Le docteur Pilliot le nommait en 1869, à son lit de mort, son exécuteur testamentaire. Il s'acquitta avec sa délicatesse ordinaire de cette mission, et sut faire remettre à chacun les nombreuses donations que notre confrère généreux, sans oublier sa famille, avait léguées aux Sociétés médicales qu'il savait capables d'en faire un bon emploi.

Mais les grandes épreuves de 1870 allaient atteindre sérieusement ce caractère généreux, blessé dans son patriotisme pur, mais ardent comme ses sentiments. Après les fatigues de la profession, pendant le siége, de vives émotions l'attendaient après l'armistice. Il allait revoir sa famille; il allait retrouver à Nantes, après cinq mois de séparation, sa jeune femme que sa position l'avait obligé d'éloigner de lui pour la mettre en sûreté au milieu des siens. Il allait être père enfin!

C'est sous l'influence de ces impressions qu'il fut atteint, huit jours après son départ, d'un érysipèle de la face. L'affection régnait alors à Nantes. Son organisme anémié, déprimé par les souffrances physiques et morales antérieures, ne pouvait lutter contre une maladie septicémique qui s'aggravait, peu de jours après son début, par des complications du côté de la poitrine et du cerveau. Malgré les soins empressés, éclairés, qu'il reçut dans sa nouvelle famille, Destouches succombait le 25 février à l'âge de 48 ans, prématurément enlevé à sa famille, n'emportant pas même la douce pensée de se savoir père.

Destouches a résumé dans sa courte existence les qualités d'un fils, d'un citoyen, d'un médecin, d'un ami, partout et toujours pénétré du sentiment de ses devoirs, au moment où il allait triompher de bien des obstacles. Le souvenir de sa bonne amitié et de l'heureuse influence qu'elle a exercée sur notre vie m'a dicté ce simple récit d'une existence qui prouve à tous la vérité de ces grandes et belles pensées de Cicéron :

« L'amitié seule renferme une foule d'avantages; de quelque côté que vous vous tourniez,

©BIU Santé

« elle est toujours là; elle n'est exclue de nulle part; jamais hors de saison, jamais importune. Par elle, les absents sont présents, les pauvres sont riches, les morts sont vivants; « tant les respects, les souvenirs, les regrets de leurs amis les rattachent à l'existence. »
(*De amicitiâ, Cic.*)

Dr Desruelles,
Ancien interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

Potion contre la céphalalgie. — Wright.

Sulfate de magnésie . . . } Sulfate de soude. . . . . }	âà.	20 grammes.
Teinture de cardamome	2	—
Sirop d'écorces d'oranges amères	40	—
Hydrolat de cannelle.	60	—

Faites dissoudre.

Deux cuillerées par jour contre la céphalalgie qu'éprouvent les femmes pléthoriques pendant la grossesse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Novembre 1522.

La peste est à Paris depuis plusieurs mois. Une ordonnance défend aux hôteliers, rôtisseurs, taverniers, pâtissiers, charcutiers, poissonniers, fruitiers, logeant ou vendant des vivres dans les maisons où il y avait eu des pestiférés depuis le 1er octobre, de loger aucuns passants ou survenants, et de vendre ni de distribuer aucuns vivres. Toutes les maisons où il y a eu des pestiférés seront marquées d'une croix blanche. — A. Ch.

COURRIER

Académie de Paris. — Le ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y a lieu de pourvoir aux chaires d'anatomie pathologique et d'opérations et appareils, vacantes à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 20 novembre:

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Faculté de médecine de Paris. — Les vacances ont été employées à des travaux d'agrandissement et de réparations dans les divers services de la Faculté.

A l'École pratique, construction d'un laboratoire de chimie biologique qui a été ajouté aux laboratoires de microscopie construits il y a deux ans; ce nouveau laboratoire est destiné aux étudiants qui désirent se livrer à des recherches de chimie physiologique ou pathologique, en vue de la préparation de leur thèse;

A la Faculté, restauration de l'amphithéâtre; agrandissement du secrétariat; travaux de réfection dans la cour et dans les combles; agrandissement du laboratoire de chimie.

L'Administration de la ville de Paris a prêté son concours le plus large et le plus généreux pour l'exécution de tous ces travaux.

Les exercices pratiques d'anatomie ont commencé dès le 21 octobre;

Les examens ont commencé le 28 octobre;

Tous les cours ont commencé cette semaine;

Ils ont lieu dans l'ordre indiqué dans le bulletin que nous avons publié.

— M. le professeur Béhier reprendra ses leçons de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, le mercredi 13 novembre 1872, à 9 heures 1/2.

Les visites et interrogations au lit des malades ont lieu tous les jours, à 8 heures.

Boîte aux Lettres

M. W... père, à Douai (Nord). — Réparation d'honneur; manuscrit retrouvé à l'imprimerie. Dans quelques jours, vous recevrez une épreuve.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

ULCÉRATION TUBERCULEUSE DE LA LANGUE;

Deuxième note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1872,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

J'apporte aujourd'hui à la Société le dernier chapitre, avec pièces à l'appui, d'une observation intéressante dont je l'ai déjà entretenue dans la séance du 12 juillet dernier. Il s'agit de ce malade qui était atteint d'un ulcère de la langue, d'un diagnostic difficile; j'avais mis sous vos yeux le malade lui-même, et en outre le moule anatomique de sa lésion prise à son début, environ six semaines avant la présentation; et, après discussion du diagnostic, j'avais éliminé successivement le cancer, la syphilis, l'ulcère de cause locale, pour affirmer que la lésion était sous la dépendance de la tuberculose, soit que cette lésion fût directement le résultat d'un ramollissement tuberculeux *in situ*, soit qu'elle fût, comme cela se voit souvent au larynx, l'expression de la diathèse tuberculeuse sans qu'on y trouvât de tubercule.

L'impression de plusieurs de nos collègues présents à cette séance, était que mon affirmation était un peu risquée, et que l'ulcère pouvait être simplement un ulcère de cause locale, déterminé et entretenu par de très-mauvaises dents, par l'abus immodéré de la pipe, et qu'un traitement bien dirigé devait en amener la cicatrisation. A l'appui de cette manière de voir, on faisait remarquer que l'examen du malade révélait un progrès très-marqué sur son état, au moment où le moule avait été pris. En effet, les dents ayant été limées, et le malade ayant tenu appliqué, jour et nuit, sur son ulcère, un tampon de charpie imbibé d'une solution de chlorate de potasse, il s'en était suivi déjà à ce moment une amélioration très-positive: l'ulcère s'était détergé; les hypertrophies papillaires avaient diminué, ainsi que la tuméfaction de la langue et l'engorgement des ganglions sous-maxillaires. On pouvait donc espérer, qu'en persévérant dans l'emploi du topique qui avait si bien réussi jusqu'à ce jour, on arriverait à une cicatrisation complète.

Je ne partageais pas, pour ma part, ces espérances; et j'y étais d'autant moins porté que je me souvenais avoir vu un cas analogue, dans lequel j'avais obtenu à l'aide de la poudre d'iodoforme une sorte de rétrocession temporaire de la lésion; ce qui n'avait pas empêché l'ulcère de reprendre un peu plus tard sa marche

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

L'ÉTHIQUE ET LA PHILOSOPHIE MÉDICALE

(DEUXIÈME ARTICLE)

On a vu, par notre premier article, sur quel terrain la question a été posée par nos confrères de Marseille, MM. Bertulus, de Capdeville, Fabre, Villeneuve, Demeules. « Pour rester en dehors d'une pareille lutte, nous disent-ils, il faudrait n'avoir ni tête, ni cœur... Le spectateur qui observe doit devenir à son heure le soldat qui combat. »

Il est bien évident que l'heure est solennelle; la pulvérisation des doctrines a amené ce résultat singulier, qu'il n'y a plus guère en présence que des opinions extrêmes, ou du moins nettement définies. On a vu ce que valent toutes les opinions mixtes, tous les ménagements intermédiaires, dont le résultat le plus clair est de compromettre la conscience de ceux qui y souscrivent sans jamais rallier aucun des soldats du camp adverse.

En cette situation, on comprend que tout homme d'honneur aime à relever son drapeau et à faire profession des convictions qui déterminent sa conduite. Pas n'était besoin de nous aiguillonner beaucoup, pour nous provoquer à parler à notre tour. Ce n'est pas à nous qu'il en coûtera d'élever la voix en cette circonstance et de dire le fond de notre pensée, depuis longtemps transparente d'ailleurs, à ce qu'il nous semble.

Ne nous faisons pas illusion cependant: cette campagne ouverte contre ce que l'on pourrait appeler: *les radicaux de la science*, n'aura pas tous les résultats qu'on en devrait

©BIU Santé

progressive, et le patient de succomber. La même circonstance est signalée dans l'observation de M. Trélat; après l'application du fer rouge, l'ulcère sembla se déterger, et le chirurgien put croire un instant qu'il allait guérir son malade; ce qui n'empêche point que l'observation se termine par la nécropsie. Il devait en être de même encore cette fois. Voici du reste, très-brièvement rapportées, les principales péripéties de la longue agonie de mon malheureux malade.

On se souvient que, très-peu de temps avant sa présentation à la Société, X... avait vu survenir sur la lèvre inférieure, et près de la commissure droite, c'est-à-dire précisément au point sur lequel appuyait habituellement le tuyau de la pipe, une seconde lésion très-analogue à l'ulcère qui siégeait à la partie gauche et moyenne de la langue. Ce fut d'abord une fissure antéro-postérieure, grisâtre, reposant sur une base molle, quoique un peu tuméfiée; tout autour on voyait de petits points jaunes, entièrement analogues à ceux qui ont été signalés sur la lésion linguale. Puis la fissure prit de la largeur en même temps qu'elle s'étendait dans le sens antéro-postérieur, et que ses bords se déchiquetaient; toutefois, on n'y remarqua jamais rien qui rappelât les hypertrophies papilliformes qui furent observées au début sur le dos de la langue.

Dans le courant de juillet, on constata que la double ulcération de la langue et de la lèvre faisaient de nouveaux progrès; le pansement au chlorate de potasse devint douloureux, intolérable même; le fond de l'ulcère de la langue était sanieux, brunâtre, se creusait, et on y voyait manifestement les fibrilles musculaires mises à nu et comme disséquées.

J'essayai inutilement de plusieurs topiques : Eau alcoolisée et phéniquée; glycérine, laudanum, borax, eau de sureau, etc. Je touchai au perchlorure de fer, à la teinture d'iode; le tout inutilement. De jour en jour, la déglutition et l'alimentation devenaient plus douloureuses, plus difficiles; la salivation augmentait, et les ganglions sous-maxillaires étaient redevenus sensibles à la pression.

Le 25 juillet, à ma demande, mon collègue M. le docteur de Saint-Germain fit une cautérisation énergique au fer rouge des deux surfaces malades.

Cette opération, rendue indolente par l'usage du chloroforme, qui nous révéla chez le malade un certain degré d'alcoolisme, fut suivie d'une période d'amélioration principalement du côté de la langue. A mesure que l'eschare superficielle disparaissait par un travail insensible, on constatait que la perte de substance, causée tant par la maladie que par la médication, avait été très-considérable; mais

---

espérer. Ne nous attendons pas à voir les coryphées du positivisme descendre dans l'arène et se mesurer avec leurs adversaires. Comment d'ailleurs voulez-vous qu'ils discutent? quand on a dans son bagage philosophique l'étroitesse systématique de Comte renforcée des nuageuses absurdités de Hégel et de ses compatriotes, on ne discute plus, on rêve. S'ils sont quelque peu conséquents avec eux-mêmes, ils vous regarderont avec un étonnement qui n'exclura pas la commisération et s'abstiendront de vous répondre.

Est-ce là un prétexte pour nous taire? Non sans doute. La vérité, pour nous, vaut bien qu'on la proclame, fût-ce même dans le désert. Et puis, il en est beaucoup parmi nous qui, penchés sur le bord de ces abîmes philosophiques, hésitent à le franchir; c'est pour ceux-là qu'il est bon de parler.

Un autre écueil encore se présente à nous, plus délicat peut-être, parce qu'il n'est plus négatif celui-là : c'est la Faculté de Paris, envers laquelle aucun Français n'a le droit de se montrer ingrat; c'est, disons mieux, c'est l'École de Paris, que, nous ne pouvons nous le dissimuler, chacun montre au doigt, quand on parle de doctrines subversives, comme ces femmes suspectes auxquelles tout le monde pense, quand on parle de mœurs légères ou coupables.

Eh bien, il me semble que, pour discuter sur ce chapitre avec le calme sérieux qu'il faut garder, nous avons à faire abstraction non-seulement des personnes, mais aussi des institutions actuelles. Et, sera-ce donc chose si difficile? A y regarder de bien près, est-ce qu'il y a réellement, à Paris, une Faculté dans le sens complet de ce mot, une Faculté distribuant son enseignement en raison d'une doctrine spéciale, et responsable de cette doctrine et de cet enseignement?

Non, cette Faculté n'existe pas. Le conseil de Faculté n'a plus même l'ombre de l'autonomie qui faisait l'importance de nos anciennes Facultés; il ne saurait délibérer ni même

©BIU Santé

la surface de cette sorte d'échancrure était rosée, et se couvrait de bourgeons charnus de bonne apparence. L'alimentation devint plus facile (le malade conservait toujours son appétit).

Cependant, du côté de la lèvre, les choses allaient moins bien; le travail ulcératif ne s'arrêtait pas; il gagnait de plus en plus la muqueuse, et s'étendait à la face interne de la joue, présentant toujours les mêmes caractères.

Bientôt il devint évident que les tendances cicatricielles s'arrêtaient aussi du côté de la langue, dont la tuméfaction augmentait de nouveau; et l'état cachectique se prononça de plus en plus. La salivation était considérable, incessante, et l'alimentation de plus en plus pénible; la voix et la toux complétement aphones; le fond du pharynx, les piliers, les amygdales, la luette et le voile du palais absolument sains; le malade était trop faible pour qu'on lui infligeât l'examen laryngoscopique, qui, dès le début, avait été laborieux et fatigant pour lui; il était tourmenté par des quintes de toux très-rudes, suivies de l'expuition d'un liquide grisâtre, formé de mucus filant et mélangé de muco-pus non fétide.

L'auscultation donnait toujours des signes assez variables : tantôt ceux d'une bronchite généralisée; tantôt on percevait nettement des phénomènes cavitaires, au sommet gauche principalement (craquements humides, souffle).

Enfin, dans les derniers temps, il y eut un peu de diarrhée; l'amaigrissement finit par devenir considérable. Le malade, désespéré, et voyant que la lutte était inutile, fut pris d'une mélancolie-suicide assez prononcée; il finit par succomber assez inopinément, et sans avoir présenté les phénomènes de l'agonie ultime; on le trouva mort un matin dans son lit (6 octobre 1872).

Une perforation pulmonaire, avec pneumo-thorax limité par des adhérences au sommet du poumon gauche en avant, semble donner l'explication de cette fin subite.

Voici, du reste, les principales lésions que révèle l'autopsie, faite le 7 octobre.

Les deux poumons sont criblés de granulations tuberculeuses, surtout aux deux sommets, et principalement à gauche; à la partie antérieure du poumon gauche, on trouve une caverne anfractueuse du volume d'un petit œuf, arrivant jusqu'à la plèvre, qui est perforée, tapissée en ce point de fausses membranes infiltrées d'un pus verdâtre, bien lié; il y a dans la cavité pleurale un liquide séro-sanguinolent peu abondant; le poumon est affaissé et revenu sur lui-même.

Au milieu du lobe moyen, du côté droit, on trouve aussi une caverne de la même

---

se réunir sans une mise en demeure qui part du pouvoir, et ce dernier a jalousement restreint le champ des mesures même pédagogiques dont la Faculté, seule autrefois, avait à connaître.

Je ne saurais nier toutefois ce que j'avouais, il n'y a qu'un instant: que l'École de Paris est suspecte, qu'elle possède un renom de philosophie matérialiste et antichrétienne, et qu'une École n'a et ne peut guère avoir que la réputation qu'elle recherche, ou qu'elle mérite. Mais, encore une fois, s'il est dans l'École de Paris des hommes qui ont acquis justement cette réputation, il en est beaucoup qui mettent leur soin minutieux à éviter tout conflit; quelques-uns n'hésitent pas à affirmer des convictions déterminées et savent mépriser l'impopularité qui s'attache à certain enseignement. Ceux-ci réclament une appréciation toute différente, et sont comme une honorable protestation contre les funestes tendances.

Ces réserves faites, je voudrais parler à mon tour, montrer quel est, à mon sentiment, le véritable nœud de la question, et dans quel sens il doit être tranché. Mais il nous faut auparavant réparer une omission involontaire en appelant l'attention du lecteur sur le remarquable exposé d'ensemble, présenté (encore à Marseille) par le docteur Seux fils, et publié par lui en une brochure dont je ne saurais trop recommander la lecture.

Ramenant la question à ses véritables termes, l'auteur établit que le positivisme doit fatalement aboutir à cette double proposition : dans l'ordre inorganique, le mouvement est une propriété de la matière, et, dans l'ordre organique, la vie est une propriété de la matière organisée. D'où résulte non moins fatalement, que l'âme, la conscience, la pensée sont des résultats de l'organisation du système nerveux. Ceci posé, il n'a pas de peine à en conclure que Dieu n'existe pas; que le droit est une propriété de la force, et que *la force prime le droit*, formule qui doit nous être aussi odieuse qu'elle est coupable et insensée.

L'être et le néant sont même chose, avait dit Schelling. Oken appliqua ce principe aux

©BIU Santé

dimension, et deux ou trois autres beaucoup plus petites au sommet du lobe supérieur. Le poumon droit est violacé, infiltré de liquide, et emphysémateux sur ses bords.

Les lésions du larynx et de la trachée sont considérables. L'épiglotte, épaissie, a ses bords comme dentelés et rongés par de petits ulcères qui l'ont taillée à l'emporte-pièce; sur sa face postérieure, à peu de distance du bord, on voit trois de ces ulcères à côté l'un de l'autre; ils ont des bords très-déchiquetés, entourés d'une vascularisation fine et abondante; leur fond, jaunâtre, couvert de pus, laisse apercevoir, après détersion, le tissu cartilagineux à nu; les cordes vocales supérieures et inférieures sont boursouflées, tomenteuses, couvertes d'ulcérations nombreuses; la partie postérieure de la corde vocale inférieure gauche est complétement détruite; les ventricules sont pleins de pus; la muqueuse de la trachée est peut-être plus malade encore; en certains points, elle a complétement disparu; les cerceaux cartilagineux sont à nu, dépouillés de leur périchondre, ulcérés et détruits par places; de telle sorte que, çà et là, quelques-uns de leurs fragments, décollés, font saillie dans la trachée.

L'ulcération de la langue est plus étendue encore qu'on ne l'avait supposé : elle mesure, dans le sens antéro-postérieur, 56 millimètres; dans le sens transversal, 28 millimètres; elle s'étend à la face inférieure, au devant du frein, et passe de gauche à droite, où elle forme une érosion superficielle qui repose sur un plan induré; l'induration s'étend à toute la pointe de l'organe des deux côtés. La face supérieure et le bord du côté droit sont sains.

La perte de substance de l'ulcération principale du bord gauche est considérable, mais certainement attribuable en grande partie à l'action du fer rouge; le fond est brunâtre, sphacélé; les bords, taillés à pic, sont légèrement décollés. Sur une incision perpendiculaire à la surface ulcérée, on aperçoit çà et là de petits points blanchâtres qui paraissent être des foyers tuberculeux (Ranvier).

En arrière du V lingual, la muqueuse est épaissie, mamelonnée; les glandes, hypertrophiées, forment à sa surface des saillies irrégulières. Une coupe faite à ce niveau fait pénétrer dans un abcès de la grosseur d'une noisette, qui se prolonge au milieu du tissu musculaire jusqu'à l'os hyoïde; ce dernier est sain et recouvert de son périoste.

La lésion de la lèvre ne présente rien qui n'ait été décrit dans l'observation, si ce n'est que la commissure est dépassée et la lèvre supérieure légèrement atteinte.

---

sciences naturelles; Virchow vint ensuite déclarer que la vie est issue de la matière, et Moleschott pensa, un instant, avoir réalisé dans son creuset l'esprit vital en personne. En un mot, c'est à l'école positiviste que revient l'*honneur* d'avoir jeté les premiers fondements de la loi morale promulguée et appliquée par nos ennemis : c'est à eux qu'en revient la formule.

Suit une étude claire et nette du *fait* et de la *loi*, et de la confusion que fait entre eux l'école positiviste, qui fait dériver la loi du fait, comme elle fait dériver la force de la matière. Il faut distinguer pourtant, entre les faits isolés et les faits généraux, entre les faits généraux et les lois; et ces lois trouvent dans l'axiome de causalité leur point de contact, leur raison immédiate; et enfin, s'il n'y a pas d'effet sans cause, il y a une cause suprême, qui est Dieu.

« Placer Dieu au début de la science, analyser les phénomènes, se servir des faits comme d'une large base d'où pourra surgir l'idée de loi, ramener les lois à Dieu, telle est, croyons-nous, la vraie méthode scientifique. Elle a été appliquée par les savants impartiaux, par les penseurs libres de préjugés, par tous ceux qui, ne pouvant se résoudre à sacrifier de gaieté de cœur toute une portion de notre être, reconnaissent, avec Pascal, que l'homme n'est ni ange ni bête, et voient dans la généralisation autre chose qu'une simple condensation de faits. Désireux de ne pas procéder en aveugles, les spiritualistes expérimentent avec le plus grand soin; *mais le fait primordial n'est pas pour eux l'analyse.* »

Combattant avec M. Chauffard le déterminisme de Cl. Bernard, M. Seux est d'avis que l'École de Paris ne représente plus aujourd'hui l'organicisme, qui n'impliquait pas le matérialisme, et qui n'était pas non plus le positivisme. Le positivisme tel que le représente l'École de Paris, c'est *le réalisme scientifique*, dit-il, qui tend à faire de toute question une question de fait, ou plutôt à éliminer de parti pris toute question qui n'est pas le fait pur.

La conclusion de ce mémoire, on la comprend; l'auteur la formule et la résume en ces

©BIU Santé

L'ulcération s'étend en bas jusqu'au sillon gingivo-labial ; la surface en est inégale, tomenteuse, et présente de petites saillies de la grosseur d'un grain de millet.

Les ganglions sous-maxillaires et carotidiens sont volumineux, sans dépasser la grosseur d'une petite noisette ; les uns sont complétement caséeux ; les autres, au milieu d'un tissu sain, présentent plusieurs petits foyers blanchâtres.

Dans l'intestin grêle, on trouve, surtout vers la fin, un assez grand nombre d'ulcérations irrégulièrement arrondies, ovales dans le sens perpendiculaire au trajet de l'intestin, et situées sur le bord libre de la muqueuse ; celle-ci est, sur certains points, totalement détruite et laisse voir la tunique musculeuse à nu ; le péritoine est épaissi et vascularisé dans le point correspondant ; sur d'autres points, l'ulcération va jusqu'à la séreuse, qui paraît sur le point de se perforer (ulcérations tuberculeuses).

Voici maintenant, telle qu'elle m'a été remise par M. Thaon, la note de l'examen microscopique qu'il a fait dans le laboratoire de M. Ranvier :

On a réservé pour l'examen histologique divers morceaux pris dans des régions différentes de l'organe malade ; un d'eux a été détaché du fond même de l'ulcère ; l'autre a été pris au niveau d'une ulcération commençante ; un troisième comprenait un nodule du volume d'une petite noisette, appréciable seulement au toucher. De plus, on a ajouté le fragment de la lèvre qui était ulcéré. Ces différentes portions ont été soumises successivement à l'action du liquide de Müller, de la gomme, de l'alcool. Les coupes faites au rasoir ont été colorées par le picro-carminate d'ammoniaque et placées dans la glycérine.

Au niveau de l'*ulcère*, on trouvait les fibres musculaires mises à nu, pâles, avec une striation incertaine. Au milieu du canevas que les faisceaux musculaires forment entre eux, on remarquait des nodules de $0^{mm},1$ à $0^{mm},8$ de diamètre, parfaitement circonscrits, assez fortement colorés à la périphérie par le picro-carminate, granuleux au centre. Ces nodules étaient disposés autour des vaisseaux ; ceux-ci étaient remplis d'une substance granuleuse (fibrine), entourés d'une collerette de cellules arrondies vivement colorées en rouge par le réactif. Le nombre de ces nodules étaient très-considérable, on en comptait jusqu'à une vingtaine dans le champ du microscope à l'aide de l'objectif 0 de Verick. La plupart étaient isolés, mais il y en avait de confluents, formant des groupes composés de trois ou quatre d'entre eux. A un grossissement de 200 diamètres, les nodules apparaissaient composés de cellules arrondies, avec un noyau remplissant assez exactement la cellule ; elles ne dépassaient pas $0^{mm},1$ de diamètre ; vers le centre du nodule, ces cellules se tassaient et se coloraient imparfaitement. En somme, nous avions affaire à des granulations tuberculeuses des plus manifestes.

Des granulations semblables et en grand nombre se trouvaient dans les deux autres morceaux, réservés pour l'étude ; elles étaient disséminées au milieu des faisceaux musculaires.

---

termes : *La science n'est possible qu'avec Dieu.* M. Fabre n'avait guère dit autrement, en proposant ceci : *La science éclairée par Dieu et Dieu glorifié par la science.*

J'ai tenu à faire parcourir à nos lecteurs le remarquable mémoire du docteur Seux, parce que, il me paraît être celui qui, ayant résumé nettement les principaux éléments du sujet, a su le mieux aussi les étudier à part, sans préoccupation passionnelle ou extra-scientifique. Le docteur Fabre, qui est allé plus loin dans la recherche des origines du mal, est allé plus loin aussi dans la détermination des remèdes qu'il y a lieu de lui appliquer. On en aura une bonne idée en lisant son nouveau travail sur la *Philosophie chrétienne et son intervention en médecine.* Ce sera pour nous l'objet d'une analyse toute spéciale ; ce que nous voulons faire remarquer aujourd'hui, c'est comment ces deux professeurs se sont rencontrés dans la condamnation et dans la réprobation urgente du positivisme, quant à sa doctrine, à sa méthode et à toutes ses conséquences.

Il est remarquable en effet de voir comme, en ce moment, nombre d'hommes distingués, préoccupés de la marche de l'esprit scientifique, et des terribles conséquences que peuvent avoir de fâcheuses doctrines, comme en ce moment, dis-je, ces hommes ont senti le besoin de faire publiquement profession de la foi que l'on doit garder, à ce qui a fait de tout temps la grandeur de l'humanité : Dieu, l'âme, la vie, dans ses diverses sphères. C'est là sans doute un champ immense où bien des dissidences peuvent se produire ; mais il n'en est que plus frappant, de voir renaître dans un mouvement presque unanime, la revendication de ce terrain et l'affirmation de ces idées nécessaires ; mouvement sublime et consolant, qui tend à consolider la foi scientifique ébranlée, en l'unissant à la restauration de la foi religieuse.

A. FERRAND.

©BIU Santé

Mais dans l'îlot qui comprenait une *ulcération commençante*, on pouvait observer les lésions suivantes de l'épiderme et du chorion de la muqueuse. Tout le derme de la muqueuse, à cet endroit, était infiltré de cellules, ayant tous les caractères des cellules de pus; on ne retrouvait plus la forme nodulaire si caractéristique des granulations; néanmoins, un certain nombre de vaisseaux étaient oblitérés par un coagulum fibrineux. L'épiderme, intact dans certains points, présentait dans d'autres la dégénérescence dite vésiculeuse des cellules épithéliales; enfin, ailleurs, il manquait complétement; à sa place était un cratère assez profond, qui avait donné issue aux cellules de pus.

La région de la *lèvre* qui était ulcérée, nous montrait des lésions de la muqueuse analogues aux précédentes; une prolifération active autour des glandes muqueuses buccales; une inflammation catarrhale de ces dernières. Pas de granulations à ce niveau.

DISCUSSION. — Il m'est impossible de ne pas ajouter encore quelques remarques pour compléter et même rectifier celles dont j'ai déjà fait suivre ma première communication.

Ce cas est le deuxième seulement dans lequel la vérification microscopique ait révélé la présence dans l'ulcère lingual de la granulation qui, seule aujourd'hui, caractérise le tubercule; le premier appartient à M. Trélat, l'examen micrographique ayant été fait par MM. Vulpian et Liouville. La constatation faite aujourd'hui par MM. Ranvier et Thaon n'offre pas moins de garantie, ni d'autorité, et d'ailleurs les préparations resteront annexées aux moulages d'une exactitude si merveilleuse, qui ont été pris par M. Baretta deux fois sur le vivant, une fois *post mortem*. Elles pourront donc toujours être examinées au musée de l'hôpital Saint-Louis, et dans la collection, encore à l'état naissant, de l'hôpital Saint-Antoine.

Un point essentiel à noter, c'est que cet ulcère lingual, comme celui du malade de M. Trélat, est apparu à une époque encore éloignée de la cachexie tuberculeuse; la tuberculisation pulmonaire faisait même encore question au moment où le malade vint nous consulter, déjà gêné par le développement assez rapide de la lésion buccale. Nous reviendrons sur ce point capital à propos du traitement.

Mais, auparavant, j'insisterai sur les signes diagnostiques de la tuberculose linguale, sur son siége précis et son évolution.

(*La fin à un prochain numéro.*)

MATIÈRE MÉDICALE

LA DIGITALINE AU POINT DE VUE CHIMIQUE, TOXICOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGAL (1);

Par E. HOMOLLE, D.-M., et G. HOMOLLE, interne des hôpitaux de Paris.

Me sera-t-il permis d'invoquer une expérience déjà vieille, pour ajouter quelques mots sur la question thérapeutique qui reste toujours, en définitive, la plus intéressante pour le médecin.

Déjà en 1851 (Voy. UNION MÉDICALE, mai), m'appuyant sur l'expérimentation physiologique et l'observation clinique, je formulais en ces termes mon opinion sur l'action de la digitaline et de la digitale.

« La digitaline est, avant tout, un modificateur de l'organe central de la circu-
« lation.... Le mot sédatif, si souvent appliqué à la digitale, ne peut être pris dans
« le sens général et absolu de tempérant et de calmant... La digitaline ne déprime
« pas, au moins *primitivement*, l'action du cœur. Le *ralentissement* qu'elle déter-
« mine dans les contractions de cet organe n'est pas synonyme de *ralentissement*
« de la circulation, l'augmentation de force d'impulsion étant liée à la diminution
« de fréquence des battements du cœur.... On ne peut donc prendre le nombre des
« pulsations artérielles comme mesure de la vitesse de la circulation. » Et plus loin : « Il ne faut pas confondre, dans l'étude de la digitaline, l'action physiolo-
« gique de doses exactement suffisantes pour produire une modification fonction-
« nelle appréciable avec l'action perturbatrice de doses exagérées. » Et enfin : « Les
« effets diurétiques m'ont rarement paru provenir d'une action directe et immédiate

(1) Suite et fin. — Voir les nos des 6, 13, 27 juillet, 22 août, 21 septembre, 10 octobre et 7 novembre.

©BIU Santé

« de la digitaline sur la fonction uro-poétique, mais bien être consécutifs aux mo-« difications apportées à la circulation. »

Depuis cette époque, vingt années de pratique médicale n'ont fait que me confirmer dans cette opinion.

La principale propriété thérapeutique de la digitale, celle qui en fait un agent si précieux pour le médecin, est donc de régulariser la circulation en la ramenant aux conditions normales, et l'indication de son emploi doit être tirée du désordre de cette fonction. Si, en effet, toute médication se propose pour but de modifier la fonction bien plutôt que l'organe malade, *envisagé anatomiquement*, cela est surtout vrai pour la digitaline.

D'après ces données, on comprend que le diagnostic doit être plus médical qu'anatomique, et tenir plus grand compte de l'expression symptomatique que de la nature, du siége précis et du mode des bruits cardiaques. La fréquence, la petitesse, l'inégalité, l'irrégularité, les intermittences, le désordre, en un mot, des contractions du cœur et des pulsations artérielles, indiquera l'emploi de la digitaline, abstraction faite de la lésion, et si, à ces signes, viennent se joindre la toux, la dyspnée ou l'orthopnée, l'œdème du tissu cellulaire général ou pulmonaire, la rareté des urines, la teinte asphyxique des téguments, les effets de la médication digitalique peuvent être rapides et quelquefois merveilleux. La respiration devient plus facile; la toux diminue; la diurèse prend des proportions considérables à mesure que le pouls, dont il était impossible de saisir le rhythme et le nombre, se montre plus régulier, plus développé, et que le chiffre des pulsations décroit progressivement.

Mais si, au lieu de l'ensemble de symptômes que nous venons d'esquisser, le malade présente, avec un pouls plein, dur et vibrant, la coloration vive de la peau, la turgescence de la face et une forte impulsion cardiaque, l'utilité de la digitaline devient douteuse, et parfois même son emploi peut être nuisible.

Les palpitations liées à la chlorose, à l'anémie et à certaines cachexies; les troubles de la circulation cardiaque survenus sous l'influence d'états névropathiques, ceux que l'on observe chez les jeunes sujets prédisposés à la tuberculose avant l'apparition d'aucun signe positif, ceux enfin qui sont en rapport avec un défaut passager d'harmonie dans le développement organique pendant la croissance, sont toujours amendés par la digitaline, sans préjudice des autres médications que peut réclamer l'état diathésique ou morbide auquel ils se rattachent. Je me suis également bien trouvé de l'administration de la digitaline dans les diverses périodes de la phthisie, lorsque la fréquence extrême du pouls, en dehors des paroxysmes pyrétiques, témoigne d'un désordre profond de la circulation.

Enfin son action résolutive est incontestable dans la pleurésie et la péricardite, après la cessation de l'état fébrile, mais les infiltrations et les épanchements séreux des cavités splanchniques développés sous l'influence d'affections du foie ou des reins, ne m'ont pas paru modifiés favorablement par la digitaline.

Dans tous les cas que nous venons d'énumérer, c'est l'action régulatrice que cherche le médecin; aussi doit-il administrer la digitaline à dose *physiologique* (1 milligr. ou 2 par vingt-quatre heures). Mais en dehors de ces indications, que nous appellerons rationnelles, un vaste champ reste ouvert à l'emploi de la digitaline dans les maladies aiguës fébriles et inflammatoires. Le médecin ne cherche plus seulement alors à obtenir l'effet physiologique primitif, à rendre régulière la circulation désordonnée; il se propose, suivant la méthode dite rasorienne ou contro-stimulante, de déterminer d'emblée, par des doses élevées, des phénomènes de dépression et de perturbation générale, espérant ainsi modifier favorablement l'évolution de la maladie, et en accélérer la marche.

La médication perturbatrice peut incontestablement être utile dans le cours, et surtout au début des maladies aiguës. Les vomitifs sont, peut-être, le meilleur exemple qu'on puisse invoquer à cet égard; mais on ne doit pas se dissimuler que les doses élevées auxquelles sont administrés les médicaments, provoquent un désordre qui ne permet plus d'apprécier l'action propre à chacun d'eux, et conduit

©BIU Santé

à confondre dans un même groupe des agents thérapeutiques doués d'une action disparate ou même antagoniste. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'œil sur la liste des contro-stimulants où l'on voit figurer côte à côte, la digitale, l'ipécacuanha, le colchique, la strychnine, la belladone, etc., etc., et l'on sait qu'à dose toxique, les phénomènes produits par des agents très-différents, finissent par se confondre et ne plus présenter de caractères propres ou spécifiques.

Pour la digitaline en particulier, l'administration de doses élevées a pour résultat évident, d'obscurcir encore le problème déjà si complexe de l'action médicatrice. Que sera-ce si on lui associe d'autres agents thérapeutiques dont l'action peut être parallèle, différente ou même opposée (1).

Nous croyons avoir démontré dans notre mémoire la presque identité de la digitaline amorphe (chloroformique du Codex) et de la digitaline cristallisée sous le triple rapport chimique, physiologique et toxicologique. Il était important de s'assurer si l'observation clinique viendrait confirmer cette identité au point de vue thérapeutique et posologique.

M. le docteur J. Guyot, dont mon fils est l'interne cette année, a bien voulu administrer dans son service, à l'hôpital Lariboisière, la digitaline cristallisée en solution titrée au millième dans un certain nombre de cas d'affections cardiaques variées.

Il nous paraît fort difficile d'apprécier en général des différences dans l'intensité d'action de deux médicaments analogues, lorsqu'on agit sur des malades qui diffèrent toujours malgré l'identité apparente des lésions morbides qu'ils présentent. Nous ne pouvons donc mettre en parallèle et comparer l'énergie thérapeutique de la digitaline amorphe et de la digitaline cristallisée. Toutefois les observations recueillies, au nombre de plus de vingt, établissent l'action physiologique de la digitaline cristallisée à la dose de 0 gr. 001 à 0 gr. 002 par jour sur le rhythme et le nombre des battements du cœur, sur la tension artérielle dont l'élévation est rendue évidente par le sphygmographe et sur la chaleur fébrile dont les modifications sont accusées par le thermomètre. Disons cependant, qu'à ce dernier point de vue, les expériences ont été trop peu nombreuses pour démontrer d'une façon definitive l'action antipyrétique de la digitaline.

L'administration sous forme liquide n'a pas présenté de différence appréciable dans le mode d'action ou la rapidité des effets; l'intolérance ne s'est pas produite plus rapidement.

Le milligramme présente toujours l'unité de dose, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on devra donner plus de 2 milligrammes par vingt-quatre heures, pour obtenir l'action *sédative régulatrice* de la circulation. Les injections hypodermiques de la solution au millième n'ont pas d'action irritante, elles pourront peut-être offrir quelque avantage chez des sujets dont l'estomac supporte mal les préparations digitaliques. Elles ont paru, dans un cas, provoquer la diurèse d'une manière évidente; la quantité des urines s'est élevée de 400 à 500 grammes à 1,000 grammes par jour, pour revenir au chiffre antérieur après la suspension du traitement.

En résumé, nous nous croyons autorisé à affirmer une analogie très-grande, sinon une complète similitude comme mode et énergie d'action entre les deux digitalines.

Dr HOMOLLE.

(1) Je pourrais prendre pour exemple le traitement de la pneumonie, pour lequel le kermès est souvent administré simultanément avec la digitale. L'étude des préparations antimoniales, dont le kermès peut être considéré comme le type, démontre un mode d'action opposé à celui des préparations de digitale. Si les unes et les autres diminuent la fréquence du pouls, les premières le déprimen en même temps qu'elles le ralentissent, et c'est l'action déprimante primitive des antimoniaux, jointe à leur influence toute spéciale sur la sécrétion de la muqueuse bronchique, qui explique leur succès dans les affections inflammatoires du parenchyme pulmonaire.

©BIU Santé

CHIRURGIE

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA BOITE-GOUTTIÈRE A SUSPENSION, COMME ANNEXE DES MOYENS DE TRANSPORT, DANS LES CAS DE FRACTURES DES MEMBRES, EN CAMPAGNE ET A L'INTÉRIEUR.

lue à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 3 février 1872,

Par le Dr PHILIPPE, médecin principal d'armée en retraite.

Messieurs,

J'ai eu l'honneur de vous entretenir déjà de la boite-gouttière à suspension que j'ai imaginée pour le traitement des fractures des membres, soit au lit du malade, soit en campagne.

Je viens vous faire part aujourd'hui d'un perfectionnement que j'ai apporté à sa construction comme annexe des moyens de transport à l'armée ou à l'intérieur.

Je rappellerai en peu de mots ses principales dispositions : elle consiste en une boite en bois longue de 55 centimètres, et large de 20; les planchettes latérales qui forment les rebords ont 10 centimètres 1/2 de hauteur; elles sont percées, le long de leurs bords supérieurs, de quatre mortaises de chaque côté, placées à égale distance.

Au point de jonction du fond de la boite avec les rebords, et aux quatre extrémités de ces mêmes rebords, sont pratiquées quatre mortaises destinées à recevoir les grands liens qui fixent au plan qui doit lui servir de soutien.

Une gouttière en fil de fer de jambe ordinaire complète l'appareil : on la suspend au milieu de la boite à l'aide de huit liens, courroies ou autres, qui vont se fixer en dehors des rebords.

Pour la fracture de cuisse, on ajoute à la gouttière un cuissard d'une longueur de 55 centimètres, plus long en dehors qu'en dedans, pour s'adapter à la région iliaque externe. On peut d'ailleurs faire usage de la gouttière de cuisse usitée dans les hôpitaux.

La boite-gouttière est applicable à toutes les fractures des membres.

Pour la faire fonctionner, on garnit d'une forte couche d'ouate l'intérieur de la gouttière, en en introduisant une plus grande quantité sous le talon et sous le tendon d'Achille, si l'on a affaire à une fracture des extrémités inférieures. On a fait passer préalablement dans les interstices de la gouttière les liens qui servent à fixer le membre sur celle-ci : les deux grands liens sont introduits en même temps dans les mortaises qui se trouvent aux quatre extrémités du bord inférieur de chaque planchette latérale; on les fait pénétrer ensuite sous les véhicules où sont les coussins des voitures auxquels on les attache solidement, de manière à immobiliser l'appareil.

Dans les fractures simples, ces dispositions suffisent; pour les fractures compliquées, on recouvre la couche d'ouate des topiques nécessités par les diverses complications.

Lorsque l'appareil est entièrement garni, les manœuvres de réduction étant achevées, on le glisse sous le membre et on le fixe avec les liens.

On a reproché à la boite-gouttière à suspension de ne pouvoir servir en campagne, à cause de son volume et de la difficulté de se la procurer.

C'est surtout dans le but de satisfaire au premier *desideratum* que j'ai modifié l'appareil; en effet, pour en diminuer les surfaces, j'ai fait établir une charnière aux quatre extrémités, au point de jonction du fond avec les rebords de la boite; cette disposition permet de replier les premiers sous la dernière; de manière à former un plan horizontal de 22 centimètres de largeur et d'une épaisseur équivalente à celle de deux attelles superposées. Dans ces conditions, l'appareil est très-portatif: il est facile d'en placer un assez grand nombre dans les différentes voitures ou caissons d'ambulance, ou même à dos de mulets.

Quant à la gouttière qui constitue la suspension, les caissons d'ambulance en sont abondamment pourvus. D'ailleurs on peut aisément s'en passer; on y supplée

©BIU Santé

par une planchette qu'on perce de huit trous le long de ses bords, par lesquels on fait passer des ficelles ou tout autre lien, pour établir la suspension.

Si l'on jugeait à propos d'appliquer un bandage inamovible au membre fracturé, la boîte pourrait rendre les mêmes services.

J'ai à répondre à la seconde objection : on avance que cet appareil est difficile à se procurer en campagne.

Rien de plus facile au contraire : on trouve partout quelques planches; les boîtes à biscuits m'ont servi pour cet usage, au camp des Pyrénées, en 1868; avec leur secours, nous avons improvisé plusieurs appareils à suspension qui nous ont rendu de grands services.

Dans ces circonstances, on renonce aux charnières, le nombre des boîtes qui en sont pourvues étant limité; avec des clous, des ficelles ou tout autre lien, on peut en construire à volonté sur place.

Quant aux matériaux propres à garnir la gouttière ou la planchette, on supplée l'ouate par de la mousse, des feuilles, du foin, de la paille, etc.

Nous avons fait usage, au camp des Pyrénées, de l'appareil à suspension; la voiture Masson servit de véhicule. En imprimant une allure vive à ce moyen de transport, le malade ne se plaignait d'aucune douleur; les secousses imprimées au membre suspendu étaient presque imperceptibles.

Je ne m'étendrai pas ici sur les avantages de la boîte-gouttière appliquée au traitement des fractures des membres au lit du malade; je les ai énumérés dans un travail imprimé qui a paru dans l'UNION MÉDICALE, août et septembre 1870; ainsi, en l'employant, la contraction musculaire est neutralisée, ce qui concourt à maintenir l'affrontement des fragments; on obtient la mobilisation du membre dans sa totalité, l'immobilisation au point fracturé, la formation plus précoce du cal; on épargne de grandes douleurs au malade qui peut se mouvoir dans son lit.

Enfin, lorsqu'on traite des fractures compliquées, on combat les complications sans nuire au travail de consolidation. Dans les cas de fractures obliques ou difficiles, on met facilement en rapport exact les fragments, au moyen de la coaptation immédiate qui assure leur affrontement d'une manière permanente.

Dans cette note, je dois spécialement faire ressortir les avantages de l'appareil comme annexe des moyens de transport. En lui donnant cette destination, on a surtout pour but d'éviter aux blessés de grandes souffrances, en neutralisant les violentes secousses qu'ils éprouvent dans les différents véhicules, dont la construction laisse beaucoup à désirer en campagne. Non-seulement la suspension rationnellement employée est appelée à soulager des douleurs actuelles, mais encore à prévenir les accidents graves, qui peuvent résulter d'un transport prolongé d'hommes atteints de blessures sérieuses des extrémités inférieures, dans des voitures aussi durement suspendues.

L'appareil peut s'adapter à tous les moyens de transport : brancards, voitures d'ambulance, wagons, cacolets; il est surtout utile, et ne saurait être remplacé lorsqu'on a à transporter des malades gravement atteints; dans les cas de fractures comminutives avec des désordres considérables des parties molles. A l'intérieur, il pourrait être utilisé pour le transport des blessés des hôpitaux et des régiments; quelques appareil seraient déposés dans les casernes et dans les établissements hospitaliers pour le service usuel.

Il est une dernière objection qu'on pourra m'adresser : on dira que le nombre des boîtes-gouttières ne sera pas assez grand pour satisfaire à tous les besoins, à la guerre. C'est un reproche qui est imputable à tous les genres de bandages et d'appareils; il y a un moment où l'affluence des blessés est telle que les ressources de toute sorte viennent à manquer.

Quelles que soient d'ailleurs les limites que les péripéties de la guerre imposent aux combinaisons chirurgicales qui ont pour but le soulagement du soldat malade, chacun doit apporter son tribut d'efforts et d'intelligence à l'accomplissement d'une si noble tâche.

En appliquant la suspension aux appareils destinés à transporter les blessés, j'ai

©BIU Santé

cru surtout remplir une mission d'humanité qui se confond ici avec la mission chirurgicale, car en portant toute son attention et toute sa sollicitude sur le perfectionnement des moyens de transport, l'homme de l'art préviendra souvent les résultats funestes des grandes blessures et des opérations qu'elles nécessitent, en même temps qu'il conservera au pays des hommes dont la vie est si précieuse.

PATHOGÉNIE

DE L'APLASIE LAMINEUSE PROGRESSIVE;

Par le docteur Louis LANDE.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, par M. le docteur Xavier GOURAUD.

Messieurs,

La monographie, dont je viens d'énoncer le titre surprenant au premier abord, est une contribution, pour employer les termes du nouveau langage bibliographique, à l'histoire d'une maladie singulière, qui mérite de fixer un instant votre attention; il s'agit d'une atrophie unilatérale de la face frappant de préférence le côté gauche de cette région, survenant en dehors de toute affection concomitante et ne s'accompagnant d'aucun désordre fonctionnel. L'auteur de cette monographie a eu le mérite, sous l'inspiration de M. le docteur Bitot, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Bordeaux, d'étudier à part cette forme spéciale d'atrophie, qui se trouvait perdue dans la classe si nombreuses des lésions de nutrition.

Il est aujourd'hui reconnu que la face peut être le siége d'une atrophie unilatérale. Les symptômes qui caractérisent cette atrophie doivent être mentionnés avec quelques détails, afin que la discussion, relative à la pathogénie de cette étrange maladie, soit plus facilement comprise. Les points qui plus tard seront envahis par l'atrophie sont longtemps à l'avance le siége de taches blanches, qui s'étendent peu à peu, et quelquefois finissent par se confondre les unes avec les autres. Il n'est pas rare de voir une coloration brunâtre succéder à la coloration blanche primitive. Au bout d'un nombre de mois impossible à déterminer, d'une façon même approximative, l'atrophie commence dans les points qui ont été le siége de ces taches, la peau se déprime et se rétracte, donnant à la main la sensation d'un tissu cicatriciel. Les annexes de la peau sont manifestement atteintes, et leurs fonctions physiologiques perverties. Dans ses parties profondes, on remarque quelquefois une diminution de calibre de quelques artères, une diminution de volume des muscles de la face du voile du palais, et de la langue, avec persistance de la contractilité normale; cette atrophie partielle a pour conséquence une déviation de tous les traits vers le côté malade, par suite du retrait de l'extrémité mobile du muscle atrophié, dont la longueur est nécessairement moindre.

Dans la majorité des cas, la sensibilité générale et la sensibilité sensorielle ont été trouvées ntactes. Très-exceptionnellement, les malades se sont plaints d'hyperesthésie et de prurit. Le système nerveux moteur à toujours échappé à toute altération. Les os et les cartilages subissent à la longue un retrait très-sensible. L'atrophie a pu s'étendre trois fois jusqu'au larynx, sans trouble fonctionnel grave. La température a toujours été normale.

Tels sont les symptômes qui forment le résumé des onze observations citées par le docteur Lande, et dont le plus important est bien certainement l'atrophie partielle qui donne à la maladie sa physionomie spéciale, les autres caractères symptomatiques étant, à peu de chose près, négatifs.

Cette réunion de caractères symptomatiques paraît cependant suffire, aux yeux de l'auteur de la monographie, pour constituer une entité pathologique. Sans être aussi affirmatif en ce qui touche la spécialité des symptômes que présente l'aplasie lamineuse, je suis bien obligé de reconnaître que cette atrophie se distingue par une circonstance dont tout le monde appréciera la valeur diagnostique: je veux parler de l'intégrité du système nerveux sensitif et du système nerveux moteur de la région affectée; il y a là quelque chose qui donne en effet à cette maladie une physionomie qui lui est propre, et qui la distingue des autres lésions analogues de la face. Ces lésions sont les suivantes : l'inégalité congénitale des deux moitiés de la face, l'hypertrophie d'une moitié latérale, l'arrêt de développement, la sénescence prématurée, l'atrophie musculaire progressive, l'atrophie névralgique et l'atrophie paralytique. Dans toutes ces affections, il y a le plus souvent un trouble du système nerveux cérébro-spinal, qui fait au contraire constamment défaut dans l'aplasie lamineuse, et dans les cas où ce trouble fonctionnel n'existe pas, d'autres circonstances, relatives surtout à la date du début de la maladie, éclairent suffisamment le diagnostic.

Je n'aurais pas pris le soin d'analyser la monographie de M. le docteur Lande, si je n'avais

©BIU Santé

eu que l'intention de retracer les traits que l'auteur a assignés à cette nouvelle entité morbide. Il ne s'agit pas seulement ici d'une espèce pathologique exceptionnelle et d'une curiosité clinique. La question que je veux discuter est d'un intérêt plus général et plus élevé. Quel est le processus pathogénétique de cette atrophie? Est-on en droit d'admettre qu'elle est due à l'action du système nerveux? Et si cette action du système nerveux est, dans le cas actuel, démontrée, quels sont les nerfs qui la produisent? Tout est là.

Les réponses les plus diverses ont été faites à la première question. Pour Bergson (1), la maladie réside dans la couche cellulo-adipeuse sous-cutanée, et il n'est guère possible de déterminer l'influence pathogénétique que les nerfs, les vaisseaux sanguins ou lymphatiques exercent sur la production de cette maladie cellulaire.

Hueter (2) croit soit à une perversion de la vitalité des cellules primitives, soit à un afflux sanguin moins considérable, soit à une suppression de l'action nerveuse trophique.

Guttman, dans les *Archives de psychiatrie et des maladies des nerfs*, publiées sous la direction du docteur Griesinger, rapporte la cause de l'atrophie à une lésion des nerfs trophiques qu'il distingue des nerfs vaso-moteurs. Dans le cas qu'il a lui-même observé, il rattache cependant la cause prochaine de la maladie à un trouble des nerfs vaso-moteurs: il y aurait une sorte de convulsion tétanique des plus petites artères, par suite de l'irritation des vaso-moteurs; de là cette coloration blanche partielle qui est le premier signe de l'affection, de là aussi, par le fait du rétrécissement des petits vaisseaux, un trouble apporté à la nutrition des tissus qui sont vivifiés par ces vaisseaux, de là l'atrophie. Malheureusement cette théorie ingénieuse donne l'explication d'une observation qui paraît relative à un cas d'arrêt de développement, plutôt qu'à un cas d'atrophie véritable.

Pour Schott, la maladie en question est une trophonévrose; telle est l'idée qu'il soutient dans sa thèse inaugurale (3).

Quant à Moore, il est inutile d'insister sur son opinion, puisqu'il considère l'atrophie unilatérale de la face comme un cas particulier d'atrophie musculaire progressive.

Samuel (4), qui a fait un traité des nerfs trophiques, pense que le processus de l'atrophie partielle de la face n'est autre qu'un trouble des nerfs trophiques. L'existence de ces nerfs lui semble incontestable : « Puisqu'il se produit, dit-il, à la suite de la paralysie expérimentale des nerfs, des phénomènes qui n'appartiennent à aucune des espèces de nerfs connues jusqu'à ce jour, il doit se trouver dans les faisceaux nerveux atteint, des fibres à la paralysie desquelles ces désordres trophiques doivent leur existence. Ce sont ces fibres dont la paralysie cause la chute des cheveux et des ongles, et dont l'inactivité produit l'atrophie progressive de tous les tissus qu'elles innervent. Tels sont les nerfs trophiques. » Cette conclusion de Samuel, pour être un peu trop absolue, n'en est pas moins logique et appuyée sur des faits cliniques bien observés.

Les différents auteurs cités par M. Lande, parmi lesquels il faut comprendre Romberg, qui, le premier, employa l'expression de trophonévrose dès l'année 1846, inclinent donc à penser que le système nerveux trophique exerce une influence certaine sur la nutrition, et par suite sur la production de l'atrophie unilatérale de la face, quand son action physiologique se trouve amoindrie.

M. Lande, de son côté, arrive à une conclusion inverse; il établit que, dans les observations qu'il rapporte, la sensibilité générale et la sensibilité sensorielle ont été trouvées intactes, aussi bien que la motricité des nerfs moteurs et vaso-moteurs, aussi bien que la contractilité des muscles de la région affectée. Pour lui, l'atrophie atteint primitivement le tissu cellulo-adipeux, dont tous les éléments disparaissent progressivement, à l'exception de la fibre élastique qui demeure intacte. Or, c'est justement la prédominance de ce tissu élastique qui rend compte de la pâleur circonscrite de la peau par compression des capillaires, ainsi que de la sécheresse et des troubles de nutrition, que rend si visibles l'apparence caractéristique des poils, et qui sont dus à la compression des follicules pilo-sébacés. La disparition de la gangue connective de tous les tissus doit nécessairement amener l'atrophie, c'est-à-dire la diminution de volume en masse de la région malade, bien que chaque tissu conserve l'intégrité de ses propriétés physiologiques.

Ainsi donc l'auteur admet que le tissu conjonctif ou lamineux est frappé d'une atrophie primitive et en quelque sorte autopathique. Il étudie et rejette successivement l'atrophie par cause physiologique, le trouble de la circulation par défaut en quantité ou en qualité de l'afflux sanguin, le trouble fonctionnel par diminution ou par excès, ainsi que l'influence des nerfs sensitifs et des nerfs moteurs, comme ne donnant pas une explication suffisante de

(1) Thèse inaugurale. Berlin, 1837.
(2) Thèse inaugurale. Marbourg, 1848.
(3) Schott. Thèse inaugurale. Marbourg, 1851.
(4) *Die trophischen nerven*. Leipsig, 1860.

©BIU Santé

l'atrophie unilatérale de la face. Pour M. Lande, l'influence du grand sympathique doit aussi être mise de côté, l'irritation continue d'une partie quelconque du système nerveux ganglionnaire étant regardée dans l'état actuel de la science comme impossible. Telles sont les conclusions de l'auteur, qui, je le répète, sont toutes à l'avantage de l'hypothèse d'une atrophie primitive et autopathique du tissu conjonctif.

Ces conclusions me semblent un peu trop exclusives en ce qui touche l'influence pathogénétique que le système nerveux pourrait bien exercer sur la production de cette singulière atrophie. Je sais qu'il faut rester sur la réserve toutes les fois qu'on est dans l'impossibilité de fournir une démonstration rigoureuse à un fait observé, et, pour ma part, je ne veux rien affirmer ici, la question étant encore enveloppée d'obscurités. Toute ma prétention est de rechercher si le système nerveux végétatif doit être ici mis de côté d'une façon aussi absolue, si, en un mot, il ne peut apporter aucun élément à la solution du problème de pathogénèse posé par M. Lande.

Pourquoi n'y aurait-il pas dans les filets du grand sympathique des tubes nerveux particuliers plus directement en rapport avec la nutrition des éléments anatomiques qui composent les différents tissus? Cette distinction anatomique n'est pas sans analogue dans l'organisme vivant; la plupart des auteurs reconnaissent aujourd'hui qu'elle existe, pour le système nerveux sensitif périphérique; le sens cutané est multiple et décomposable en sensations distinctes (1) : celle de contact, celle de température, la sensation de la douleur (Bean) et la sensation d'activité musculaire. Il y a quelques années, M. Brown-Séquard a publié dans le *Journal de la physiologie de l'homme et des animaux* (2) une série d'articles dans lesquels il démontre que les conducteurs des impressions de toucher, de chatouillement, de douleur et de température, venant des membres et du tronc, sont absolument distincts les uns des autres, que chacune de ces espèces de conducteurs occupe une partie distincte de l'axe spinal, et qu'à l'exception des conducteurs du sens musculaire, tous s'entrecroisent dans la moelle épinière. Dernièrement encore, le même auteur faisait paraître dans les *Archives de physiologie* un mémoire, où les faits cliniques occupent une large place, sur le trajet des diverses espèces de conducteurs d'impressions sensitives dans la moelle épinière. Ainsi donc, le fait est désormais acquis à la science par l'observation clinique, et la physiologie expérimentale a pu les confirmer : en ce qui touche le grand sympathique, la distinction des filets vaso-moteurs et des filets trophiques ne semble pas impossible, et si elle n'est pas encore établie sur une base expérimentale suffisamment solide, toujours est-il qu'il est peut-être prématuré de déclarer que cette distinction est inadmissible.

En 1869, M. le docteur Proust, médecin des hôpitaux et agrégé de la Faculté, a publié une revue critique portant ce titre : *Des troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs.* Je vous demande la permission, Messieurs, d'insister un instant sur les documents intéressants qui s'y trouvent exposés ; le sujet vaut bien la peine qu'on s'y arrête.

Je ne rappellerai pas la fameuse expérience de Pourfour du Petit, reprise par Claude Bernard, non plus que celle de Brown-Séquard, de Schiff et de Snellen, qui établissent les rapports qui existent entre l'action du grand sympathique et les phénomènes de la nutrition; je n'insisterai pas non plus sur les faits d'une grande valeur, qui semblent prouver que la nutrition est indépendante de l'action du système nerveux. J'arrive à une citation, faite par M. Proust, d'un passage emprunté à Brown-Séquard (3), et qui me paraît poser réellement les conditions du problème : « Une inflammation, dit-il, ne peut être expliquée par un simple changement de la quantité du sang. » Et plus loin : « Nous sommes donc forcés d'admettre que lorsqu'une influence nerveuse agit sur certains tissus pour produire l'inflammation, la cause principale de ce travail morbide n'est point l'augmentation de la quantité du sang, mais la modification des tissus qui attire davantage le sang artériel. » C'est l'intervention de cette action spéciale des tissus sur les capillaires dilatés par une action du grand sympathique, par exemple, qui est en quelque sorte l'agent intime et prochain du processus inflammatoire. Suivant qu'elle est plus ou moins active, l'inflammation est plus ou moins intense, et l'exsudat plus ou moins abondant. Si cette action fait défaut, il y a une hypérémie mécanique, expérimentale, mais non une hypérémie inflammatoire. La question se trouve donc ramenée à ces termes : Cette action spéciale des tissus sur les capillaires est-elle inhérente aux tissus? Est-elle une propriété élémentaire indépendante du système nerveux? Ou bien le système nerveux la tient-elle sous sa dépendance? Et si le système nerveux a dans ce cas une action prochaine, par l'intermédiaire de quels conducteurs l'exerce-t-il? C'est pour répondre d'une façon affirmative à cette question que Samuel produisit la doctrine des nerfs trophiques, que je suis loin d'admettre telle qu'elle est, mais qui trouvera peut-être un

(1) Landry. *Recherches sur les sensations tactiles.* (*Archives de médecine*, 1852.)
(2) Tome VI, années 1863-1865.
(3) *Archives de physiologie*, nos 5 et 6 (1868), nos 2 et 6 (1869).

©BIU Santé

jour sa vérification expérimentale. Gardons-nous de conclure d'une façon rigoureuse, et puisque nous reconnaissons l'insuffisance de la théorie d'une seule espèce de nerfs vaso-moteurs, attendons que la lumière se fasse, et que la science mette d'accord les résultats de la clinique et ceux de l'expérimentation.

L'importance du sujet, Messieurs, m'a peut-être un peu écarté de la route que je voulais parcourir, et je reviens à la monographie qui fait le sujet de ce rapport. M. Lande, vers la fin de son travail, paraît nier l'existence des lésions fonctionnelles et contester d'une façon absolue la réalité des névroses. Sur ce point, je le trouve encore bien exclusif. Assurément, on doit toujours se mettre à la recherche de la lésion anatomique quand on poursuit la solution d'un problème étiologique; mais doit-on toujours la trouver? C'est là une autre affaire, et je crois que c'est méconnaître la nature même de la force nerveuse que de vouloir toujours ramener ses perturbations à des conditions mécaniques et appréciables à nos moyens d'investigation. Le progrès consiste à restreindre de plus en plus le cadre des maladies essentielles, et la médecine expérimentale, en nous faisant connaître quelques-unes des conditions nécessaires à la production des phénomènes morbides, a rendu un réel service, non-seulement à la science théorique, à la nosologie et à la pathogénie, mais aussi à la science pratique qui guérit ou soulage, à la thérapeutique; mais est-ce à dire que toutes les affections trouveront ainsi leur explication dans un acte matériel, et en quelque sorte physique? Je ne le pense pas. Les obscurités inhérentes à la pathogénie du système nerveux ont été reconnues par tous les auteurs, et c'est ne rien dire que de nier ces obscurités. Je me souviendrai longtemps de mon étonnement, le jour où j'ai entendu un des maîtres les plus autorisés de la science proclamer ce principe à propos de la pathogénie des névroses : « la lésion existe, mais on ne la voit pas. » La logique elle-même proteste contre une pareille affirmation.

Je n'ai pas encore parlé du titre donné par l'auteur à l'entité nouvelle, qu'il a presque créée sous les auspices de M. le docteur Bitot. La substitution du mot aplasie à l'atrophie que tout le monde connaît, était-elle bien nécessaire? Et est-on en droit d'appeler progressive une affection qui n'est pas seulement limitée à la face, mais bien à un seul côté de la face? Ce mot de progressive qui, dans ces dernières années, a servi à qualifier d'autres entités également nouvelles, suppose une extension du mal qui paraît faire défaut ici. Quand on songe à la généralisation du travail atrophique dans l'atrophie musculaire et dans l'ataxie locomotrice qui, toutes, sont bien réellement progressives, on a de la peine à reconnaître le même caractère à une espèce d'atrophie aussi circonscrite que celle dont nous venons de discuter la pathogénie.

Le traitement de cette singulière maladie comporte une indication que M. Lande ne fait que signaler, et qui paraît avoir une réelle importance. Je veux parler de l'application des courants constants, dont l'influence sur la nutrition est si efficace. C'est évidemment dans ce sens que doivent tendre les efforts de la thérapeutique.

Il me reste, Messieurs, à vous faire une proposition qui sera, je pense, accueillie avec faveur. Bien que M. Lande vous ait adressé son travail à titre de simple hommage, je vous demande de vouloir bien conférer à ce savant confrère le titre de membre correspondant de votre Société. La monographie que je viens d'analyser devant vous est une œuvre scientifique importante, originale, et qui nous permet d'espérer que M. Lande, devenu notre collègue, nous mettra souvent à même d'apprécier la valeur des services qu'il peut rendre à la science médicale.

Je vous propose aussi d'adresser des remerciements à M. Lande, et de déposer honorablement son mémoire dans les archives de votre Société.

DE LA TUBERCULOSE MILIAIRE AIGUË;

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 4 mai 1872,

Par le docteur CAZALAS.

Messieurs, à notre avant-dernière séance, vous avez confié à une commission composée de MM. Orfila, Lagneau et Cazalas, l'examen d'un travail manuscrit de M. le docteur Rinaldi, de Philippeville (Afrique), intitulé : *Tuberculose miliaire aiguë*. Je viens vous rendre compte de ce travail que M. Rinaldi vous a soumis à l'appui de la demande du titre de membre correspondant.

Le travail de M. Rinaldi consiste en une observation recueillie par lui à l'hôpital militaire de Philippeville, dans le service de M. Mercier, médecin en chef de l'établissement, chez un zouave de 22 ans, fort, vigoureux et sans aucune apparence cachectique.

Entré à l'hôpital le 11 février dernier, après cinq ou six jours d'indisposition, le malade

©BIU Santé

mourut le 20 à dix heures du soir, après quinze jours de maladie et huit jours de traitement à l'hôpital, à la suite d'un paroxysme violent.

La faiblesse générale, la céphalalgie, la pesanteur de tête, la raideur des muscles postérieurs du cou, la constipation, la langue sale, poisseuse et rouge sur les bords, sont les symptômes observés au début; des accès de fièvre tous les soirs avec apyrexie les matins, la persistance de la constipation, des vomissements bilieux persévérants, la sécheresse de la langue, la contraction des pupilles et, vers la fin, la dilatation de celle du côté gauche, l'opisthotonos, le délire, la stupeur, la prostation et le coma, malgré l'emploi raisonné des purgatifs, du sulfate de quinine, des révulsifs et des calmants, sont ceux qui ont caractérisé la maladie et précédé la mort.

Le développement anormal des corpuscules de Pacchioni, l'hypérémie de la pie-mère et de la substance cérébrale, l'engorgement des sinus, un épanchement séreux dans les ventricules latéraux du cerveau et dans les méninges rachidiennes, la tuberculose miliaire des poumons, de la rate, du foie et des reins, l'hépatisation de quelques fragments du parenchyme pulmonaire, l'engorgement et la tuberculisation des ganglions bronchiques et mésentériques, le ramollissement peu prononcé de la muqueuse gastrique, l'engorgement des follicules de Peyer sensiblement ramollis, sont les principales lésions anatomiques révélées par l'autopsie pratiquée seize heures après la mort.

En présence des symptômes observés pendant la vie et des lésions constatées après la mort, M. Rinaldi est dans l'embarras pour donner à la maladie le nom qui lui convient. Il avoue que les symptômes observés militent en faveur, soit d'une fièvre typhoïde, soit d'une méningite cérébro-spinale; mais en regard de la tuberculisation générale révélée par l'autopsie et des accès de fièvre quotidiens, il se décide pour le nom de *tuberculose miliaire aiguë intermittente.*

Au point de vue de cette dénomination, inspirée par les lésions anatomiques et par la persistance de l'intermittence malgré l'usage du sulfate de quinine, je ne peux pas partager l'opinion de M. Rinaldi. D'abord, la tuberculose n'est jamais intermittente; ensuite, la tuberculisation, dont il est ici question, complétement ignorée pendant la vie n'a eu, évidemment, qu'une part bien indirecte et bien minime dans la maladie qui a été la cause de la mort.

La maladie décrite par M. Rinaldi n'est donc pas une tuberculose miliaire aiguë intermittente; elle n'est pas non plus une fièvre typhoïde ni une méningite cérébro-spinale; elle constitue un état pathologique complexe, comme on en rencontre si souvent aux armées, dans lequel, à l'aide de l'analyse clinique, on découvre aisément les éléments gastrique ou bilieux et intermittent comme fond; l'élément typhique et l'inflammation des méninges comme forme, et l'élément tuberculeux comme substratum aggravant; état pathologique qu'il convient, selon moi, d'appeler *fièvre rémittente typhique cérébro-spinale, entée sur un organisme tuberculeux*, et non *tuberculose miliaire aiguë intermittente*, comme l'appelle M. Rinaldi.

Les cas analogues à celui qui fait l'objet de cette observation ne sont pas rares en Afrique, où, sous l'heureuse influence de son climat, la tuberculisation, originaire d'Europe, reste fréquemment indéfiniment latente; et, dans l'espèce, si la tuberculose eût été assez avancée pour constituer le fond d'une maladie spéciale, les symptômes qu'elle aurait infailliblement produits n'auraient pas, à coup sûr, échappé à la sagacité du médecin traitant, dont je peux affirmer la valeur scientifique et pratique, ni à celle de M. Rinaldi lui-même qui est aussi un observateur attentif et sérieux.

Quoiqu'il en soit, Messieurs, de la question doctrinale, discutable d'ailleurs, comme toutes les questions de doctrines, ce que je dois vous dire, c'est que le travail de M. Rinaldi est l'œuvre d'un homme intelligent, laborieux et ami du progrès, qu'il mérite vos suffrages et que, au nom de la commission dont j'ai l'honneur d'être l'organe, je n'hésite pas à vous demander pour lui le titre de membre correspondant de notre Société.

OVARIOTOMIE

ÉTUDE SUR L'HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE ET SON TRAITEMENT CHIRURGICAL;

Par le docteur LASKOWSKI.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, par le docteur LINAS.

Messieurs,

M. le docteur Laskowski vous a adressé, à l'appui de sa candidature, une *Étude sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire et son traitement chirurgical.*

Depuis que les publications de MM. Chereau et J. Worms, les travaux et la pratique de MM. Kœberlé, Nélaton, Boinet, Péan, L. Labbé, etc., sont parvenus à naturaliser en France

©BIU Santé

l'opération naguère si redoutée de l'ovariotomie, il est peu de sujets, en chirurgie, qui aient offert plus d'intérêt et conservé une plus constante actualité.

Tout ce qui a trait à l'histoire anatomique et pathologique des kystes de l'ovaire est présenté, dans le travail de M. Laskowski, d'une manière à la fois précise et complète.

Conformément à la division classique et généralement adoptée, M. Laskowski distingue les kystes ovariques : 1° selon leur structure, en uniloculaires, multiloculaires, aréolaires et composés ; 2° selon leur contenu, en séreux, albumineux et gélatiniformes.

Ces distinctions n'ont pas besoin d'être justifiées ; elles empruntent leur légitimité aux conditions anatomiques qui leur servent de base, à des caractères cliniques incontestables et à des raisons thérapeutiques évidentes.

L'auteur, à l'exemple de Rokitanski et de Kiwisch, considère la vésicule de Graaf comme l'origine la plus fréquente de l'hydropisie enkystée de l'ovaire. Puis il décrit soigneusement la situation des kystes, leur forme, leur volume, la disposition de leurs parois, et la nature de leur contenu.

Les symptômes sont exposés aussi avec méthode et clarté. Le diagnostic a été, de la part de M. Laskowski, l'objet d'une attention toute particulière. L'auteur ne néglige aucun des signes propres à faire distinguer les kystes ovariques de toutes les tumeurs liquides et solides de la cavité abdominale. Il insiste très-utilement, à notre avis, sur le diagnostic différentiel des diverses variétés de kystes et sur le diagnostic des complications. Nous n'avons pas besoin de dire combien ces distinctions sont importantes au point de vue des indications thérapeutiques.

Le chapitre consacré au traitement des kystes de l'ovaire est certainement le point capital du mémoire de M. Laskowski.

L'auteur signale sommairement les moyens médicaux employés ou conseillés contre cette grave lésion. Mais, malgré les trois faits de guérison cités par Morley, Courty et Isaac Brown, il fait peu de cas de la thérapeutique médicale, et il arrive au traitement chirurgical, le seul réellement héroïque, le seul efficace.

La ponction simple est un procédé purement palliatif. L'auteur ne s'y arrête pas.

La ponction, suivie d'une injection iodée, peut, dans certaines circonstances, guérir radicalement. La statistique de Velpeau donne 64 cures sur 130 observations ; celle de Cazeaux, 62 succès sur 117 cas. M. Boinet a obtenu aussi, par cette méthode, de nombreuses guérisons.

Quant au procédé opératoire, M. Laskowski critique et rejette celui que M. Barth a proposé, en 1856, dans un mémoire lu devant l'Académie de médecine ; il aime mieux employer le procédé ordinaire que de courir le risque d'une péritonite en laissant un corps étranger, une sonde ou un tube de caoutchouc, dans la cavité du kyste.

M. Laskowski est un partisan déclaré de l'ovariotomie, et c'est surtout pour démontrer l'excellence de cette méthode de traitement qu'il a écrit la thèse que j'analyse en ce moment.

Dans un historique soigneusement tracé, l'auteur établit que c'est à l'Américain Mac Dowel (de Dansville) qu'appartient l'honneur d'avoir pratiqué pour la première fois, en 1809, l'extirpation d'un kyste ovarique. D'après lui, comme d'après M. Herrera, l'opération de Laumonier (de Rouen), en 1776, qu'on avait donnée comme une ovariotomie, fut faite pour un abcès pelvien.

M. Laskowski raconte les vicissitudes par lesquelles a passé l'ovariotomie en Amérique, en Angleterre et en Allemagne ; les résistances vives, les oppositions violentes qu'elle a rencontrées en France de la part des chirurgiens les plus éminents. Puis il expose les statistiques de Chereau, de Keith, de Kœberlé, de Backer Brown, de Spencer Wells, de Clay, de Krassowski, d'Etilling, d'Atlee, de Fock, d'Hamilton, de Negroni, et d'autres encore moins importantes.

Ces nombreux documents sont tout à l'avantage de l'extirpation de l'ovaire. Ils prouvent que l'ovariotomie, convenablement pratiquée, est moins dangereuse que l'amputation de la cuisse et la ligature des gros vaisseaux.

Après cette démonstration mathématique de l'utilité et de l'innocuité relative de l'ovariotomie, M. Laskowski expose les indications et les contre-indications de l'opération ; puis il décrit, avec tous les soins que comporte un tel sujet, le manuel opératoire et le traitement consécutif.

La conclusion définitive de l'auteur est que l'ovariotomie doit être tentée toutes les fois que les autres moyens thérapeutiques ont échoué.

Depuis 1867, date de la thèse de M. Laskowski, MM. Kœberlé, Boinet, Péan, Labbé et Panas ont inscrit de nouveaux succès à l'actif de l'ovariotomie. Aujourd'hui, cette opération a pris un rang important dans la chirurgie française ; elle s'est glorieusement relevée de la proscription qui pesait si gravement sur elle depuis longues années.

La dissertation inaugurale de M. Laskowski est une consciencieuse monographie sur les kystes de l'ovaire. Ce n'est pas un travail original ; mais c'est un très-bon exposé de l'état de

©BIU Santé

la question et un savant plaidoyer en faveur de l'ovariotomie, assez forte maintenant de ses propres succès pour pouvoir désormais se passer d'avocat.

J'ai l'honneur de vous proposer, Messieurs : 1° d'accueillir favorablement la candidature de M. le docteur Laskowski ; — 2° de déposer honorablement son mémoire dans les archives de la Société.

ACADEMIES ET SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 juillet 1872. — Présidence de M. MOISSENET.

SOMMAIRE. — Communication *sur la thoracentèse*, par M. Moutard-Martin. — Présentation d'un malade atteint d'*ulcération du pharynx*, par M. Féréol. — Correspondance imprimée. — Rapport sur les *maladies régnantes* des mois de mai et juin 1872, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Bourdon, Moissenet, Lorain, Chauffard, Besnier, Guyot, Moutard-Martin, Guérard, Isambert. — Observation de *syphilis constitutionnelle ayant eu pour accident initial un chancre mou*, par M. Vidal. — Nomination de MM. Fernet, Damaschino et Lecorché, comme membres titulaires de la Société.

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

A propos du procès-verbal, M. MOUTARD-MARTIN cite le travail de M. Méhu sur l'analyse chimique des épanchements pleurétiques. Les conclusions de ce mémoire appuient complétement les observations présentées par M. Moutard-Martin à la Société. D'après M. Méhu, toutes les fois que le liquide contient une proportion considérable de matière coagulable, le liquide ne devient jamais purulent ; tandis que, lorsque cette proportion est peu considérable, il y a plus de chance que le liquide devienne purulent. Ces conclusions sont absolument en faveur de l'opinion de M. Moutard-Martin. Un des premiers, il a préconisé la thoracentèse précoce, faite dans les premiers jours, dans la période inflammatoire. Or, les épanchements contiennent d'autant plus de matière coagulable qu'on les analyse dès les premiers jours ; il faut donc, ainsi que M. Moutard-Martin l'a déjà dit sous diverses formes à la Société, faire la thoracentèse dans les huit ou dix premiers jours de la pleurésie. Plus la ponction est hâtive, moins le liquide se reproduit.

Présentation de malades.

M. FÉRÉOL donne, à l'occasion du procès-verbal, quelques renseignements sur le malade atteint d'ulcère de la langue, qu'il a montré dans la dernière séance. Plusieurs membres attribuaient cet ulcère à une cause mécanique, au frottement contre de mauvaises dents. Cette opinion s'appuyait surtout sur l'amélioration rapide de l'ulcère ; mais après quelques jours, l'ulcère reprit sa marche, et l'aggravation fut telle que l'on dut recourir à l'emploi du fer rouge. Aujourd'hui le malade est hors d'état d'être présenté, mais il n'y a plus de doute sur la nature de la lésion. La marche de la maladie et l'examen microscopique fait par M. Cornil permettent d'affirmer que l'ulcère est dû à la diathèse tuberculeuse.

M. FÉRÉOL présente ensuite un malade atteint d'une ulcération du pharynx et de perforation de la cloison des os du nez. M. Féréol pense que le malade a eu un lupus primitif de la gorge. Il n'a eu ni syphilis, ni scrofule. Il faut noter que ce malade travaille dans une fabrique, une tannerie, dans laquelle on emploie des sels de mercure pour faire tomber les poils des peaux ; mais il n'y a ni stomatite mercurielle, ni tremblement.

La correspondance imprimée comprend : les fascicules 4 et 5 du tome VI des *Bulletins de l'Académie de médecine de Belgique*. — Le numéro de juillet 1872 du *Lyon médical*.

M. Ernest BESNIER lit le rapport sur les maladies régnantes des mois de mai et juin 1872. (Voir l'UNION MÉDICALE des 1er et 3 août 1872.)

DISCUSSION.

M. BOURDON : Quand j'ai communiqué à la Société la relation des deux épidémies de fièvre puerpérale de la Charité, et qu'un de nos collègues eut signalé des faits analogues à l'hôpital Cochin, M. Hervieux nous a dit qu'il était assez heureux pour ne pas avoir actuellement un seul cas de fièvre puerpérale à la Maternité, et que depuis sept ans, l'état sanitaire, dans cette maison, était très-satisfaisant. Je regrette que notre collègue ne soit pas présent, parce que je l'aurais prié de nous donner quelques renseignements sur ce qui s'est passé à la Maternité depuis sa communication. J'ai appris, en effet, qu'il y avait eu une série de décès assez nombreux.

M. MOISSENET : J'ignore entièrement les faits auxquels M. Bourdon fait allusion. Hier, au conseil des hôpitaux, M. Blondel nous a dit que l'état sanitaire était très-satisfaisant.

M. LORAIN : Je prends la parole sur le même sujet pour signaler un fait assez curieux.

©BIU Santé

Lorsque j'ai succédé à M. Empis dans le service de la Pitié, ce service était réputé par son bon état sanitaire. Depuis que j'en ai pris la direction, les choses ont malheureusement changé, et que je fasse le service, ou que je sois en vacances, les mêmes accidents se produisent. Pourtant la religieuse est la même que du temps de M. Empis; elle a une certaine célébrité pour sa diligence; elle n'est pas gênée par son nouveau médecin, qui n'a rien changé aux errements précédents; les bâtiments sont les mêmes; pourquoi, toutes choses étant restées en même état, les résultats seuls ont-ils changé?

Il m'est impossible d'en trouver l'explication dans les précautions, dans des conditions nouvelles. Quoi qu'il en soit, l'état de choses favorable a cessé, et nous sommes rentrés dans la règle.

M. CHAUFFARD : Je m'associe complétement à ces réflexions. Jamais je n'ai vu d'épidémie de fièvre puerpérale comparable à celle qui règne à Necker depuis janvier. En janvier, toutes les femmes qui entraient étaient frappées plus ou moins gravement, mais aucune n'échappait à l'atteinte. Je fis fermer le service d'accouchements. La salle fut nettoyée, désinfectée, tout fut changé. Après un mois, on ouvre le service; le lendemain, les accidents se déclarent; six femmes étaient entrées, deux succombent. Ces faits sont d'autant plus intéressants qu'on peut les rapprocher de ce que nous avons observé pendant le siége. Jamais l'encombrement des salles d'accouchements ne fut plus grand, jamais l'année ne fut meilleure au point de vue des accidents puerpéraux. Il y a donc encore bien des conditions inconnues de l'épidémicité à chercher en dehors de la contagion directe. Il ne faut pas méconnaître l'influence des conditions épidémiques sur les accidents puerpéraux, malheureusement une partie des renseignements nous échappe. Je déplore que M. Hervieux ne nous renseigne pas plus complétement sur ce qui se passe à la Maternité. Nous sommes en présence d'une question de science, nulle considération extra-scientifique ne peut être invoquée pour ne pas tout dire.

M. LORAIN : Formulez une conclusion que l'on soumettra à la Société.

M. CHAUFFARD : Il n'y a pas de proposition à formuler; nous n'avons aucune injonction à faire à nos collègues. Je désire seulement que la Société soit instruite complétement de l'état sanitaire de la Maternité.

M. MOISSENET : Nous n'avons aucun mystère à dévoiler. Je m'engage, pour ma part, à obtenir tous les renseignements de l'Administration. Je demanderai à M. Hervieux de vouloir bien les contrôler.

M. Ernest BESNIER : A l'occasion du dernier rapport sur les maladies régnantes, M. Hervieux s'est avancé beaucoup, puisqu'il a été jusqu'à dire : « Que l'on me donne un de ces services infectés de fièvre puerpérale, et je prends l'engagement qu'il n'y aura pas d'épidémie. » Il est donc naturel qu'il nous instruise de l'état sanitaire de son service.

M. LORAIN : Je propose que la Société, saisie par M. Hervieux d'une question qui l'intéresse, nomme une commission qui se mettra en rapport avec M. Hervieux pour constater les résultats qu'il obtient.

MM. BESNIER et GUYOT rappellent qu'une commission nommée dans des conditions analogues s'est vu fermer les portes de la Maternité. M. Besnier ajoute qu'il est d'ailleurs invraisemblable que M. Hervieux ne se rende pas à la prière de ses collègues.

M. CHAUFFARD propose que l'on adresse à M. Hervieux un extrait du procès-verbal, afin de le prier de répondre aux demandes de ses collègues.

M. MOUTARD-MARTIN fait remarquer que la prochaine séance aura lieu le 9 août, et sera la dernière avant les vacances, qu'il y a donc lieu de prier M. Hervieux de donner ses chiffres dans la prochaine séance.

La proposition de M. Chauffard est adoptée. En conséquence, copie du procès-verbal de cette discussion sera envoyée à M. Hervieux.

M. GUÉRARD : Ces oscillations dans la mortalité des femmes en couches ont existé de tout temps à la Maternité. Il y a quarante ans, je remplaçais pendant un mois M. Cruveilhier à la Maternité. M. Cruveilhier était au désespoir de ne pouvoir par aucun moyen empêcher ces terribles épidémies. Un hasard inexplicable fit que, pendant mon séjour, pas une femme ne succomba. Après mon départ, une nouvelle épidémie survint. Si j'avais pu me faire illusion sur la valeur du traitement que j'avais institué, j'aurais été bien vite détrompé par les résultats que j'obtins plus tard. J'avais seulement dirigé le service pendant le temps qui séparait deux épidémies.

M. BOURDON : Depuis les deux épidémies qui se sont développées dans mon service, toutes les femmes ont été transportées chez les sages-femmes. Il n'y a pas eu un seul accident (34 sans décès).

M. ISAMBERT : Je dois dire comme simple constatation de fait, et sans en tirer aucune

©BIU Santé

induction, que depuis que j'ai repris le service d'accouchements de M. Lorain, à Saint-Antoine, je n'ai pas eu un seul accident. Au moment où j'ai été chargé de ce service, tout était vide; on a tout nettoyé, murs et literie.

A l'occasion du rapport de M. Besnier, je signale qu'un cas de choléra sporadique type, suivi de mort, a été observé dans le service de M. Raynaud.

M. GUYOT : Depuis que je me sers, pour faire la thoracentèse, des appareils aspirateurs de M. Potain, il m'est arrivé un accident dû à l'aplatissement du tube; puis un autre jour, me servant de l'appareil de M. Regnard, dans un cas de pleurésie survenue dans la convalescence d'une fièvre typhoïde, je tirai d'abord deux ou trois cuillerées de liquide purulent, puis vint du sang pur. Je suspendis l'opération, mais l'épanchement sanguin continua à se faire dans la plèvre; son niveau s'éleva beaucoup. Je fus très-inquiet, mais aujourd'hui il n'y a plus d'inquiétude, et le malade est en voie de guérison.

M. VIDAL lit une observation de syphilis constitutionnelle ayant eu pour accident initial un chancre mou. (Sera publiée.)

M. MOISSENET propose à la Société de prendre ses vacances après la première séance d'août jusqu'à la première séance d'octobre.

Cette proposition est adoptée.

M. MOISSENET proclame les résultats du scrutin ouvert sur la nomination de MM. Damaschino, Fernet et Lecorché, comme membres titulaires de la Société. Ils sont tous trois admis à l'unanimité.

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR LA MALADIE DE FOIN, par le docteur HERBERT, ancien interne des hôpitaux de Paris. L. Leclerc, 1872. Grand in-8° de 91 pages.

Maladie mal connue en France, et qui a reçu différents noms : *hay asthma* ou asthme de foin, catarrhe œstival, *hay fever* ou fièvre de foin, rhino-bronchite spasmodique (Gueneau de Mussy). Elle a pour caractère, comme on le sait, de se reproduire tous les ans, à la même époque, chez des individus soumis à certaines influences par suite d'une idiosyncrasie particulière. Chaque fois que les mêmes causes se reproduisent, les malades sont pris de larmoiement, de coryza, d'accès d'éternuements, de dyspnée et d'un peu de toux. L'auteur, étudiant la nature de l'affection, s'efforce de la séparer de l'asthme essentiel. Nonobstant toutes les raisons que le docteur Herbert donne pour faire prévaloir son opinion, nous inclinons à penser, avec beaucoup de médecins autorisés, que la maladie de foin, causée surtout par les émanations s'exhalant des prairies à l'époque de la fenaison, doit être rangé dans le même cadre nosologique que l'asthme provoqué par l'inspiration de poudres irritantes. Du reste, dans un autre passage de sa thèse, l'auteur se rapproche beaucoup de cette opinion. lorsqu'il dit : « Nous regardons la relation entre la goutte, l'asthme et la maladie de foin comme un des points les mieux établis de l'histoire de la maladie. » L'auteur a raison de dire qu'il faut deux facteurs pour produire cette affection : 1° une susceptibilité spéciale des membranes muqueuses oculo-respiratoires; 2° la présence des excitants. Ces derniers sont presque toujours des émanations d'origine végétale (foin, herbe en floraison, herbe des prairies, pollen, odeur des roses, blé, maïs, tilleuls, lilas). Parmi les causes météorologiques, il faut citer les premières chaleurs de l'été.

Cette maladie que l'on croyait particulière à l'Angleterre, s'observe aussi dans d'autres pays, et notamment en France, où elle a dû souvent être méconnue. Aussi engageons-nous les praticiens à lire ce travail et à signaler les faits nouveaux qui se produiraient. — H. H.

FORMULAIRE

PILULES EMMÉNAGOGUES. — CHAUMET.

Extrait de gentiane		
Extrait de sabine	*ää.*	0 gr. 75 centigr.
Aloès socotrin.		
Calomel à la vapeur. . . .		

F. s. a. 15 pilules.

Deux ou trois par jour, pour rappeler les règles. — Bains de pieds sinapisés; infusion de mille-feuilles pour tisane. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 12 Novembre 1596.

Un apothicaire de Paris, nommé Gonnier, passe de vie à trépas. Le prêtre qui vint le confesser, reçut dans le tuyau de l'oreille ce singulier aveu : « Pour sûr, mon père, depuis plus de huit ans, il n'est point entré de bonne rhubarbe dans ma maison. » (Pierre de Lestoile; Registre-Journal.) — A. Ch.

COURRIER

— Pour l'exécution de la décision présidentielle, en date du 5 octobre 1872, relative au recrutement du Corps de santé militaire, le ministre de la guerre a désigné, ainsi qu'il suit, les douze villes entre lesquelles seront répartis, pendant les premières années d'études, les élèves du service de santé, savoir :

Paris, Montpellier, Nancy, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Besançon, Grenoble et Alger.

Le lait des vaches atteintes de la cocotte est nuisible aux nourrissons. — On lit dans le *Bulletin de la Société protectrice de l'enfance* :

Dans notre département et ceux limitrophes, l'espèce bovine est atteinte, sur une grande échelle, de la maladie appelée vulgairement *cocotte*; c'est la fièvre aphtheuse des vétérinaires. Les bêtes frappées ne donnent que peu de lait; mais ce lait est pernicieux, même en petite quantité, à la santé des enfants. Ceux à qui on donne de ce lait, même mélangé axec 9/10 de bon lait, s'en ressentent bientôt; d'abord, sans raison appréciable, ils maigrissent, puis se déclare la diarrhée, et alors bien souvent l'intervention du médecin est communément inutile, il est presque toujours trop tard.

Dr Lycias Précy, à Pourrain (Yonne).

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 2 au 9 novembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente
Variole	»	»	»	»
Rougeole	1	»	1	»
Scarlatine	2	»	2	3
Fièvre typhoïde	15	7	22	22
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	3	8	6
Bronchite aiguë	10	1	11	14
Pneumonie	29	8	37	42
Dysenterie	1	2	3	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	10	3	13	11
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	3	7	10
Croup	9	6	15	11
Affections puerpérales	2	4	6	9
Autres affections aiguës	152	51	203	235
Affections chroniques	215	79	294(1)	289
Affections chirurgicales	31	17	48	64
Causes accidentelles	11	1	12	15
Totaux	497	185	682	734

(1) Sur ce chiffre de 294 décès, 137 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Londres : Décès du 27 octobre au 2 novembre 1872. 1,306
Variole, 14. — Rougeole, 12. — Fièvre scarlatine, 21.
— Croup, 10. — Coqueluche, 28. — Fièvre typhoïde, 18. — Diarrhée, 18. — Bronchite, 182. —
Pneumonie, 91.
Rome : Décès du 21 au 27 octobre 1872. 185
Fièvre typhoïde, 4. — Variole, 4. — Rougeole, 2. —
— Diphthérie et croup, 7. — Pneumonie, 5. —
Bronchite, 3.
Florence : Décès du 20 au 26 octobre 1872. 98
Fièvre typhoïde, 6. — Pneumonie et Bronchite, 3.
— Variole, 1. — Diphthérie, 7. — Diarrhée, 1.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Imprudent oxalate de fer, qu'allais-tu demander à l'Académie? Le bénéfice du décret du 3 mai 1850! Mais, tu ignorais que ce décret n'a jamais excité les vives sympathies de l'Académie. Et cependant, ce décret était sage, raisonnable, conciliait parfaitement la dignité de l'art avec les progrès éventuels de la thérapeutique et de la pharmacologie, et l'on voit bien qu'il avait été inspiré par un ministre éminent et compétent, heureuse chance qui ne se rencontre pas toujours dans nos affaires, par M. Dumas. Voici, en effet, quel était l'esprit de ce décret; il ne paraît pas inopportun de le rappeler.

Tout remède ancien ou nouveau, non inscrit au *Codex*, est un remède secret, d'après la jurisprudence souveraine de la Cour de cassation. Or, tout remède secret est justiciable de la loi de germinal an XI. Mais, comme le *Codex* ne se revise et ne se réimprime que tous les quarts de siècle, environ, il s'ensuit que toutes les découvertes et inventions thérapeutiques et pharmacologiques faites pendant cette longue période, ne sont pas légales et que leur vente peut être poursuivie. Ainsi, la quinine et ses sels ont été, durant de longues années, des remèdes secrets, et leur débit et même leur annonce pouvaient être poursuivis. Le chloroforme s'est trouvé dans ce cas. Nous pourrions citer des centaines d'autres exemples. M. Dumas fut frappé de la sévérité de cette législation, et sur son rapport très-sagement motivé il fit édicter le décret du 3 mai 1850.

Que dit ce décret? Il institue l'Académie de médecine juge absolue de la nouveauté et de l'utilité d'un remède qui se dit nouveau et utile. Si l'Académie lui donne sa sanction, sa formule et son mode de préparation sont insérés à son *Bulletin*, et cette insertion au *Bulletin* équivaut à son insertion au *Codex* jusqu'à nouvelle édition de celui-ci.

Cela paraît pratique, c'est cependant dans l'application que se montrent les difficultés. A l'endroit des remèdes nouveaux, l'Académie est constamment sur ses gardes. Elle a constitué une commission permanente *ad hoc* qui, déjà, est très-sévère, et lorsque cette commission par hasard se montre favorable, c'est l'Académie en masse qui se révolte et qui fait justice du médicament nouveau. C'est ce qui est arrivé hier.

La commission des remèdes nouveaux, par l'organe de M. Caventou fils, a pro-

FEUILLETON

COUP D'ŒIL SUR LES INSTITUTIONS MÉDICALES EN SUÈDE.

En 1855, année de l'exposition universelle, ayant l'honneur de connaître plusieurs Suédois, je priai l'un d'eux, qui occupait une haute position, de me donner par écrit quelques renseignements touchant les institutions médicales de son pays. La notice qu'il rédigea alors avec la plus grande bienveillance fut glissée par moi dans un carton, d'où j'espérais bien la tirer un jour pour en faire profiter quelque feuille médicale. Mais il arriva ceci : qu'au bout d'un certain temps il me fut impossible de la retrouver, tant elle était soigneusement cachée. Aujourd'hui, elle me revient guidée par le hasard, et je l'offre aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, non pas dans sa virginité primitive, car mon excellent Suédois faisait plus d'un accroc aux règles de la grammaire française, mais rédigée de manière à être compréhensible pour tout le monde. Il me semble que mes confrères de France me sauront gré de n'avoir pas gardé pour moi ce petit morceau. Qu'on n'oublie pas que mon correspondant a écrit ces quelques pages il y a dix-sept ans, et que si les détails qu'il donne sont encore bons à cette heure quant à l'état des institutions médicales chez nos « Français du Nord, » plusieurs des savants médecins qu'il cite comme ses contemporains ne sont plus, sans doute, de ce monde.

Dr A. CHEREAU.

En Suède, les études médicales se font dans deux Universités, Upsala et Lund, dont les Facultés ont seules le droit de créer des docteurs. De plus, il y a à Stockholm une École de

©BIU Santé

posé d'accorder à l'oxalate de fer le bénéfice du décret de 1850, et cela d'après l'expérimentation clinique faite par le regretté M. Vigla et continuée par M. Hérard, qui ont reconnu à ce sel ferreux la propriété de ne pas déterminer la constipation. Malgré les déclarations réitérées de M. Hérard et les protestations de M. Bouchardat, le rapport a été renvoyé à la commission, d'où probablement il ne sortira plus.

Après cette mise à mort, qui n'a pas été sans phrases, M. Éd. Fournié a lu une note dont on trouvera la substance au compte rendu.

A quatre heures, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de la section d'hygiène sur les candidats à la place vacante dans cette section. Il est vraiment regrettable que des rapports semblables à celui qu'a fait hier M. Fauvel ne soient pas lus en séance publique et restent ensevelis dans les cartons de l'Académie. Ce rapport très-étendu et dont la lecture n'a pas duré moins d'une heure, a été écouté sans fatigue et a obtenu l'approbation unanime. C'est un modèle d'exposition, d'analyse, d'appréciation impartiale, revêtu d'une forme littéraire très-distinguée.

La section a proposé le classement suivant :

En première ligne, par lettre alphabétique, *ex æquo :* MM. Hillairet et Théophile Roussel;

En deuxième ligne *ex æquo*, et par lettre alphabétique : MM. Lagneau et Lunier.

L'élection aura lieu mardi prochain.

L'Académie a déclaré une vacance parmi les associés libres et une vacance dans la section d'anatomie pathologique.

CLINIQUE MÉDICALE

ULCÉRATION TUBERCULEUSE DE LA LANGUE;

Deuxième note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1872,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Le diagnostic, il faut bien l'avouer, est loin d'être toujours facile, quoi qu'en ait dit, dans une thèse récente sur le cancer de la langue, M. le docteur Th. Anger. C'est un point sur lequel M. Trélat, M. Julliard ont insisté avec grande raison, et cela tient à une circonstance que M. Juillard, en particulier, relève à très-juste

médecine, laquelle, bien que similaire aux deux Universités du royaume sous le point de vue scientifique, n'a pas le droit de conférer le diplôme du doctorat.

Le temps des études n'est pas fixe; il est subordonné au degré d'intelligence des élèves, à leur assiduité; néanmoins, il comprend habituellement six, huit ou dix ans. Parfois, on voit des élèves rester sur les bancs de l'Université jusqu'à quinze et même vingt ans; mais ce sont des cas exceptionnels, aussi rares que ceux s'appliquant à des jeunes gens qui parcourent leur stage médical en quatre ou cinq ans.

Après avoir été admis dans l'Université, l'étudiant qui se consacre à la médecine doit tout d'abord se préparer à subir un examen sur les lettres et sur les sciences, savoir : le latin, le grec, la philosophie, l'histoire ancienne et moderne, la statistique, les lois fondamentales du pays, les mathématiques, la physique, l'histoire naturelle, etc.

Une fois cet examen subi, — et il faut au moins deux ans d'études pour y parvenir, — l'élève, qui jusqu'alors avait appartenu à la Faculté de philosophie, est inscrit dans celle de la médecine pour y aborder les études spéciales.

Il commence par la partie *théorique* de la science, et emploie habituellement quatre années dans ce stage avant de pouvoir subir un examen.

Après cet examen *théorique*, il est tenu de fréquenter pendant un an les cliniques des hôpitaux, suivre et observer un certain nombre de maladies, en rédiger un journal, et remettre, en sortant, ce journal à qui de droit, enrichi de ses observations personnelles. Ce sont toujours les hôpitaux de la capitale qui sont choisis pour cela, parce que les Universités situées dans les petites villes de province n'offrent pas d'établissements nosocomiaux suffisants pour que l'enseignement clinique soit complet.

Muni de certificats qui attestent qu'il a bien suivi son *cours de pratique*, l'élève, après une

©BIU Santé

titre : c'est que la lésion présente une grande variété de formes, de couleur, d'aspect, suivant qu'on l'examine à une époque plus ou moins rapprochée de son début, et suivant qu'elle siége à la face dorsale ou à la face inférieure de la langue. C'est ce dont il est facile de se convaincre, en relisant la description de l'ulcère à ses diverses périodes dans notre observation.

Dans les commencements, on a pu remarquer à la face dorsale de la langue une véritable hypertrophie des papilles, formant de petites végétations, et ce caractère, joint à la tuméfaction dure de toute la moitié de la langue, à l'ulcération superficielle siégeant au-dessous dans la région inférieure de l'organe, et à la tuméfaction des ganglions sous-maxillaires, pouvait, au premier abord, en imposer pour un cancroïde. Toutefois, les végétations étaient moins saillantes, moins dures, moins irrégulières que dans le cancroïde; c'était moins des végétations que des papilles hypertrophiées, formant comme de petites perles arrondies, brillantes; elles étaient disposées régulièrement deux à deux, de chaque côté d'une fissure linéaire, dessinant exactement la direction normale des papilles linguales. Ces caractères ont quelque chose de régulier qui ne se retrouve pas dans le cancroïde.

Plus tard, ces saillies papilliformes ont disparu, et alors il est resté une dépression avec perte de substance notable; l'ulcère avait gagné en profondeur; mais il fallait, pour bien juger de ses dimensions, exercer une certaine pression sur ses bords, en les écartant par une sorte de mouvement de bascule : on constatait alors que ces bords, déchiquetés, irrégulièrement frangés et décollés, cachaient une anfractuosité, dont le fond était formé par les fibres musculaires qu'on voyait mises à nu et disséquées; à cette période, déjà, la lésion à quelque chose de typique et de spécial.

Cependant, Wunderlich a donné la description d'une glossite chronique disséquante, maladie assez rebelle, mais susceptible de guérison, qui présente une grande analogie avec la phase de l'ulcère tuberculeux dont nous parlons; et n'était cette circonstance que la cicatrisation est mentionnée comme la terminaison habituelle de la maladie, qui laisse quelquefois la langue divisée en lobules par des sillons, j'aurais été porté à croire que la glossite disséquante de Wunderlich est peut-être une tuberculose linguale.

A une période un peu plus avancée, l'ulcère tuberculeux prend un aspect encore plus spécial, et qui, alors, devient tout à fait pathognomonique. La lésion gagne non-seulement en profondeur, mais en superficie; la perte de substance s'étale

---

préparation d'un an environ, se rend dans l'Université où il doit subir une troisième épreuve, dite *examen pratique*.

Puis, après avoir soutenu une thèse, il reçoit le diplôme de docteur, qui lui confère le droit d'exercer la médecine.

Néanmoins, pour être admis dans la carrière officielle, il devient nécessaire que le nouveau docteur subisse, devant la *Cour supérieure de l'administration médicale* siégeant à Stockholm, un autre examen sur la médecine opératoire et sur l'art des accouchements, examen qui est lui-même précédé d'un nouveau cours de clinique dans les hôpitaux.

Le docteur reçoit alors un diplôme de *maître en chirurgie*, qui le déclare *médecin légitimé*, ayant droit d'aspirer aux fonctions de l'État.

Tel est le programme des études médicales en Suède, programme dont tout aspirant à l'exercice de la médecine ne peut s'écarter. Les médecins étrangers qui veulent s'établir dans le pays sont tenus de subir les mêmes épreuves que les régnicoles (indigènes).

Les frais des études sont minimes; ils s'élèvent tout au plus à 300 francs, y compris le droit de sceau du diplôme de docteur et du diplôme de maître en chirurgie.

En Suède, il n'existe pas deux grades de médecine; vos *officiers de santé* y sont inconnus; tous les médecins doivent être docteurs.

Le nombre des médecins, dans tout le royaume, est d'environ 430, parmi lesquels plus de 100 résident dans la capitale, les 330 autres se trouvant disséminés, ou plutôt clair-semés sur le vaste territoire du pays. Une mortalité relativement considérable frappe ces dispensateurs de la santé, surtout ceux qui habitent la province : elle est ordinairement de 20 à 30 par an.

Les salaires des médecins, aussi bien pour ceux qui remplissent des fonctions publiques que pour ceux qui se contentent de la pratique privée, sont très-modiques. Pourtant, grâce à

©BIU Santé

plus ou moins; ce n'est plus une rainure, c'est un ulcère plat, plus ou moins étendu, très-irrégulier de forme, tantôt grand, tantôt petit, mais à bords déchiquetés, dentelés; le fond est grisâtre, quelquefois sanieux, mélangé de détritus superficiels, sphacélés, gris ou bruns; parfois on y voit des bourgeons charnus qui, sous l'influence du traitement, semblent un effort cicatriciel toujours mensonger; mais avec un peu d'attention on reconnait toujours au fond de cet ulcère les fibres musculaires mises a nu; cette forme d'ulcère disséquant ne se retrouve pas dans la description de Wunderlich, et me paraît exclusivement appartenir à la tuberculose.

Je n'ai pas encore insisté sur un caractère qui a été particulièrement signalé par M. Trélat, sous la dénomination de *taches jaunes*, *petits points jaunes*. C'est, en effet, un symptôme important qui mérite une mention spéciale, et auquel M. Trélat attache une valeur pathognomonique. Toutefois, c'est surtout à la face inférieure de la langue, et dans la rainure linguo-gingivale, que j'ai vu ces petits points jaunes; j'en ai constaté aussi quelques-uns sur la face dorsale de la langue, mais en très-petite quantité. Au contraire, ils formaient dans la rainure un petit semis confluent, une sorte de voie lactée jaunâtre, constituée par des points microscopiques, gros comme la pointe d'un épingle; on en voyait çà et là quelques-uns isolés; on en distinguait même sur le fond de la large ulcération superficielle qui occupait la face inférieure de la langue. Les uns paraissaient ouverts en forme de petits cratères; les autres, au contraire, étaient aperçus par transparence au-dessous d'une sorte de vernis qui les recouvrait. En les suivant au jour le jour, on voyait ces petits points s'ulcérer, se rejoindre par les progrès de chaque petit cratère; évidemment c'était ainsi que s'était formée la large ulcération superficielle dont je parlais tout à l'heure. Le même processus put être observé par nous pour la naissance et les progrès de l'ulcération de la lèvre, qui, de jour en jour, sous nos yeux, se forma de toutes pièces de la façon que j'indique.

Or, comment convient-il d'interpréter ce travail morbide?

L'explication que j'en ai donnée dans ma première note est évidemment erronée. Frappé de l'analogie que présentaient ces points jaunes avec des goulots remplis de pus, j'en ai fait des follicules; et dans le corps de l'observation aussi bien que dans la discussion, j'ai raisonné dans l'hypothèse d'une folliculite. Je constate, du reste, que M. Trélat a commis la même erreur que moi; car, dans sa description, il fait de ces *points jaunes* des *orifices folliculaires* (page 45, *Arch.* 1870, t. I); et il appuie son opinion d'une interprétation identique de M. Gubler. Il est impossible,

---

la facilité de vivre à peu de frais, grâce aussi à leur nombre restreint, les médecins jouissent généralement d'une position satisfaisante, et bien peu se voient obligés, comme cela a lieu dans d'autres pays où la profession est encombrée, de traîner leurs clients en justice.

Bien que la *Société médicale suédoise* ait un caractère tout à fait privé, elle reçoit du gouvernement, vu son utilité publique, une subvention annuelle de 2,000 francs. Grâce à cet appoint, grâce aux versements annuels des membres, aux frais d'entrée des entrants (environ 12 fr.), aux donations généreuses de médecins décédés, la compagnie possède une maison, une bibliothèque, des archives, des collections de différents genres, une réserve destinée à venir au secours des veuves et des orphelins des médecins.

Citons quelques-uns des médecins suédois qui font aujourd'hui (1855) partie de cette Société, et qui honorent la profession par leurs écrits ou leur pratique :

MÉDECINE : *Huss*, chef de clinique interne à l'hôpital de l'ordre des Séraphins de Stockholm, professeur à l'École de médecine de cette ville, auteur d'un excellent ouvrage, l'*Alcoolisme chronique*. — *Hwasser*, professeur à l'Université d'Upsala, écrivain fécond et spirituel. — *Malmsten*, professeur agrégé pour les maladies de la peau, praticien très-recherché dans la capitale, auteur d'un livre sur la maladie de Bright. — *Getterstedt*, professeur à l'Université de Lund. — *Glas*, professeur à l'Université d'Upsala. — *Hahn*, praticien distingué de Stockholm.

CHIRURGIE : *Ekströmer*, président de la Cour supérieure de l'administration médicale. — *Santesson*, professeur de clinique chirurgicale. — *Vincent Lundberg*, *Swalin*, *Rossander*, jeune chirurgien plein d'avenir.

ANATOMIE : *André Retzius*, directeur de l'École de médecine, célèbre par ses travaux en

©BIU Santé

comme on voit, s'il y a erreur, d'errer en meilleur compagnie. Mais évidemment il y a erreur, par l'excellente raison que les follicules de la langue n'existent qu'en arrière du V lingual, et un peu dans la partie la plus postérieure de la rainure linguo-gingivale; ce sont des cryptes volumineux, dont l'inflammation ne peut avoir nulle analogie avec ces points miliaires jaunâtres dont le nombre est impossible à compter, les dimensions presque microscopiques, et qui se trouvaient disséminés presque partout sur la surface de la langue, quoiqu'ils fussent plus abondants à la face inférieure et dans la rainure. L'important est que, là où on les a constatés, il n'existe anatomiquement ni glandules, ni follicules; les glandes de Blandin, dites glandes de Nühn, situées à la pointe de la langue de chaque côté du frein, ne peuvent être mises en cause évidemment; on ne peut pas davantage songer au petit groupe de glandes intra-musculaires situées dans l'épaisseur de la langue vers la racine (Mayer, Henle). Il demeure donc bien évident que l'anatomie est ici en contradiction formelle avec l'interprétation que j'avais adoptée d'abord, et que je combats maintenant.

Voici, du reste, comme développement oral de la note de M. Thaon, ce que le microscope a constaté à ce sujet : Ces points jaunes sont des abcès miliaires sous-épithéliaux, au-dessus desquels l'épithélium subit les modifications inflammatoires habituelles; à la suite de ces modifications, cet épithélium tombe et laisse à découvert le petit foyer purulent; celui-ci forme un petit cratère, qui va s'agrandissant, se confondant avec un ou plusieurs foyers purulents voisins; et c'est ainsi que prennent naissance ces ulcères superficiels qui vont toujours s'élargissant, et dont les bords sont irréguliers et déchiquetés.

Or, dans ces points, le microscope, du moins chez notre malade, n'a pas trouvé la granulation tuberculeuse; c'est seulement entre les fibres musculaires, dans le tissu conjonctif et autour des capillaires, que la granulation a été vue avec ses caractères-types.

Tel est le fait qui résulte clairement de la note ci-dessus rédigée par M. Thaon, et des explications orales que M. Ranvier et lui ont bien voulu me donner pour la compléter (1).

(1) Je ferai remarquer, à ce propos, qu'il n'y a pas de contradiction réelle entre l'examen micrographique de M. Thaon et la note ajoutée par M. Cornil à ma première communication. Opérant sur le vivant, M. Cornil a dû nécessairement borner son investigation à la partie superficielle de l'ulcère lingual; et, dans cette partie, les deux observateurs s'accordent à ne

---

anatomie humaine et comparée. — *Nauman*, professeur à l'Université de Lund. — *Sundewall*, professeur à l'Université d'Upsala.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE : *Le baron de Düben*, professeur à l'École de médecine de Stockholm.

OBSTÉTRIQUE : *Magnus Retzius*, associé étranger de l'Académie de médecine de Paris. — *Hjorth*, *Cederschjold*.

MALADIES DES ENFANTS : *Berg*, membre de la Cour supérieure de l'administration médicale.

CHIMIE-PHARMACIE : *Berlin*, professeur à l'Université de Lund. — *Hamberg*.

MALADIES DES YEUX : *Minton*, *Ekström*.

En Suède, les pharmaciens sont tous formés à l'École de médecine de Stockholm; après quelques années de cours pratiques, ils peuvent s'établir soit dans la capitale, soit en province. Le nombre des officines est fixé pour chaque localité; il ne peut s'en ouvrir de nouvelles sans que le besoin en soit bien prouvé; et, dans ce cas, c'est à la Cour supérieure qu'il appartient de délivrer des priviléges à des personnes notoires. Les officines sont assujetties à une surveillance rigoureuse, exercée par des médecins chargés spécialement de cette mission; on y fait une fois l'an une révision complète. Tout ce qui se vend dans une pharmacie est taxé; l'infraction contre le taux fixé est punie la première fois d'une amende, la seconde fois de la perte du privilége.

Les études concernant l'art vétérinaire se font, à Stockholm, dans une école spéciale.

Mais il est bon, peut-être, d'ajouter quelques mots sur l'*École de médecine de Stockholm*. Elle fut fondée, il y a une cinquantaine d'années, en temps de guerre, pour former à la hâte des chirurgiens militaires, qui faisaient absolument défaut. La paix rétablie, cette École pro-

©BIU Santé

Or, les choses étant ainsi, et non autrement, que faut-il en conclure au point de vue de l'évolution de la maladie et de l'explication théorique des phénomènes?

D'après les idées de Virchow et de Reinhardt, il n'y a de tuberculose que là où l'on trouve la granulation. Donc, la partie profonde de l'ulcère lingual où se trouvent les granulations serait tuberculeuse; la partie superficielle du même ulcère, et l'ulcération tout entière de la lèvre où on ne trouve pas de granulations, ne seraient pas tuberculeuses. En outre, si je ne me trompe, Virchow, et Niemeyer après lui, ajouteraient que la tuberculisation de l'ulcère est secondaire; et, suivant l'expression paradoxale bien connue, le phthisique serait en train de devenir tuberculeux.

Telle n'est pas la façon de voir de M. Ranvier. Pour lui, la diathèse tuberculeuse a deux façons de s'exprimer : la granulation, et les inflammations dégénératives. Ces deux modes pathologiques peuvent se développer simultanément, ou dans des points différents; il est bien vrai que les inflammations dégénératives ne sont pas exclusives à la tuberculose, et qu'elles peuvent se développer chez un sujet vierge de toute granulation tuberculeuse; rien n'autorise alors à les rattacher à la diathèse tuberculeuse, la granulation restant jusqu'à présent la caractéristique de la tuberculose. Mais, d'un autre côté, la granulation grise se développant souvent en dehors de toute complication d'inflammation dégénérative, subordonner, comme l'a fait l'École allemande, l'une à l'autre, c'est sortir de la logique et violenter les faits.

Il ne m'appartient pas de trancher ce débat; mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer combien la théorie de M. Ranvier est en conformité avec ce que nous voyons tous les jours, et avec les vieux enseignements de la clinique Française, notamment en ce qui concerne les ulcérations de la phthisie laryngée. Les ulcérations de la phthisie buccale se comporteraient de même; le tubercule s'y trouve quelque fois; quelquefois il y manque; mais même celles qui ne le renferment point sont directement sous l'influence de la diathèse, lorsque d'ailleurs la granulation se rencontre chez le sujet, fût-ce même dans un organe éloigné, et lorsqu'il n'y a non plus nulle bonne raison d'attribuer à quelque autre cause l'inflammation dégénérative. Le même raisonnement peut s'appliquer aux lésions du rein, de l'intestin.

Je ne puis qu'indiquer en passant ces points de vue théoriques, trop importants

pas trouver de granulations tuberculeuses. C'est seulement dans la nécropsie que la présence de ces granulations a pu être constatée très-évidemment dans les couches les plus profondes de l'ulcère, et au milieu des fibrilles musculaires.

---

visoire ne fut pas, pour cela, fermée; mais comme on ne voulut plus de chirurgiens fabriqués à la hâte, l'École, s'écartant de sa destination primitive, se transforma peu à peu en une espèce de cours pratique, de *succursale,* pour l'enseignement, des Universités. Sa position dans la capitale, la mise à sa disposition d'hôpitaux considérables, concoururent parfaitement à cette fin. Aujourd'hui, grâce à l'habile direction de A. Retzius et à la générosité de la Diète, cette École constitue toute une Faculté, dont les chaires sont occupées par des hommes capables; mais elle n'en est pas moins toujours dépourvue du droit de créer des docteurs, d'où il résulte que les étudiants, après avoir bien profité des cours pratiques de cette École, cours beaucoup plus complets que ceux des Universités, retournent ordinairement à celles-ci pour y subir les examens, qui seuls leur confèrent les titres exigés par les règlements. Depuis quelque temps, il a été fortement question de transporter tout l'enseignement médical dans la capitale; mais jusqu'ici les puissants conservateurs des Universités ont eu le dessus. Et pourtant, chose bizarre, un cours de clinique, pendant un an, dans les hôpitaux de la capitale est tenu comme indispensable pour tout étudiant en médecine.

La littérature médicale, en langue suédoise, n'est pas fort riche. Cela tient, non pas à la disette de capacités littéraires, mais au nombre restreint de lecteurs. Par suite du nombre peu considérable de médecins dans le pays, par suite aussi du peu de vulgarisation, au dehors, de la langue suédoise, tout ouvrage de médecine devient pour son auteur un sacrifice pécuniaire. Aussi a-t-on recours à la littérature étrangère, et si autrefois les livres allemands étaient les plus répandus en Suède, ce sont aujourd'hui, sous ce rapport, ceux de la France et de l'Angleterre qui l'emportent.

Le recrutement pour le service médical de l'armée se fait parmi les médecins ordinaires. Mais plusieurs causes, parmi lesquelles il faut placer en première ligne le manque de grades

©BIU Santé

pour être traités sous forme incidente, et je reviens au diagnostic de l'ulcère tuberculeux de la langue, pour dire quelques mots de la syphilis. La question est considérée par M. Trélat comme étant d'une solution généralement facile, et je suis bien tenté d'être de son avis. Cependant, en parcourant attentivement le musée de l'hôpital Saint-Louis, j'ai vu des moulages qui m'ont paru fort embarrassants; deux de ces pièces, fort belles du reste, portent des diagnostics posés par des hommes dont le nom fait autorité. Quel que soit le respect que ces noms m'inspirent, je dois avouer que l'étiquette de gomme ulcérée, appliquée à ces moulages, n'a point entraîné ma conviction; et je crois humblement mais sincèrement qu'il s'agit là d'ulcères tuberculeux. J'ajoute que pour le malade qui fait l'objet du présent travail, un de mes collègues de l'hôpital Saint-Antoine, dans les lumières duquel j'ai certainement grande confiance, au double point de vue de l'anatomie pathologique et de la syphilis, a été d'avis, du premier jour jusqu'au dernier, que la lésion de la langue était d'origine syphilitique.

Tout cela suffit amplement a démontrer la nécessité d'un chapitre spécial de diagnostic différentiel. Mais comme ce chapitre est fort consciencieusement étudié, quelques réserves faites, dans la thèse de M. Julliard, je me bornerai à y renvoyer le lecteur.

Enfin, au point de vue du traitement, une question capital se pose : L'ulcère tuberculeux de la langue a, jusqu'à présent, résisté à toute espèce de médication. Or, il ne s'agit pas là d'une complication médiocre; cet ulcère est horriblement douloureux; il gêne considérablement la mastication, entrave la nutrition, détermine une incessante salivation qui épuise le malade; il hâte singulièrement la cachexie, en aggrave les tortures et jette les caractères les mieux trempés dans une désespérance qui les pousse au suicide. N'y aurait-il pas lieu, dès lors, à tenter une extirpation radicale, soit à l'aide de l'écraseur linéaire ou du cautère électrique? La question se poserait d'autant plus que la tuberculose pulmonaire serait moins évidente ou moins prononcée (cas de M. Trélat), et plus encore si on pouvait soupçonner l'ulcère tuberculeux de la langue d'être le résultat d'une inoculation. Les travaux de M. Willemin donnent à cette hypothèse quelque vraisemblance. Elle devait être discutée chez mon malade. On se rappelle, en effet, la circonstance des rapports féminins *ab ore* qui a été signalée dans l'observation. Or, je dois dire que j'ignore si la femme dont il s'agit ici n'avait acun signe de tuberculisation. Mais d'un autre côté, lorsque X... se présenta à nous pour la première fois,

---

supérieurs, et l'impossibilité d'un avancement capable de satisfaire une juste ambition, font que la carrière militaire est peu recherchée, et qu'un tiers de toutes les places de médecins dans l'armée est vacant ou occupé provisoirement par de simples étudiants. Depuis plusieurs années, le gouvernement s'est occupé d'améliorer la position des médecins militaires, mais il paraît qu'on n'a pas encore atteint le point désiré, car les places sont toujours vacantes.

L'autorité officielle médicale est entre les mains de ce que nous avons appelé ci-dessus *la Cour supérieure pour l'administration médicale* (sundhtis collegium), ressortissant du ministère du culte et de l'instruction publique. Cette Cour, composée d'un président et de quatre membres, tous médecins, ainsi que de plusieurs employés subalternes, examine et décide en première, souvent en dernière instance, toutes les questions médicales de nature officielle. Elle présente et propose au conseil du roi les candidats aux fonctions publiques; elle surveille la conduite des médecins; elle résout les questions médico-légales que lui soumettent les tribunaux, et ses décisions sur ce point sont considérées comme inattaquables. En temps d'épidémie, c'est à cette Cour qu'appartient la mission de faire exécuter les mesures jugées nécessaires. Les pharmaciens et leurs officines tombent sous sa surveillance, et même, à certains égards, le soin de la santé de l'armée lui incombe.

Quant aux Facultés des Universités et à l'École de médecine de Stockholm, comme ce sont des institutions purement scientifiques, leur autorité ne s'étend pas au delà de leur territoire.

Il en est de même de la *Société médicale suédoise*, qui a son siége dans la capitale. En dépit de son titre, qui ferait croire que son action s'irradie dans tout le pays, elle ne comprend que les praticiens et les pharmaciens de cette ville. Dans cette Société, qui remonte à l'année 1803, tout docteur en médecine, tout pharmacien de Stockholm, peuvent être reçus sur la simple présentation de deux membres, et au scrutin. Pour les médecins de la province et de

©BIU Santé

si la tuberculose pulmonaire n'était pas absolumsnt certaine, elle était déjà probable, et les lésions du larynx étaient déjà très-avancées. En admettant donc qu'il y ait eu inoculation par la langue, le travail d'absorption avait eu lieu déjà, et l'infection générale était consommée. Dans ce cas, à quoi bon opérer? Une chose digne de remarque c'est la facilité avec laquelle les plaies se tuberculisent chez les tuberculeux; la chose a été constatée pour les eschares du sacrum, des cuisses (Ranvier). M. Charcot l'a vue plusieurs fois à la Salpêtrière. Il est donc infiniment probable que la plaie succédant à l'opération, fût devenue chez notre malade le siége d'un travail tuberculeux.

A plus forte raison, si, comme je le pense au fond, l'ulcère était primitivement sous l'influence directe de la diathèse, l'opération n'eût pas empêché le processus morbide de se reproduire dans la plaie.

Ici donc, encore, comme cela est malheureusement trop fréquent dans l'histoire de la tuberculose, le médecin a été réduit à déplorer son impuissance, et à opter entre une inaction désespérante pour le malade, ou une intervention inefficace, et qu'il fallait par conséquent rendre la plus inoffensive possible.

ACADÉMIES ET SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 novembre 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans les départements du Pas-de-Calais, de la Vienne, du Cantal et du Gers.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de M. le docteur Hirtz, pour la section de pathologie médicale; — de M. le docteur Mattei, pour la section d'accouchements; — de MM. les docteurs Constantin Paul et Boinet, pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

2° Un mémoire anonyme, accompagné d'un pli cacheté sur la variole, la vaccine et l'inoculation. (Com. de vaccine.)

3° Un pli cacheté, adressé par M. Ferray, pharmacien à Évreux.

4° La topographie médicale du faubourg Saint-Christophe de Châteauroux, par M. Robert, médecin en chef de l'hôpital.

---

l'étranger, ils sont admis de la même manière en qualité de membres titulaires; néanmoins il est d'usage d'exiger que les postulants soient réputés s'être distingués dans la science ou dans l'exercice de la profession. Le but de la Société est de discuter, dans des séances hebdomadaires, des questions de science, de communiquer des faits pratiques, en un mot, de faire converger des efforts communs au profit de la chose publique.

La Société a pour organes trois publications qu'elle fait imprimer à ses frais : 1° un journal périodique, l'*Hygiea*, qui paraît tous les mois; 2° un *Cahier procès-verbal* tous les ans; 3° un volume d'*Annales* de temps à autre. Un président, élu par le scrutin, mais non rééligible, dirige les séances; il est assisté d'un secrétaire, d'un bibliothécaire et d'un trésorier, tous élus pour trois ans, mais rééligibles. La Société est divisée en quatre sections : médecine, chirurgie, anatomie, pharmacie. Chaque membre s'associe à la section qui convient à ses goûts ou à ses aptitudes. Une séance par mois appartient à chaque section, pour discuter ses questions dans l'assemblée générale.

Gargarisme résolutif. — Guersant.

Sulfate acide d'alumine	4 grammes.
Décoction de guimauve	180 —
Sirop de mûres	30 —

F. s. a. un gargarisme conseillé dans l'angine couenneuse, quand elle ne s'accompagne que de faibles douleurs. — Révulsifs répétés aux membres inférieurs et supérieurs. — Potion vomitive. — N. G.

©BIU Santé

M. Béclard offre en hommage : 1° De la part de M. le docteur Duchenne (de Boulogne), un Album ou *Iconographie pathologique de la structure intime du système nerveux de l'homme à l'état normal et à l'état pathologique* ; — 2° au nom de M. le docteur Brochin, un article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, intitulé : *Des maternités*.

M. Larrey présente le deuxième fascicule du *Traité élémentaire d'histologie*, par M. le docteur Fort.

M. Boudet dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Almanach des jeunes mères pour l'année* 1873, par M. le docteur Rodet.

M. le Secrétaire annuel met sous les yeux de l'Académie l'appareil perfectionné de M. de Belina pour la transfusion du sang.

—

M. le Président déclare deux vacances, l'une dans la section des associés libres, l'autre dans la section d'anatomie pathologique.

—

M. Eugène Caventou, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit un rapport sur l'emploi de l'oxalate de fer en thérapeutique. M. le Rapporteur propose à l'Académie d'accorder à l'auteur les bénéfices de l'application du décret de 1850.

M. Boudet est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'accorder les bénéfices des décrets, vu la minime importance de l'application thérapeutique dont il s'agit.

M. Mialhe déclare que, pour lui, l'oxalate de fer est une des plus mauvaises préparations ferrugineuses qui existent.

M. Hérard dit qu'ayant été chargé de remplacer M. Vigla comme membre de la commission, il a employé l'oxalate de fer dans son service. Il a observé : 1° que l'oxalate de fer guérit la chlorose et la chloro-anémie aussi bien que les autres préparations ferrugineuses ; que ce sel a sur les autres préparations l'avantage de ne pas produire la constipation. Donné à la dose de 30, 40 à 50 centigrammes, il jouit de propriétés laxatives et provoque plusieurs selles liquides.

M. Gubler a fait quelques essais thérapeutiques avec l'oxalate de fer, mais il n'a pas été encouragé à les continuer, à cause des crampes, des douleurs, en un mot, de la gastralgie provoquée chez les malades par ce médicament, qui lui paraît doué de propriétés un peu irritantes.

M. Hérard n'a rien constaté de semblable aux effets signalés par M. Gubler.

M. Bouchardat est d'avis que, dans la question dont il s'agit, c'est à l'expérimentation clinique qu'appartient la décision souveraine ; il y a donc lieu de s'incliner devant les résultats constatés par des cliniciens aussi compétents que MM. Vigla et Hérard.

M. Devergie demande si les médecins qui ont expérimenté l'oxalate de fer se sont préoccupés de savoir si ce sel est ou non absorbé ; il y a trois ans, un jeune médecin de Forges a fait connaître un caractère à l'aide duquel il est facile de savoir si une préparation ferrugineuse agit ou n'agit pas. Dans le premier cas, les selles ne sont pas colorées en noir ; elles le sont, au contraire, lorsque le fer, non absorbé, est mélangé avec les matières fécales.

M. Boudet fait observer que l'application des décrets, demandée par M. le rapporteur, entraîne des conséquences graves, telles que l'insertion des formules au *Bulletin* de l'Académie, ce qui équivaut à l'insertion au Codex, etc. L'Académie doit d'ailleurs se préoccuper, au point de sa dignité, de l'exploitation fâcheuse à laquelle donnent lieu trop souvent des approbations trop facilement accordées à des médicaments d'une valeur thérapeutique douteuse. En conséquence, M. Boudet demande le renvoi de la conclusion du rapport à la commission.

MM. Gobley et Briquet appuient la proposition de M. Boudet.

M. le Président propose l'ajournement du vote de l'Académie jusqu'à plus ample informé.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

—

M. le docteur Édouard Fournié donne lecture de la note suivante :

« Dans le but d'établir expérimentalement les conditions fondamentales de la physiologie cérébrale, nous avons institué quelques expériences sur les chiens.

A cet effet, nous avons imaginé d'abord un procédé qui nous permit de détruire à volonté un point limité de la substance cérébrale sans compromettre la vie de l'animal. Ce procédé consiste à pratiquer un petit trou sur le crâne au moyen d'un perforateur, et à injecter, avec la seringue Pravaz armée d'une aiguille creuse, quelques gouttes d'un liquide caustique capable de détruire la substance nerveuse. Nous avons employé de préférence une solution de chlorure de zinc colorée en bleu avec de l'aniline.

Mais, avant d'aborder nos expériences, nous avons voulu déterminer, par l'analyse physio-

©BIU Santé

logique, les divers éléments de nos recherches, et cette étude préalable nous a imposé l'obligation d'établir : 1° le siége anatomique de la *matière fonctionnelle cérébrale* composée de perceptions actuelles et de souvenir; 2° le siége anatomique, où les perceptions définies, distinctes, acquises, en un mot, se classent sous forme de modalités dynamiques capables de réveiller dans l'occasion le centre de perception, et de déterminer, par ce fait, une *perception de souvenir*; 3° la région qui reçoit l'excitation du centre de perception pour provoquer, sous cette influence, des mouvements déterminés que nous désignons sous le nom de *mouvements fonctionnels.*

Guidé par ces notions préliminaires et indispensables, je détruisais sur un chien les circonvolutions; sur un autre les couches optiques ; sur un autre les corps striés; sur un autre les centres blancs; sur un autre enfin le cervelet. Après avoir observé, la plume à la main, les troubles du mouvement ou du sentiment que mon opération avait provoqués, je sacrifiais l'animal et je constatais alors le siége précis de la lésion. Il est évident qu'en mettant en regard d'un côté les troubles produits et de l'autre les parties lésées, je devais être conduit, après un certain nombre d'expériences, à établir le rôle fonctionnel de ces dernières. Je dois ajouter que, pour me mettre en garde contre les infidélités de ma mémoire, j'avais eu le soin de fixer immédiatement sur le papier l'image des parties détruites.

Plus de 40 chiens ont été soumis à mon expérience; mais, sur ce nombre, je n'ai recueilli que 36 observations utiles et que j'ai divisées par groupes selon le siége de la lésion :

Sept observations concernant les couches optiques;
Trois observations concernant les corps striés;
Neuf observations concernant la périphérie des circonvolutions;
Trois observations concernant les centres blancs;
Six observations concernant le cervelet;
Huit observations concernant simultanément diverses parties.

L'analyse de ces observations fournit de nombreux et utiles enseignements; elle conduit, en particulier, à une interprétation plus satisfaisante des lésions pathologiques du cerveau de l'homme, et elle nous permet de signaler les points anatomiques principaux qui représentent les rouages essentiels de la fonction cérébrale.

Ne pouvant pas entrer ici dans plus de détails sans nous exposer à dépasser les limites d'une simple communication, nous nous bornerons à lire les conclusions générales de notre travail.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

Les expériences que nous avons instituées dans le but de déterminer les conditions fondamentales de la physiologie cerébrale nous permettent de formuler les conclusions suivantes :

1° Toutes les fibres impressionneuses viennent aboutir dans les couches optiques et déterminent dans cet organe, quand leur activité est mise en jeu par un objet impressionnant, un phénomène vital élémentaire, que nous désignons sous le nom de *perception simple.* Ce phénomène a son analogue dans tous les organes; il est constitué par l'acte vital qui transforme l'aliment en produit spécial, l'analogue de la transformation du sang en bile, en salive, en fibre contractile; en un mot, c'est le phénomène de la vie agissante; phénomène mystérieux, impénétrable à tous nos moyens d'investigation;

2° Les cellules qui sont disséminées à la périphérie corticale du cerveau conservent en puissance une modalité dynamique capable de transmettre ses effets jusqu'aux couches optiques à travers les fibres du noyau blanc de l'encéphale, et de réveiller ainsi le centre de perception. Ce réveil donne naissance aux perceptions de souvenir. Les modalités dynamiques, dont les cellules de la périphérie corticale sont capables, représentent sous une forme sensible les perceptions distinctes et distinguées, en d'autres termes, les notions acquises; elles représentent donc quelque chose de plus qu'une perception simple : elles représentent celle-ci, plus un travail de l'esprit. Les notions acquises sont organiquement associées, classées à la périphérie corticale du cerveau; et elles peuvent, par le réveil de l'activité des cellules, se montrer successivement dans le centre de perception. C'est pourquoi, lorsqu'une lésion a intéressé un point de la périphérie corticale du cerveau, l'association des idées peut être troublée, et selon la nature de la lésion (congestion, inflammation ou nécrobiose), il peut se manifester des phénomènes d'excitation, des manies, des hallucinations, du délire, de l'amnésie ou de la stupidité.

D'après ce que nous venons de dire, le centre de perception, organiquement représenté par les couches optiques, se trouve placé entre deux sources d'excitation qui mettent toutes deux ses *propriétés percevantes* en évidence; d'un côté, les causes impressionnantes qui lui viennent à travers les nerfs; de l'autre, les causes impressionnantes qui lui viennent à travers les fibres blanches du noyau de l'encéphale : par les premières, il sent sa manière de vivre *actuelle*; par les secondes, il sent ce qu'il sentit et comment il vécut jadis;

©BIU Santé

3° Les corps striés, analogues aux amas de substance grise que l'on trouve dans le segment antérieur de la moelle, sont constitués par des cellules motrices. Ici, comme dans la moelle, ces cellules reçoivent l'incitation des cellules impressionneuses, et à leur tour elles provoquent dans les fibres motrices un mouvement corrélatif aux incitations que leur transmettent les cellules impressionneuses.

Nos expériences nous permettent d'affirmer que ces centres tiennent sous leur dépendance tous les mouvements voulus, et les observations pathologiques confirment les résultats de l'expérimentation;

4° Les éléments dont nous venons de déterminer le rôle fonctionnel représentent les éléments constitutifs de toute fonction; et ils peuvent être considérés, par conséquent, comme étant les conditions fondamentales de la physiologie cérébrale. L'excitant fonctionnel est représenté par les impressions de toute nature qui réveillent l'activité des couches optiques à travers les nerfs sensitifs; la matière fonctionnelle est représentée par les perceptions actuelles et de souvenir transformées en incitations motrices sous l'action de l'excitant fonctionnel; les mouvements fonctionnels sont constitués par l'activité des cellules des corps striés et des fibres motrices.

Les notions que nous venons de formuler dans ces conclusions sont les fondements de la physiologie cérébrale; mais elles ne sont pas toute cette physiologie. Pour que la physiologie cérébrale soit, il faut dégager encore quelque inconnue: il faut montrer les liens qui unissent les trois angles du triangle qu'occupent les couches optiques, la périphérie corticale, les corps striés; il faut remplir par des notions précises le vide que laissent entre elles les trois lignes de ce triangle; il faut enfin découvrir autant que possible le mécanisme intime des actions nerveuses entre ces trois points. La découverte expérimentale de ce mécanisme est possible, nous n'en doutons pas; mais nous exprimons la conviction bien sincère qu'on n'y arrivera qu'en s'inspirant, dans cette recherche, de l'*analyse physiologique* telle que nous l'avons définie dans ce travail, et telle que nous l'avons développée dans notre *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal.* »

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Fauvel sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène.

JOURNAL DES JOURNAUX

Note sur le traitement des taies de la cornée par le sulfate de cadmium, par le docteur N. Ansiaux, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Liége. — Depuis 1835, le docteur Ansiaux fait usage, contre les taies de la cornée, d'un médicament, le sulfate de cadmium, qui, entre ses mains, a parfois produit les meilleurs résultats. Il emploie un collyre ainsi composé :

Sulfate de cadmium.		0,06 centigr.
Mucilage de gomme arabique	} *ââ.*	8 grammes.
Laudanum, liqueur de Sydenham . .	}	

Si le médicament est facilement toléré, on peut augmenter la dose et la porter même, exceptionnellement, jusqu'à 0,60 centigrammes.

« Il faut, dit-il, tremper un petit pinceau de blaireau dans le collyre, le faire passer sur la plaie, puis ordonner au malade de tenir les paupières closes pendant dix minutes environ, pour que le médicament ne soit pas entraîné de suite par les larmes; cette application doit être répétée trois fois par jour. » (In *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, septembre 1872.) — H. H.

Petite exostose du rocher dissociant les fibres du ganglion de Gasser et accompagnée de névralgie faciale. — Exemple d'une névralgie trifaciale excessivement douloureuse, provoquée par l'existence d'une exostose non syphilitique perforant le nerf trijumeau au niveau du rocher. Les accès, douloureux, étaient très-fréquents et revenaient jusqu'à 120 fois dans une seule nuit. Les points douloureux étaient le sillon naso-labial droit, l'aile du nez, les rebords alvéolaires supérieur et inférieur, la voûte palatine, en avant de l'antitragus. La pression ne réveillait aucune souffrance aux trous sus-orbitaire, sous-orbitaire et mentonnier. (Observation de M. H. Chouppe, interne des hôpitaux. In *Archives de physiologie normale et pathologique*, septembre 1872.) — H. H.

De la cautérisation de la cavité utérine dans les métrorrhagies; nouvel instrument pour la pratiquer. — M. le docteur Siredey, médecin à l'hôpital Lariboisière, se sert, pour cautériser la surface interne de l'utérus, d'un instrument très-simple construit, suivant ses indications, par M. Capron. C'est une sonde utérine qui présente à sa courbure deux excavations situées

©BIU Santé

sur les faces convexe et concave. Il charge l'instrument en plongeant son extrémité dans du nitrate d'argent qu'on a préalablement fait entrer en fusion en le chauffant dans une capsule de porcelaine au-dessus d'une lampe à alcool. Les cuvettes du porte-caustique étant ainsi remplies de caustique, de même que son extrémité, il l'introduit dans la cavité utérine, en ayant eu soin auparavant de faire pénétrer un hystéromètre ordinaire, afin de savoir la direction à donner à l'instrument. Cette cautérisation intra-utérine, moins douloureuse et plus bénigne que celle qui consiste à laisser un crayon à demeure dans la cavité de la matrice, a réussi à guérir des métrorrhagies post-puerpérales qui sont provoquées, suivant l'auteur, par un bourgeonnement vasculaire de la surface utérine servant de point d'insertion au placenta. (In *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, septembre 1872.) — H. H.

Éphémérides Médicales. — 14 Novembre 1722.

Léopold Auenbrugger meurt à l'âge de 66 ans. Sa célèbre brochure : *Leopoldi Auenbrugger, medicinæ doctoris.... Inventum novum est percussione thoracis humani est signo obstrusos interni pectoris morbos detegendi* (31 déc. 1760; in-8°; 95 pages), donne une gloire éternelle à ce digne et modeste médecin allemand. Le titre de *Novum inventum* qu'il applique à son livre est très-exact, aucun auteur n'ayant avant lui signalé ce précieux moyen de diagnostic. Auenbrugger n'employait la percussion qu'aux organes contenus dans le thorax. Sa méthode consistait en une percussion lente et légère, exécutée directement sur le thorax avec les extrémités des doigts rapprochés les uns des autres, et allongés. Pendant dix ans, cette célèbre brochure resta à peu près ignorée. Il a fallu qu'un médecin de Paris, Rouvière de la Chassagne, la traduisît; mais il eut le malheur de faire imprimer cette traduction dans un mauvais livre intitulé : *Manuel des pulmoniques* (Paris, 1770; in-12), et sous ce patronage insuffisant, la percussion ne fit pas son chemin. Trente-huit ans après, Corvisart allait arracher à l'oubli le petit livre d'Auenbrugger, le traduisait, l'enrichissait de notes, et ouvrait ainsi la voie à Laënnec. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — La Société centrale, dans sa dernière séance, a procédé aux admissions suivantes :

MM. Damaschino, Hallopeau, Ledentu, Périer, Poiré, Quarante, de Saint-Jean, Selsis, Travis.

Caisse des Pensions viagères. — Voici la liste des dons faits récemment à la Caisse des pensions viagères :

La Société centrale		10,000 fr.
La Société de l'Isère		50
La Société de la Dordogne		500
La Société de Provins (Seine-et-Marne)		353
La Société de Châtillon-sur-Seine		1,000
La Société de la Haute-Savoie		500
M. le docteur Ricord		500
—	Guelliot, de Vouziers	100
—	Gros (Léon), de Paris	300
—	Dufay, de Gisors	100
—	A. Ferrand, de Paris	100
—	B. Horteloup	1,000

— La Société de médecine de Rouen vient de constituer son bureau, pour 1872-1873, ainsi qu'il suit : Président, M. le docteur Bouteiller ; vice-président, M. le docteur Bedouin, médecin au 3e hussards ; secrétaire de bureau, M. le docteur Borel ; secrétaire de correspondances, M. le docteur Ballay ; trésorier, M. le docteur Douvre.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de *pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire* le jeudi 14 novembre, 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'*École pratique*, pour le continuer les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

ÉPIDEMIOLOGIE

RÉPONSE A UNE INTERPELLATION CONCERNANT L'ÉTAT SANITAIRE DE LA MATERNITÉ;

Communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 9 août 1872,

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

J'étais malade depuis six semaines et en congé, lorsque j'ai reçu, le 1er août 1872 par les soins de M. Brouardel, communication d'un extrait du procès-verbal de la dernière séance. Je ne dissimulerai pas à la Société le sentiment de surprise que j'ai éprouvé en lisant cet extrait du procès-verbal. M. Bourdon ayant appris qu'une série de décès assez nombreuse avait eu lieu à la Maternité, regrette que je ne sois pas présent pour lui donner quelques explications à cet égard. Aussitôt se produit un certain émoi parmi les membres de la Société. C'est en vain que M. le Président affirme qu'il n'y a pas de mystères à dévoiler, qu'à la dernière séance du conseil M. Blondel a déclaré l'état sanitaire de la Maternité très-satisfaisant, et qu'il s'engage pour sa part, lui, M. Moissenet, à obtenir tous les renseignements possibles de l'administration, l'on n'en propose pas moins la nomination d'une commission d'enquête, et l'on décide que M. Hervieux sera invité à venir répondre aux questions de ses collègues.

Je pourrais, Messieurs, échapper à l'obligation morale qui m'est imposée, en arguant de la maladie qui me tient éloigné de mon service depuis plus de sept semaines, en alléguant, ce qui est vrai, que j'étais dans l'ignorance absolue de la série de cas malheureux dont la Société s'est émue, en déclinant enfin toute responsabilité pour les faits qui se sont accomplis en mon absence, Mais, rassurez-vous, Messieurs, je ne suis pas de ces hommes qui fuient la discussion, qui redoutent la lumière. La discussion, je la veux; la lumière, je l'appelle; la responsabilité, je l'accepte tout entière.

Dans l'une de nos dernières séances, à propos de la mortalité signalée par M. Bourdon dans son service, j'ai fait connaître à la Société l'état sanitaire de la Maternité depuis tantôt douze ans que j'y suis chargé du service médical. Je rappellerai ici sommairement les chiffres y relatifs. Pendant les cinq premières années, la mortalité moyenne de l'établissement a été de 12,89 pour 100, presque 13. L'année 1864 fut désastreuse entre toutes puisque la mortalité de cette seule année

FEUILLETON

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS AU THÉATRE.

Permettez, mes chers lecteurs, qu'après les trois saluts d'usage, puisqu'il s'agit de théâtre, je vous présente un nouveau collaborateur, qui consent à me remplacer de temps à autre. Vous verrez bientôt que ce n'est pas une *doublure*, mais bien un sujet de *primo cartello*. Seulement il a voulu choisir son terrain et ne veut marcher sur les brisées de personne. Je trouve que son terrain est bien choisi, et il pourrait même se faire que j'eusse déjà soufflé son idée à l'oreille d'un de mes anciens collaborateurs, qui l'avait trouvée excellente, mais qui ne l'a pas exécutée. Tant pis pour lui! voilà maintenant la place occupée.

Comment le débutant tiendra-t-il son emploi? Vous seuls serez juges, chers lecteurs; mais avant de vous prononcer, je demande pour lui les trois débuts d'usage, et je vous prie de tenir compte de l'émotion naturelle qu'il doit éprouver en paraissant pour la première fois devant un si redoutable auditoire.

Dr SIMPLICE.

I

Au docteur Simplice.

Mon cher ami,

Qu'en pensez-vous? Si nous allions de temps en temps au spectacle? Il faut bien se distraire quelquefois, puis le médecin apprend partout, s'il veut observer, soit en pathologie, soit en atteignit le chiffre monstrueux de 19,88 pour 100. Je demandai et j'obtins alors une

©BIU Santé

réduction considérable dans le chiffre des accouchements. Ce chiffre qui dépassait 2,000 chaque année oscilla désormais entre 1,000 et 1,200. Plus tard, on établit une séparation sérieuse entre le service des malades et le service des valides. On interdit aux élèves sages-femmes l'entrée des infirmeries; on fit cesser ainsi l'inconvénient grave des soins donnés par la même fraction du personnel et aux malades et aux valides. L'interne affecté au service des infirmeries n'eut plus le droit de pénétrer ni dans la salle d'accouchement, ni dans les salles autres que celles des malades. La pratique des autopsies fut soumise à des règles non moins sévères. Défense expresse, après avoir fait une autopsie, de rentrer dans les salles jusqu'au lendemain. Toutes ces mesures ont été observées avec la plus grande rigueur, et si dur que fût ce règlement, j'en ai été esclave tout le premier.

Les résultats de l'application consciencieuse de ces mesures furent décisifs. Les cinq premières anuées de mon exercice avaient donné une mortalité moyenne de 12,89. Les sept années suivantes, de 1865 à 1871 inclusivement, ont fourni une mortalité moyenne de 5,34 seulement. L'année 1871 qui a été malheureuse pour un certain nombre de services d'accouchements dans les hôpitaux, a été remarquablement bonne à la Maternité. Le chiffre moyen de nos décès n'a pas dépassé cette année là 2,85 pour 100. L'année 1872 promet d'être encore plus satisfaisante, puisque la mortalité moyenne des sept premiers mois, du 1er janvier au 31 juillet, n'a été que 1,70 pour 100. En d'autres termes, nous avons eu pour cette première période de l'année 1872, 14 décès seulement sur 778 accouchements.

Entrons dans quelques détails. Les cinq premiers mois présentent ceci de bien remarquable, que les cinq décès qu'ils comprennent, ne relèvent aucunement de l'empoisonnement puerpéral. Un premier cas est relatif à une méningite aiguë survenue chez une femme accouchée par le forceps, méningite constatée à l'autopsie. Le deuxième cas se rapporte à un ictère grave ayant débuté avant l'accouchement. Une troisième femme est morte d'une hémorrhagie déterminée par une insertion vicieuse du placenta. La quatrième a péri de la même manière que la précédente. Enfin, notre cinquième malade, très-anciennement tuberculeuse, est morte de sa phthisie pulmonaire un mois et demi après son accouchement.

C'est en juin que commence ce qu'on pourrait appeler notre petite épidémie locale. C'est en juillet qu'elle se termine. Elle a donné lieu, dans le cours de ces deux derniers mois, à neuf décès. Voici sans détour, sans dissimulation aucune, la cause de la mort dans chacun de ces cas.

---

physiologie, dans le monde organique ou dans le monde moral. Asseyez-vous donc là, à côté de moi, dans ce fauteuil, qui n'est pas académique, et écoutons ce vaudeville ou cette comédie, cet opéra ou cette opérette; écoutons ces détails parfois tellement étranges que toutes nos connaissances se trouvent bouleversées, et que l'on regrette vivement de voir le talent de l'auteur élever les riches créations de son imagination féconde sur des données fausses, impossibles. Allons un jour dans la maison chérie de Molière, cette grande école des médecins, et saluons Diaphoirus et Purgon; un autre jour, prenons une leçon de toxicologie sur les poisons et les contre-poisons dans un drame du grand poëte; étudions les modulations et les modifications de la voix chantée ou parlée chez ce héros transpercé par l'épée de son rival, ou voyons la folie ou la phthisie parcourir des phases fantastiques. Votre pudeur s'effaroucherait-elle de m'accompagner parfois dans les coulisses? Si oui, venez du moins pendant l'entr'acte, dans cette avant-scène où, derrière l'éventail, se cache quelque aimable enfant; elle nous expliquera les impressions que notre cœur endurci n'est plus capable de ressentir.

Ne vous effrayez pas, mon cher ami, de ce programme ministériel; vous le savez, un gouvernement qui se respecte ne tient jamais ce qu'il a promis. Je vous en donnerai immédiatement la preuve; car ce n'est pas au théâtre, mais bien à l'amphithéâtre que je vous mène pour écouter une leçon de chirurgie, faite dans la salle des *Folies-Dramatiques*. Les bancs sont remplis de jeunes gens élégants, attentifs; en jetant un coup d'œil autour de moi, je vois jusqu'à quel point les journaux en général, et particulièrement ceux de médecine, sont mal renseignés sur ce qui se passe chez nous. A les entendre, c'est aux États-Unis, en Russie et en Suisse seulement, qu'aux jeunes filles, il est permis de suivre les cours de médecine. Eh bien, ici, au cœur de Paris, j'aperçois au balcon, aux galeries et dans les loges une foule d'élèves féminins, bien parés, et suivre avec onction, sous la protection d'un galant collègue,

©BIU Santé

La scène s'ouvre par un de ces effroyables traumatismes comme on n'en voit guère qu'à la Maternité ou à la Clinique.

Une femme qui avait été soumise en ville à des manœuvres obstétricales réitérées nous est apportée avec une rupture tellement étendue du vagin que le bras de M. Tarnier, qui la touche, s'engage au milieu de la masse intestinale jusqu'à la rencontre de la paroi antérieure de l'abdomen. La malade a succombé le lendemain de son entrée et de son accouchement. Autopsie faite.

Le DEUXIÈME CAS est un exemple de péritonite contractée en ville pendant la grossesse. La malade accouche le jour de son entrée, et meurt le lendemain.

Dans le TROISIÈME CAS, il s'agit d'une femme rachitique, atteinte d'un rétrécissement considérable du bassin. L'extraction de l'enfant a été tellement laborieuse, que M. Tarnier et M. Anger ont dû se succéder plusieurs fois dans les efforts tentés pour terminer l'accouchement. De plus, l'utérus contenant des corps fibreux dans ses parois, on dut pratiquer des incisions sur le col. La malade succomba, cinq jours après la délivrance, à une phlébite utérine.

QUATRIÈME CAS. — Rachitisme, bassin vicié. Accouchement provoqué par le dilatateur. Péritonite généralisée. Je tiens de M. Tarnier que les moyens employés par lui chez cette femme, pour provoquer l'accouchement, n'ont pas donné le résultat qu'il espérait. Il a rencontré des difficultés sérieuses. Il s'est produit des frissons pendant les tentatives de dilatation. Et il est permis de penser que ces frissons étaient l'indice d'un travail inflammatoire auquel les manœuvres mises en usage n'ont peut-être pas été étrangères.

CINQUIÈME et SIXIÈME CAS. — Métro-péritonites développées manifestement sous l'influence des conditions fâcheuses créées par les cas précédents.

SEPTIÈME CAS. — Rachitisme. Rétrécissement du bassin. Accouchement provoqué au huitième mois par le dilatateur Tarnier. Péritonite aiguë consécutive. Mort quatre jours après l'accouchement.

HUITIÈME CAS. — Accouchement normal. Accidents peu graves attribués à un commencement de phlébite utérine. Mort subite au quatorzième jour de couches pendant la convalescence de cette maladie. Opposition a été faite à l'autopsie.

NEUVIÈME CAS. — Accouchement naturel. Péritonite suraiguë. Mort deux jours après la délivrance.

Cette petite épidémie toute locale, tout accidentelle, et complétement indépendante des accidents observés dans d'autres services d'accouchements, a commencé

---

toutes les péripéties de l'opération sanglante qui doit être exécutée par le barbier, sous leurs yeux, sur le nommé Abélard, d'après les ordres du professeur Fulbert.

Surpris, je l'avoue, par cet auditoire ravissant, bien capable de détourner les esprits de votre reporter, j'ai tâché cependant de concentrer suffisamment mon attention pour comprendre la marche de la maladie. J'ai vu tout d'abord Héloïse faisant la barbe à Abélard, toute tremblante d'être surprise, mais chantant avec une voix qui prouve que nous avons affaire à qui a déjà caressé plus d'un menton. Empruntons un mot à la langue verte qui est ici de mise, c'est une *raseuse* expérimentée. Par contre, la voix du ténor paraît appartenir à un ancien pensionnaire de la chapelle Sixtine. Tel n'est cependant pas l'avis du docteur Fulbert. Après avoir entendu des mélodies brûlantes sur les paroles *te amo*, préoccupé des conséquences que pourrait amener ce chant sur la santé de sa chère élève, Mlle Héloïse, il fait appel à toutes ses connaissances, à toute son expérience, et il va nous exposer dans une savante leçon le début et la marche de la maladie, les moyens préservatifs et ceux de la guérison radicale, mais tout à fait radicale.

Or, c'est ici que j'ai vu combien notre école était arriérée. Demandez à nos cliniciens les plus expérimentés, à nos professeurs les plus éloquents une conférence sur l'extirpation de je ne sais quoi, et ils feront une leçon d'au moins une heure qui remplirait les pages de deux ou trois numéros de l'UNION. De combien est-il plus fort Fulbert! Pas un mot n'est dit. Les gestes suffisent; ils indiquent d'abord sa perplexité, et les violoncelles gémissent à fendre l'âme; puis les flûtes rappellent mélodieusement l'axiome éternel : *sublata causa, tollitur effectus*, qu'aussitôt vous voyez écrit sur le front radieux du professeur; puis, enfin, les bonds joyeux et fantastiques des violons, les cris perçants des fifres, la figure rayonnante de Fulbert, la satisfaction exprimée par le frottement des mains, tout nous apprend que le remède est trouvé.

©BIU Santé

le 12 juin et s'est terminée le 21 juillet. Depuis cette époque, l'état sanitaire de la Maternité est redevenu ce qu'il était auparavant, c'est-à-dire excellent.

J'appelle l'attention de mes honorables collègues sur la succession et sur l'enchaînement des faits, sur la cause première de l'épidémie, sur le groupement fortuit de quelques cas dans lesquels la mort s'explique par la nécessité d'une intervention chirurgicale exceptionnellement laborieuse et sur le développement ultérieur par voie de propagation de trois ou quatre cas de phlébite ou de métro-péritonite.

Cette petite épidémie nous livre le secret de la genèse d'un grand nombre d'épidémies puerpérales dans les services hospitaliers. Un grand traumatisme obstétrical a lieu qui engendre des accidents puerpéraux graves. Que quelques opérations laborieuses soient pratiquées les jours suivants, il n'en faut pas davantage pour créer un petit foyer qui servira de point de départ à une épidémie locale. Il n'y a là rien de mystérieux, rien d'occulte, et il n'est pas besoin pour expliquer de tels faits d'invoquer une influence sidérale. Tout est simple, clair, facile à comprendre, même pour les intelligences les plus humbles.

On a parlé d'une commission d'enquête. Qui pourrait-elle donc incriminer? Serait-ce l'établissement? Mais le premier cas de mort, dans cette série, est un cas importé. C'est cette vaste rupture du vagin qui permit l'introduction d'un bras dans la cavité du ventre. Le second cas nous est venu aussi du dehors. : c'est celui de la femme grosse entrée avec une péritonite. Vous ne mettrez pas davantage à la charge de la maison les trois décès consécutifs à des manœuvres obstétricales très-laborieuses. Restent donc quatre décès par affection puerpérale spontanée. J'aurais le droit d'éliminer la mort subite, puisque l'autopsie n'a pas été faite. Mais pour ne pas introduire ici de chicane mesquine, je consens à prendre ces quatre décès pour le compte de la maison. Or, n'est-il pas évident qu'ils résultent d'une transmission du principe toxique des opérées précédentes à quatre de nos malades? Et la preuve, c'est que tout s'arrête là, et qu'à dater du 21 juillet, jour du dernier décès, notre établissement rentre dans son calme ordinaire.

La commission prétendrait-elle incriminer le médecin? Mais je n'ai pas pris l'engagement de n'avoir plus ni malades ni décès dans mon service. J'ai dit, et je le répète, que notre moyenne de mortalité s'était abaissée au-dessous de la moyenne des autres services d'accouchements, et cette moyenne, j'ai la confiance que je la

---

Pas un mot n'a été prononcé, et cependant le public a compris. Ma voisine se lève et veut partir, parce que, *après*, Abélard ne l'intéressait plus; cependant elle dit à l'élève qui l'accompagne, qu'elle veut se procurer *des morceaux détachés d'Abélard*. Cet élève l'a déjà raconté au *Gaulois*.

Moi cependant, qui tenait à connaître les suites de l'opération, je suis resté fidèle à mon poste. Par un quiproquo, qu'il est inutile de raconter, le barbier s'expose à faire l'opération sur un individu qui n'en a pas besoin, de même que les dentistes extirpent parfois une dent saine au lieu de la malade. En fin de compte, personne n'est opéré, ce qui sauve la vie à tout le monde. Les auteurs ont pensé sans doute que la France a besoin d'être régénérée.

Puisque nous sommes dans le quartier, allons à l'Ambigu voisin, pour voir le *Centenaire*. C'est ma foi un robuste vieillard, qui porte gaiement le poids de son âge. La tête, sans être chauve, est recouverte de cheveux gris, mais rares; un léger clignotement des yeux enfoncés indique la blépharite habituelle; une voix grêle, presque voix de tête, trahit l'ossification des cartilages aryténoïdes. Mais l'esprit est éveillé et la santé parfaite; nulle maladie n'a encore ravagé cette organisation, et aucun malaise n'a droit de cité chez le centenaire. Et savez-vous pourquoi cet excellent Lafont se porte si bien? C'est que jamais il n'a eu affaire aux médecins; leur présence le rendrait malade; leur voisinage l'indisposerait. Il écoute cependant les conseils hygiéniques d'un ami de la maison, un avocat, et suit religieusement ses préceptes sur l'art de conserver la santé.

Ne vous tourmentez pas, mon ami, cette boutade n'est pas sérieuse. On découvre bientôt que ce prétendu avocat n'est qu'un médecin qui, par dévouement, s'est sacrifié au point de jouer le rôle humiliant d'un avocat. « J'aurais dû m'en douter, s'écrie le centenaire, puisqu'il n'est ni député, ni préfet, pas même ministre! » Mériterons-nous encore longtemps cet éloge?

Dr Dramaticus.

©BIU Santé

maintiendrai telle, tant que, avec la direction médicale du service, je conserverai toute la latitude dont j'ai besoin pour combattre les causes génératrices ou propagatrices de l'empoisonnement puerpéral.

Je m'étais proposé d'aborder la question théorique et de soutenir particulièrement cette thèse, qu'il est au pouvoir de l'homme, sinon de détruire d'une manière absolue, du moins d'atténuer considérablement les effets du fléau puerpéral. Mais M. le Président m'ayant engagé à ne traiter aujourd'hui que la question de fait, l'ordre du jour de cette dernière séance de notre session 1871-1872 étant très-chargé, je ne compléterai qu'après les vacances cette communication.

THÉRAPEUTIQUE

DES MALADIES PAR FERMENTATIONS MORBIDES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LES SULFITES ALCALINS

(ÉTUDE CLINIQUE)

I

En présentant à l'Institut lombard son premier mémoire SUR LES MALADIES PAR FERMENT MORBIFIQUE, le docteur Polli faisait un pressant appel à l'expérimentation et à l'observation clinique. Il conjurait ses confrères de contrôler ses théories et de publier les faits dans toute leur intégrité, en indiquant tous les résultats (les positifs comme les négatifs). Aux débuts de l'introduction d'un nouvel agent dans le domaine de la thérapeutique, les insuccès ouvrent parfois de nouveaux horizons; toujours ils servent à mieux déterminer les applications du remède, à circonscrire avec plus de précision son *modus agendi*.

II

Le problème à élucider était nettement formulé par l'exposition des idées de l'auteur, dans leur filiation primitive et dans leurs conséquences immédiates :

Plusieurs maladies (dites catalytiques) reconnaissent pour cause première une fermentation des principes du sang, déterminée tantôt par des agents venus du dehors, tantôt par des altérations spontanées des matériaux du sang lui-même.

L'acide sulfureux a la propriété de prévenir et d'arrêter toutes les fermentations des matières animales et végétales.

Son association avec des bases alcalines (magnésie, soude, chaux, etc.), loin de détruire son action antifermentative et de modifier sa manière d'être, rend, au contraire, cette action plus énergique, plus régulière, plus durable et permet de l'introduire dans l'organisme, à doses connues et pondérables, sans altérer le principe même de la vie.

La parfaite innocuité des sulfites et leur complète tolérance en rendent possible l'administration (prophylactique ou curative) dans toutes les affections déterminées par un ferment pathologique (virus, contage ou miasme), comme les fièvres intermittentes, les exanthèmes aigus et chroniques, les fièvres typhoïdes, les maladies par absorption purulente.

III

Avec le plus louable empressement, M. Poggiale, en France, le docteur de Ricci, en Irlande, les docteurs Janssens et Scohy, en Belgique, présentèrent au public médical l'exposé fidèle des travaux du professeur milanais.

Sur tous les points de la péninsule italique ses compatriotes se mirent à l'œuvre pour entreprendre une véritable croisade en faveur des sulfites, au point de provoquer cette exclamation d'un médecin belge : « La renaissance de la liberté en Italie serait-elle pour la quatrième fois le prélude d'une quatrième renaissance des sciences et des lettres dans ce beau pays! »

M. Poggiale termine son analyse par ces réflexions : « Si ces faits sont confirmés par d'autres observateurs, le docteur Polli aura rendu un immense service à la thé-

©BIU Santé

rapeutique, et aura jeté un peu de lumière sur la cause encore obscure d'un grand nombre de maladies. » (In *Gazette méd. de Paris.*)

Le docteur de Ricci félicite le docteur Polli de sa loyauté et de sa modestie. Il n'a fait aucun secret de sa découverte; il attend le verdict des cliniciens de l'Europe. « He has made no secret of his discovery; he wait for the verdict of the clinical students of Europa. » (*Dublin quat. journal of med. sc.*)

IV

Le docteur Scohy s'empare de la traduction du docteur Janssens (in *Presse méd. belge*) pour en faire l'objet d'un examen sérieux. L'importance de ce travail, publié dans les *Archives médicales belges*, m'engage à citer textuellement quelques passages, en faisant connaître préalablement la profession de foi de l'auteur résumée dans ces deux axiomes :

« Le corps humain n'est pas un creuset où s'exercent seules, librement, et avec un empire absolu, les forces et les affinités chimiques.

« A tort ou à raison, nous croyons encore au mystère; que le vitalisme lui-même soit une chimère ou un faux dieu, nous en faisons encore un des articles de notre foi médicale. »

Puis il ajoute :

« Dans une brochure de 60 pages, le docteur Polli a pu présenter certains phénomènes de physiologie pathologique d'une façon si ingénieuse et si inattendue, si lumineuse et si séduisante au premier abord, que l'adoption des idées de l'auteur devrait conduire à un bouleversement total des idées qui ont cours sur la physiologie pathologique, la thérapeutipue et toute la philosophie médicale.

« . . . . Eh bien, pour nous, notre conviction est toute faite! Si ingénieuses que soient ces idées, si imposants que soient les suffrages qu'elles ont déjà ralliés, nous leur déclarons franchement et ouvertement la guerre. »

Le docteur Scohy rappelle que l'idée de fermentation morbide n'est pas nouvelle, et que déjà, au moyen âge, les médecins admettaient la fermentation des humeurs comme causes premières de plusieurs maladies.

Il s'efforce ensuite de démontrer que la doctrine des fermentations professée par Liebig est en opposition avec celle de Berzelius.

Et cependant notre critique adopte en physiologie la conception d'une force catalytique : il cherche même à en préciser la nature et la puissance, en s'appuyant sur les travaux de Virchow et de Graham.

La cellule vivante n'est, pour lui, la base de toute organisation, que par le fait d'une propriété spéciale, catalytique, qu'elle possède. Cette propriété n'est pas plus une force chimique qu'une force immatérielle, « c'est un souffle : c'est le souffle que toute cellule a reçu avant d'être lancée dans la carrière; souffle mystérieux, mais puissant; périssable, mais sublime! » Ce n'est pas énoncer une objection sérieuse que de demander : « Qu'est-ce donc que cette sulfitation qui donnerait à l'économie animale, en somme, un pouvoir *réductif*, anticatalytique, c'est-à-dire qui végétaliserait un animal? »

Le docteur Scohy se montre beaucoup plus raisonnable dans ses dernières paroles : « Quoi qu'il en soit, nous faisons des vœux pour que l'expérimentation clinique se charge de prononcer elle-même, en cassation, sur la valeur de la nouvelle philosophie. »

V

Les vœux et les *desiderata* du rédacteur des *Archives* ont été amplement exaucés, et l'expérimentation clinique qu'il réclamait s'est effectuée de la manière la plus variée dans la série des travaux de confrères appartenant à toutes les provinces du Royaume, et publiés dans les journaux scientifiques et dans les recueils les plus en renom : *Annales universelles de médecine d'Omedei* (Milan); *Annales de chimie et de chimie appliquée* (Milan); *Gazette médicale de Lombardie; Gazette médicale italienne* (provinces vénitiennes); l'*Imparziale* (Florence); *lo Sperimentale* (Florence).

©BIU Santé

Voici l'indication sommaire des principales observations cliniques, avec le nom des auteurs :

A. *Fièvres intermittentes (par miasme palustre).*

Docteur Parigini. — Fièvre quotidienne, qui avait résisté aux préparations de quinquina.

Docteurs Saltini et Sestini. — Fièvres intermittentes à types variés, dans la Maremme toscane.

Docteur Ottoni. — Fièvres intermittentes de la province de Mantoue.

Docteur Galligo (Florence). — Fièvre quarte rebelle au sulfate de quinine.

Docteur Mazzolini. — Fièvres de types variés, traitées dans la condotta de Locate-Triulzi.

Docteurs Scottini et Cantani. — Observations recueillies dans les hôpitaux de Pavie et de Prague.

Docteurs Viglezzi, Ambrosoli, Lossetti et Fornara. — Fièvres intermittentes observées dans le Grand-Hôpital de Milan.

B. *Fièvres typhoïdes.*

Docteur Capparelli (de Naples). — Trois cas de fièvre typhoïde grave avec pétéchies.

Professeurs Bufalini et Ghinozzi. — Résultats très-nombreux et très-favorables, recueillis dans la Clinique médicale de Florence.

Docteur Ferrini. — Sept cas observés à Tunis.

Docteur Finamore. — Fièvre pétéchiale épidémique, qui a régné pendant plusieurs mois dans la commune de Gessopalena (province de Chieti).

Docteur Colaprete. — Typhus confirmé, à Canzana (Abruces).

C. *Fièvre miliaire.*

Depuis quelques années cette fièvre a pris en Italie un caractère très-grave; éminemment contagieuse, elle se présente à l'état endémique et épidémique. Pour la combattre et l'amender, les sulfites alcalins ont été administrés avec succès par les docteurs Ferrini, Frassi, Sestini et Guangiroli.

D. *Fièvres puerpérales.*

En raison de la symptomatologie variée de ces fièvres, et de la coexistence d'éléments morbides se rapportant à l'état général, et aux conditions particulières de l'utérus, les docteurs Vignale, Ferrini, Bozany et Lumbroso, ont employé le sulfite de magnésie à l'intérieur, et la solution de sulfite de soude (une partie de sel sur dix parties d'eau) en lavages et en injections.

E. *Eczémas aigus et chroniques.*

Les docteurs Falchi, Guangiroli et Pasta ont reconnu que l'efficacité du remède était plus grande lorsqu'il existait à la surface de la peau une sécrétion puriforme.

F. *Variole.*

Le docteur Gandini a vu que, dans les cas d'éruption simple, la durée de la maladie était de beaucoup abrégée.

Les docteurs Cantani (hôpital de Prague) et Magistrelli (hôpital de Milan), ont toujours constaté l'amendement des phénomènes morbides dans les cas de variole confluente, grave, compliquée d'hémorrhagie.

G. *Maladies par absorption purulente.*

C'est dans cette classe d'affections que devaient se présenter les résultats thérapeutiques les mieux accentués; on y retrouvait des conditions de genèse analogues à celles décrites dans les expériences faites sur les animaux.

Docteur Ademolo (Grosseto). — Cas grave d'absorption purulente consécutive à deux phlegmons du bras et de la cuisse.

Docteur Tangiursi (Tunis). — Blessure par arme à feu; amputation du membre; gangrène diffuse du moignon; absorption purulente; usage des sulfites à l'intérieur et à l'extérieur.

©BIU Santé

Docteur Granara (Gênes). — Cas avec complication pyohémique et accidents typhiques.

Professeur Barbieri (Milan). — Infection purulente par blessure anatomique chez un garçon d'amphithéâtre.

« C'est le sulfite de magnésie qui a sauvé le malade, écrit l'éminent clinicien; en tout cas, l'amendement amené par le médicament a été des plus prompts et des plus remarquables. »

H. *Affections syphilitiques.*

Encouragés par les heureux résultats de cette nouvelle thérapeutique, et conduits par l'analogie, plusieurs médecins ont administré les sulfites dans des maladies produites par des ferments qui n'étaient pas exclusivement septiques comme la syphilis.

Les essais du docteur Galligo ont porté sur des ulcérations syphilitiques et sur des chancres; — ceux du professeur Sperino (de Turin) sur la syphilis constitutionnelle.

I. *Plaies de toute nature.*

Le professeur Burggraeve a expérimenté la solution de sulfite de soude, dans sa clinique chirurgicale de Gand, pour déterger les plaies, modifier la nature de la suppuration, prévenir l'infection du malade, assainir l'atmosphère ambiante. Voici la déclaration, faite par lui, à l'Académie de médecine de Belgique : « Depuis que nous avons introduit le sulfite de soude dans notre service, c'est une véritable révolution dont les malades, autant que les élèves, sentent tout le prix. »

(*A suivre.*)

Dr DE P... S...

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE CHIRURGIE, par M. le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Paris, 1869-1872. Deux forts volumes in-8°, l'un de 1007 pages, l'autre de 1196 pages, avec 307 figures dans le texte. Adrien Delahaye, libraire.

L'auteur s'est proposé de présenter, dans cet immense travail, un tableau succinct de la chirurgie, c'est-à-dire de la pathologie externe et de la médecine opératoire. Il a eu le bon esprit, — on pourrait presque dire le courage — de bannir toutes les questions qui n'ont qu'un intérêt secondaire pour la pratique, et de s'en tenir le plus souvent à l'exposition des faits définitivement acquis à la science et à l'art. Sous ce rapport, il a suivi, ainsi qu'il nous l'apprend dans la préface, le plan des leçons qu'il a faites, avec un succès qui n'est pas oublié, de 1854 à 1860, à l'École pratique de la Faculté de Paris.

L'intervention du microscope dans les recherches d'anatomie pathologique a modifié bien des opinions généralement acceptées; elle a fait remettre à l'étude bien des points qui passaient pour définitivement acquis; elle a même paru dans certains cas, depuis quelques années, devoir changer de fond en comble, plusieurs parties du domaine chirurgical. M. le docteur Fano n'accepte pas comme des progrès toutes les nouveautés. Tout en tenant compte de la valeur des investigations microscopiques, il ne leur accorde droit de cité dans la science pratique, qu'autant qu'elles ont subi l'épreuve du contrôle de la clinique. Il en agit de même à l'égard des moyens thérapeutiques applicables aux affections externes qui ont été si prodigieusement multipliés de nos jours. L'ouvrage se divise en trois parties : La première comprend les maladies dont tous les tissus, tous les organes, peuvent être affectés : c'est un traité de *pathologie générale chirurgicale*, dans lequel l'auteur expose successivement l'histoire des *anomalies*, des *plaies*, des *corps étrangers*, de l'*inflammation*, des *tumeurs*, etc., etc. La seconde partie de l'ouvrage est consacrée aux maladies des divers tissus et des divers organes : affections de la *peau*, du *tissu cellulaire*, des *bourses séreuses sous-cutanées*, des *muscles*, des *artères*, des *os*, des *articulations*, etc. Dans la troisième partie, M. Fano expose les maladies des *régions* : crâne, rachis, oreille, yeux, mâchoires, cou, poitrine, abdomen. Les *hernies* occupent une large place dans cette dernière section; viennent ensuite les maladies des *organes génito-urinaires* et des *membres*.

Tout ce qui concerne les maladies des yeux a été traité avec un soin particulier et des développements un peu plus complets que le reste. 230 pages du premier volume et 288 du second ont été consacrées à ce sujet; à peu près le quart de l'ouvrage entier. Cela se con-

©BIU Santé

çoit, puisque c'est à cette branche de l'art chirurgical que s'est spécialement adonné l'auteur. Encore a-t-il fait les plus constants efforts pour abréger autant qu'il le pouvait cette partie de son œuvre, car, à chaque instant, il renvoie au *Traité des maladies des yeux* qu'il a antérieurement publié, et que tout le monde connaît.

Quand on lit les chapitres dans lesquels il est question des affections oculaires, — et je les ai à peu près tous lus — on est frappé de la clarté des descriptions, de la sûreté de la critique et de la justesse des indications qui caractérisent la manière de l'auteur. Je me permettrai de lui soumettre une courte observation, à propos d'une des affections les plus rebelles et les plus difficiles peut-être qu'ont à traiter les chirurgiens. Je veux parler de la fistule lacrymale. M. Fano assigne pour causes à cette maladie, contre laquelle un si grand nombre de moyens curatifs ont été successivement vantés : 1° le catarrhe du sac et du canal nasal; 2° la présences des valvules du canal lacrymo-nasal, sur laquelle Béraud a appelé l'attention; 3° l'existence des tumeurs étrangères aux voies lacrymales qui, en comprimant le canal lacrymo-nasal mettent obstacle à l'écoulement des larmes : les polypes des fosses nasales, certaines affections du sinus maxillaire, les tumeurs et exostoses de la face et même de l'orbite. Dans la grande majorité des cas, il n'est pas question de cette troisième cause, et la deuxième, c'est-à-dire la valvule de Béraud, n'agit que parce que la première existe. La seule cause réelle de la fistule lacrymale serait donc le catarrhe du canal lacrymo-nasal. C'est évidemment l'opinion de M. Fano qui conseille, avant l'emploi de tout autre moyen, les injections modificatrices dans le sac par les points lacrymaux, et qui insiste sur ce mode de traitement comme devant donner, et comme lui ayant donné le plus grand nombre de succès. Mon observation porte d'abord sur ce point que, parmi les méthodes de traitement employées, il ne fasse qu'une mention douteuse d'un procédé qui a pour lui la grande autorité de Dupuytren. Il s'agit de la canule à demeure. Voici ce qu'en dit M. Fano (page 853, vol. 1) : « *Dilatation permanente.* Elle s'opère avec des instruments particuliers, sortes de tubes en métal que l'on appelle canules. L'invention en est généralement attribuée à Foubert; cette assertion est loin d'être prouvée (Voy. *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 305). La méthode a été reprise par Dupuytren et adoptée par ses élèves, qui l'abandonnèrent peu à peu; si bien qu'elle ne compte plus aujourd'hui que quelques rares représentants. » C'est un peu sommaire. Le catarrhe lacrymo-nasal est donc d'une nature toute spéciale, qu'il résiste pendant de si longues années aux moyens variés dirigés contre lui; que, dans la grande majorité des cas, il résiste à tout et dure toujours? La canule permanente n'est pas tellement abandonnée, que je n'aie pu connaître des individus qui, s'étant fait enlever au bout de dix ans une canule, parce qu'ils se croyaient solidement guéris et à l'abri des récidives ultérieures, ont vu immédiatement après cette extraction, reparaître tous les accidents qui avaient nécessité la pose de la canule. Le passage d'un âge à un autre, le changement de climat, d'habitudes, etc., n'y font rien. Il y a là, encore une fois, quelque chose de spécial qui serait digne de fixer l'attention des praticiens, et qui mérite de particulières études.

Le *Traité élémentaire de chirurgie* se termine par deux tableaux occupant ensemble trente-sept pages et qui valent, seuls, un gros volume de médecine opératoire. Le premier de ces tableaux offre au lecteur toutes les notions nécessaires pour pratiquer la ligature des artères; il se développe sur huit colonnes occupant deux pages en regard l'une de l'autre. Ces huit colonnes mentionnent, en allant de gauche à droite, le nom de l'artère, la région où l'on en pratique la ligature, les rapports principaux de l'artère, la direction de l'artère, le trajet de l'incision pour la découvrir, les couches à traverser, la manière de passer la sonde cannelée; enfin la dernière colonne contient des observations s'il y a lieu. Le second de ces tableaux, disposé comme le précédent, est relatif à l'amputation des membres. Il contient : la désignation des membres à amputer, celle du lieu de l'amputation, les notions anatomiques indispensables, les méthodes et procédés, l'indication du 1er temps, du 2e, du 3e, du 4e et les observations. Ces tableaux, très-concis, très-précis et très-complets rendront les plus grands services, en rappelant d'un seul coup et en un instant, au praticien, ce qu'il lui importe d'avoir présent à l'esprit avant de procéder à l'une des graves opérations dont il s'agit. Ils ont dû coûter un travail considérable à l'auteur. C'est, du reste, une chose merveilleuse que M. le docteur Fano, dont toutes les journées sont absorbées en partie par sa clinique de la rue Séguier, si largement et si libéralement ouverte aux élèves en médecine et aux médecins, en partie par son cabinet de consultation et par les soins de la clientèle extérieure, ait trouvé le temps de concentrer en deux volumes toutes les connaissances relatives à la pathologie externe.

On me dit que ces deux volumes représentent quinze années de labeur; c'est court dans les conditions où se trouve M. Fano. Il faut qu'il n'ait donné au repos que des heures bien rares, qu'il soit doué d'une activité singulière et d'une aptitude au travail peu commune.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Berthelot prie, par lettre, l'Académie, de l'inscrire au nombre des candidats à la place vacante dans la section de physique.

M. Béchamp adresse une note, dans laquelle il considère les moisissures comme pouvant jouer le rôle de ferments.

M. Baudin croit avoir trouvé un argument contre les générations spontanées dans cette considération, que si la génération se faisait, en effet, spontanément, le nombre de types ainsi formés serait indéfini et bien plus considérable que celui des espèces actuellement classées. Pourquoi cela? M. Baudin n'en sait absolument rien. Spontanée ou nom, la génération peut être renfermée dans un cercle fermé. De ce point de vue on peut dire tout ce qu'on veut. Il vaut mieux s'abstenir.

M. Dumas met sous les yeux des membres de l'Académie des cartes géodésiques de l'Algérie, dues, en grande partie, à M. le capitaine Perrier. Elles embrassent un espace de 950 kilomètres, allant du Maroc à la Tunisie, et sont construites à l'échelle de 1/80,000. M. Faye, à ce propos, se livre à des développements historiques et techniques assez étendus et fait, en somme, un long discours. Tout ce que dit M. Faye est, à coup sûr, fort intéressant. Mais, enfin, M. Faye est président, et s'il lui arrivait de dépasser les limites accordées à chaque lecteur, qui est-ce qui le pourrait prier de passer aux conclusions?

M. Becquerel père prend la parole. A une certaine époque qui remonte à plusieurs années, il avait été question, — nos lecteurs se le rappelleront peut-être, — de créer une section des sciences militaires, qui aurait permis de faire passer M. le maréchal Vaillant du titre d'académicien libre au titre d'académicien complet. Ce projet rencontra, au sein de l'Académie, une opposition fort vive : d'abord, parce que c'était une innovation, chose odieuse aux Académies, et, ensuite, parce que cela mettait en jeu des passions qui n'étaient pas exclusivement de l'ordre scientifique. On y renonça. Mais M. Becquerel qui avait été, à cette époque reculée, chargé du rapport, n'y renonce pas pour autant. On met vingt ans, s'il le faut, à faire un rapport, mais on le fait. Le maréchal est mort. Eh bien, on déposera le rapport aux archives, à côté de lui, et tout sera en règle.

Une note de M. Doran signale les propriétés fébrifuges et antipériodiques des feuilles du laurier d'Apollon (*Laurus nobilis*). L'auteur dessèche les feuilles vertes sur le feu, à une douce chaleur, dans un brûloir à café clos, pour éviter la déperdition des matières volatiles, jusqu'à ce qu'elles soient devenues cassantes, mais sans leur faire subir d'altération. On les pile et on les réduit en poudre assez fine. On fait ensuite macérer dans un verre d'eau froide, durant dix ou douze heures, un gramme de cette poudre. Deux heures avant l'acccès, on fait prendre au malade le liquide et la poudre. Aucun effet anormal ne se produit, l'accès ne paraît le plus souvent pas dès l'absorption du premier paquet. On ne fait suivre aucun traitement, aucun régime durant les bons jours. Cette médication est répétée trois fois de suite.

On sait que le développement des fièvres intermittentes a été attribué à la présence de plantes cryptogamiques, les *Palmellæ*. M. Salisbury, professeur à l'École de médecine de Cleveland (Ohio), a fait la curieuse expérience que voici : Après avoir rempli quelques boîtes d'une terre recouverte de Palmellæ, il les a emportées dans un district élevé, montagneux où *jamais* on n'avait observé un seul accès de fièvre intermittente. Là, il lui a suffi d'ouvrir ces boîtes dans une chambre située au deuxième étage, pour que deux jeunes gens qui y couchaient fussent atteints d'une fièvre au type tierce, au bout de douze à quatorze jours. Quatre membres de la même famille, qui couchaient à l'étage inférieur de la maison, n'éprouvèrent pas le moindre accident.

C'est fort bien. Mais nous autres délicats de la vieille Europe, nous voudrions savoir si, d'une part, M. le professeur Salisbury a été atteint aussi de la fièvre quand il a ouvert ses boîtes, et, d'autre part, s'il les a ouvertes avec la permission des jeunes gens mis en expérience, ou quelle compensation il leur a offerte en échange de leur fièvre tierce.

Quoi qu'il en soit, l'opinion de M. Salisbury est conforme à celle de M. Calvert : toutes les substances qui arrêtent le développement cryptogamique, sont des remèdes héroïques, non-seulement contre les fièvres intermittentes, mais aussi contre les fièvres typhoïdes : acide phénique, créosote, etc. Selon ces messieurs, la quinine n'agirait pas autrement.

Dr Max. LEGRAND.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Séance du 11 novembre 1872. — Présidence de M. le professeur Bénier.

Lundi dernier la Société de médecine légale reprenait ses travaux. Le principal intérêt de cette séance de rentrée a consisté dans la lecture d'un rapport de MM. Liouville, chef de clinique, et Percheron, interne des hôpitaux, rapport concernant l'avocat Sandon, mort le 26 octobre, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Hérard, des suites d'une hémorrhagie cérébrale qui l'avait frappé dans la journée même.

L'autopsie, pratiquée avec le plus grand soin, a fourni les résultats suivants:

1° CAVITÉ THORACIQUE.

Cœur. — Le cœur était volumineux. Il existait une hypertrophie caractérisée par l'épaississement des parois, en même temps que par l'augmentation de la cavité du ventricule gauche. A l'intérieur du cœur gauche existaient des signes d'endocardite ancienne, surtout prononcés au niveau de la valvule mitrale et des valvules de l'aorte. Cette artère présentait à sa surface interne et à son origine des plaques *scléro-athéromateuses.*

Poumons. — Les poumons étaient le siége d'une congestion apoplectique très-intense et un sang très-noir s'écoulait en abondance à la coupe.

2° CAVITÉ ABDOMINALE.

Le foie offrait les caractères d'une *cirrhose* déjà assez avancée, et les reins présentaient un certain degré de *sclérose.*

3° CAVITÉ CRANIENNE.

Les lésions encéphaliques pouvaient être très-facilement divisées en deux groupes, les lésions anciennes et les lésions récentes.

Lésions anciennes. — Elles portaient sur:

A. *Les artères,* qui, volumineuses, présentaient des parois très-épaisses. La basilaire était remarquable sous ce rapport.

B. *Les méninges.* Celles-ci, partout très-épaissies, de couleur blanc grisâtre, avaient perdu leur transparence. Elles s'enlevaient tout d'une pièce; ces caractères étaient surtout prononcés autour des vaisseaux, le long des scissures.

L'ablation des méninges s'effectuait sur la plus grande étendue du cerveau sans entraîner de substance cérébrale; mais à la partie moyenne du lobe cérébral gauche, près de la grande scissure, l'enlèvement des membranes produisait des excoriations superficielles reposant sur un fond un peu plus rosé et grenu que les autres circonvolutions. Cette même disposition se reproduisait à droite, mais beaucoup moins prononcée. Cet épaississement des méninges se retrouvait très-accusé au niveau de l'espace interpédonculaire.

Ces altérations démontraient nettement l'existence d'une *méningite chronique* dans plusieurs points.

C. *Substance cérébrale.* — Les lésions du cerveau même étaient constituées par des *foyers hémorrhagiques* anciens, reconnaissables déjà à la surface externe du cerveau par des inégalités dans le volume et la configuration des circonvolutions. En faisant des coupes, on tombait dans des foyers d'apoplexies anciennes, caractérisés par des débris cérébraux de teinte jaune ocrée, et des parcelles de sang ayant subi avec le temps les métamorphoses habituelles (*cristaux* et *blocs hématoïdiens*). Dans quelques-uns, on distinguait des brides intérieures, et il y avait de véritables cicatrices.

Ces apoplexies, de date différente, à en juger par le travail consécutif qui s'était effectué d'une façon spéciale à chacune, étaient de grandeur variable: les plus grosses avaient 2 centimètres sur 3; les plus petites, 3 à 4 millimètres.

Elles existaient dans les deux substances du cerveau; les plus considérables atteignaient les circonvolutions, et, à ce niveau, la substance grise était ridée, s'exulcérait facilement, et servait d'enveloppe au foyer.

Un de ces foyers, qui avait dû être autrefois volumineux, existait dans le corps strié gauche, dans sa partie antérieure, où l'on distinguait une perte de substance très-notable. A ce niveau, une bride cloisonnait la partie antérieure du ventricule latéral.

En faisant différentes coupes, on a pu compter sept de ces foyers, quatre à gauche et trois à droite. Tout autour d'eux existait une zone d'*encéphalite scléreuse.*

Telles étaient les principales lésions anciennes, lésions qui établissent l'existence de maladies cérébrales anciennes et de dates variées.

Quant aux *désordres récents,* ils étaient caractérisés surtout par l'existence d'un vaste foyer hémorrhagique dans l'intérieur de la protubérance annulaire, avec prolongements dans les pédoncules cérébelleux moyens. On pouvait noter, de plus, l'existence de sérosité sanguino-

©BIU Santé

lente dans les ventricules, des suffusions sanguines intra-méningées, et l'augmentation de volume des vaisseaux, qui étaient gorgés d'un sang noir. Ces lésions étaient, du reste, parfaitement en rapport avec les phénomènes observés pendant la vie.

L'importante communication de MM. Liouville et Percheron a été renvoyée à une commission composée de MM. Guérard, Hémar et Falret, ainsi qu'un autre document fort curieux, présenté à la Société par M. Béhier, nous voulons parler d'un rapport fait sur l'état mental de Sandon par Parchappe, et annoté de la main même de Sandon.

JOURNAL DES JOURNAUX

Description et étude d'un appareil nouveau pour les fractures de la cuisse, par le docteur Beau (de Toulon). — Cet appareil est une sorte de lit gouttière à double valve et à coulisse crurale que l'auteur appelle gouttière-jumelle. Il forme un double plan incliné et se compose d'une charpente en bandes de fer avec treillis en fil de fer qui est matelassé à l'intérieur. D'une très-grande complication et d'un prix élevé, cet appareil semble spécialement destiné à la marine; car, mieux que tout autre, il assure l'immobilité sur un navire. Trois observations démontrent son efficacité (*Arch. de méd. navale*, septembre). — P. G.

FORMULAIRE

Pilules astringentes.

Thériaque.	3 grammes.
Cachou pulvérisé	1 —
Extrait thébaïque	0 gr. 25 centigr.

Mêlez et divisez en 25 pilules.

Quatre à six par jour dans la diarrhée bilieuse. — En cas d'insuffisance du remède, on administrera un purgatif huileux ou salin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Novembre 1633.

Le fameux Thomas Parr meurt à Londres, âgé de 152 ans et 9 mois. John Betts, qui ouvrit son corps, en a publié la relation dans l'ouvrage suivant : *De ortu et naturâ sanguinis. Annexa est anatomia Thomæ Parri, annum centesimum quinquagesimum et novum menses agentis, cum clarissimi viri Guillelmi Harveyi, aliorumque adstantium observationibus.* Lond., 1669; in-8°. — A. Ch.

Résultats lamentables de l'industrie nourricière. — On lit dans le *Bulletin de la Société protectrice de l'enfance* :

J'ai encore à vous signaler, ce mois, un de ces faits navrants dont l'industrie nourricière nous donne, hélas! de si fréquents exemples. Dans le courant du mois de juillet dernier, deux jeunes femmes de S..., deux voisines, accouchent, et dans les premiers jours de septembre, toutes deux, laissant leur maison et leur enfant, s'en vont à Paris chercher un nourrisson. A son retour, la première trouve son enfant atteint de diarrhée et de muguet; on fait simplement *arrêter le chancre* du pauvre petit, qui meurt après avoir donné sa maladie au nourrisson. Appelé pour voir celui-ci, j'ai eu bien de la peine à combattre les accidents, qui avaient déjà pris une grande intensité.

La seconde nourrice revient de Paris, huit jours après, pour assister à la mort de son enfant, que la cholérine emporte en quarante-huit heures; et deux jours plus tard, le petit Parisien va rejoindre dans le cimetière son frère de lait....

Ainsi, en moins de quinze jours, trois enfants succombaient parce qu'ils avaient été privés du lait et des soins maternels, et pour gagner quelque argent, ces deux femmes avaient sacrifié trois existences humaines!!! Quand donc la mesure sera-t-elle comble?

Dr Aubrion, au Gault (Marne).

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 28 octobre 1872, M. le docteur A. Riant a été nommé médecin de l'École normale primaire de la ville de Paris, et chargé du cours d'hygiène à ladite École.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

MÉTHODOLOGIE

REMARQUES SUR L'UTILITÉ DE LA STATISTIQUE DANS LES SCIENCES MÉDICALES.

Diversement jugée, mais inséparablement liée désormais au progrès des sciences sociales, la statistique a été définie par Napoléon, le budget des choses, et par Lamartine, la prestidigitation de l'économie. Nous la définissons à notre tour, la science des intérêts sociaux exprimés par des chiffres. Ce terme *statistique* fut employé pour la première fois vers le milieu du dernier siècle par Achenwall, professeur à Gœttingue, pour désigner et comprendre les forces matérielles, morales et politiques des divers États. Quoique Achenwall soit le véritable créateur de la statistique comme science, elle exista comme méthode et pratique chez tous les peuples anciens. On lit dans la Bible, que la seconde année après la sortie des Israélites d'Égypte, Dieu ordonna à Moïse de faire le dénombrement du peuple par familles, par maisons et par têtes, en prenant le nom de chacun et comptant depuis l'âge de 20 ans. Ce dénombrement, non compris les Lévites, donna 603,550 âmes. Les huit premiers livres des *paralipomènes* sont consacrés à un dénombrement; puis, il est dit au neuvième : « On a fait diverses fois le dénombrement et les généalogies de tout Israël; les noms sont écrits dans les registres des rois d'Israël et de Juda. »

Les Égyptiens connaissaient l'arpentage, le cadastre, la population des villes, la richesse du sol et les revenus de l'État; il en était de même certainement en Perse, en Grèce et dans l'Inde. En Chine, on consignait les mêmes documents et les mêmes résultats dans des registres publics. Peuple essentiellement pratique et politique, les Romains se servaient de la statistique pour être sans cesse renseignés sur les forces de l'Empire; leurs recensements étaient plus complets que les nôtres. Florus rapporte qu'au sortir de la guerre civile, César, ayant fait faire le cens, on ne trouva, à Rome, que 150 chefs de famille, et la plupart même n'étaient pas mariés. On fit un dénombrement de tout l'empire romain sous Auguste; Josèphe rapporte (*Hist. anc. des Juifs*, liv. XXVIII, chap. I) que le consul Cyrenius fut nommé par cet empereur gouverneur de Syrie, avec ordre d'y faire le dénombrement de tous les biens des particuliers. Auguste fit plus; suivant Tacite, il eut un registre dans lequel étaient consignés le nom de tous les citoyens et alliés, l'état de la flotte, le chiffre des revenus publics et des diverses dépenses.

FEUILLETON

—

De Paris à Meaux

EN PASSANT PAR VENISE, VIENNE, PESTH, LA ROUMANIE, CONSTANTINOPLE, ATHÈNES, ET LE PLUS POSSIBLE PAR L'ITALIE.

[Les lettres qu'on va lire, et qui m'ont été adressées par mon illustre et excellent ami M. Ricord, n'étaient pas destinées à la publicité. Écrites au courant de la plume, presque toujours en wagon ou sur quelque table d'hôtel, elles n'affectent aucune prétention littéraire; ce sont de simples notes, des impressions instantanées et rapides adressées à un ami, et que cet ami reconnaissant, mais indiscret comme tous les journalistes, croit dignes d'être communiquées à ses lecteurs. Aussi, cet indiscret ami a-t-il voulu conserver à ces lettres leur caractère de spontanéité, de ce que les Anglais appellent *humour*, et que nous appelons, nous, la bonne humeur gauloise. L'auteur voulait les retoucher, les modifier, y ajouter; gardez-vous-en bien! lui ai-je dit. De sorte que la responsabilité de cette publication, à laquelle M. Ricord n'a consenti qu'avec hésitation, doit retomber sur moi seul, et je l'accepte.— Amédée LATOUR.]

A MONSIEUR AMÉDÉE LATOUR.

Première Journée.

Mon cher ami,

Vous m'avez demandé ce que nous étions devenus, Demarquay et moi, pendant notre

©BIU Santé

Aussi sage administrateur que grand capitaine, Charlemagne faisait recueillir et consigner dans des livres les renseignements les plus précis et les plus détaillés sur la population de son vaste empire, sur la nature des produits et des revenus de la terre. On trouve dans les mémoires de Sully les résultats d'une véritable enquête agricole. Sous le règne de Louis XIV, et par les ordres de ce prince, les intendants des généralités dressèrent une statistique véritable de l'état du royaume, comprenant des documents sur la population, sur l'agriculture, l'industrie, le commerce, l'état politique et moral de la France. Mais les progrès de la statistique datent principalement du commencement de ce siècle, et sont dus à l'école des économistes et des médecins anglais, belges, français, genevois, qui en ont signalé toute l'importance. Frappé de ses avantages, Napoléon créa au ministère de l'intérieur une division chargée de donner l'impulsion aux recherches statistiques par tout l'empire et d'en centraliser les résultats. Sous les divers gouvernements qui ont suivi, cette enquête, sans cesse ouverte sur les branches de la richesse publique, sur les intérêts matériels et moraux du pays, n'a cessé de fournir à l'administration les plus utiles renseignements.

On pourrait s'effrayer du labeur incessant qu'elle impose; c'est un travail à recommencer constamment, les résultats pouvant changer par suite même des améliorations qu'elle suscite; mais on peut adresser ces reproches à toutes les sciences en progrès. Elle est continuée par les efforts individuels et par les Sociétés de statistique, dont les publications dissipent les préjugés, font cesser les défiances et éclairent l'opinion sur les ressources et les forces productives du pays. Aussi, quoique la statistique, très-mal connue généralement, soit regardée par quelques publicistes comme une étude stérile qui ne dit rien à l'esprit, et même comme une science de sophistes, aucun gouvernement n'oserait aujourd'hui en négliger la pratique et les enseignements. Les ministres et les hommes d'État, qui seraient restés étrangers à cette école des faits sociaux, ne connaîtraient jamais le véritable état du pays, ni ses ressources, ni ses besoins, ni les causes de prospérité ou de décadence pour certaines industries, ni les remèdes à apporter à ces crises qui affectent les populations, ni enfin les lois mystérieuses de la vie et de la mort. Aussi, la plupart des gouvernements modernes ont-ils encouragé les Sociétés de statistique et fondé des commissions dont les travaux peuvent rendre à l'administration les services les plus signalés.

Examinons brièvement les reproches adressés à la statistique. On l'accuse d'ac-

---

absence, dont quelques amis ont bien voulu s'apercevoir. Je vais vous le dire, si vous, qui écrivez si bien, avez le temps de me lire.

Après pas mal de fatigues, dans les temps que vous savez, nous nous étions persuadés que nous avions droit à un peu de vacances. Alors, sans demander la permission à personne, pas même à nos malades, nous avons quitté Paris le samedi 31 août 1872.

Nous arrivons à Belfort le dimanche matin. Un retard de trois heures nous permet de visiter les fortifications que les Prussiens remettent en état. Je vous laisse à savoir si c'est pour le roi de Prusse? Mais ce qui, à coup sûr, n'était pas pour lui, c'était le spectacle, aussi patriotique qu'émouvant, qui nous était donné par l'arrivée d'un train de Mulhouse, et qui était rempli de jeunes gens venant tirer au sort en France.

Nous arrivons à Bâle, ville protestante, par conséquent triste le dimanche. Demarquay veut me faire voir le tableau de la *Danse macabre* d'Holbein; nous ne pouvons le trouver.

Deuxième Journée.

Nous allons coucher à Zurich. Visite du lac au clair de lune. Il ne doit pas y avoir un grand nombre d'ivrognes à Zurich, autrement le lac, sans parapets, en dégriserait beaucoup. Nous partons de Zurich à quatre heures du matin. Je me fâche un peu contre mon valet de chambre, Frédéric, qui est en retard. Demarquay me fait observer que les gens qui nous servent sont des mineurs dont il faut s'occuper.

Nous allons à Coire. Nous montons en wagon avec deux voyageurs que je prends pour des Prussiens. Demarquay m'engage à ne rien dire. Je n'en suis pas moins agacé, jusqu'au moment où un choc du chemin de fer éveille ces messieurs qui se mettent à parler anglais. Je

©BIU Santé

cumuler les chiffres sans nécessité, de ne rien prouver et de ne pouvoir servir de base à aucune affirmation. Il est un certain nombre de sciences que la multiplicité des détails peut faire paraître fastidieuses et qui n'en sont pas moins utiles. Les tables météorologiques sur les degrés de la chaleur à chaque heure du jour, dans chaque saison, sur tous les points du globe, sur les quantités de pluie, le nombre des jours où elle tombe, sur les différentes pressions barométriques, etc., sont des recueils qu'on ne lit point pour se distraire et s'amuser. Mais le savant les consulte afin d'établir sur ces phénomènes la physique du globe et la science des climats.

Lorsque Fontenelle présenta au Régent ses éléments *de la géométrie de l'infini*, il lui dit que c'était un livre qui ne pouvait être entendu que par sept ou huit géomètres de l'Europe, et que l'auteur n'était pas de ces huit-là.... Qui oserait cependant proposer de renoncer au calcul différentiel et intégral? Les calculs des algébristes et des astronomes ne peuvent-ils au premier abord rebuter l'esprit, ou du moins, l'effrayer? Un très-petit nombre d'hommes sont capables de les comprendre; mais quand on sait à quelles découvertes ils ont conduit Képler, Newton, Huyghens, Laplace, M. Leverrier, on ne songe plus à se plaindre de cette quantité prodigieuse de chiffres; on se contente d'admirer non-seulement le génie, mais encore la patience des savants qui ont pu consacrer une grande partie de leur carrière à d'aussi gigantesques et utiles travaux. La statistique exige également une grande patience dans l'observation; auxilliaire indispensable de l'économie politique, elle n'assemble les faits que pour les comparer, les méditer et en tirer des connaissances pratiques. Ce n'est pas dans un simple intérêt de curiosité, ni pour employer quelques oisifs, mais bien dans un but d'humanité et d'amélioration sociale qu'elle compte le nombre des pauvres, des criminels, des personnes qui ne savent ni lire ni écrire, et qu'elle examine le rapport des crimes avec l'instruction, la richesse, l'âge et le sexe. C'est par de tels rapprochements, et en remontant aux causes, qu'elle espère diminuer la criminalité, le paupérisme, l'ignorance.

Doit-on se plaindre du nombre prodigieux de matériaux et de documents recueillis par les soins de la statistique? Ils sont si nécessaires, que le véritable danger viendrait de leur trop petit nombre; car alors on tirerait des conséquences, on poserait des principes qu'une étude ultérieure viendrait renverser. Une année d'abondance ou de disette ne saurait faire connaître le degré de fertilité d'un pays. On ne peut apprécier la mortalité générale d'après celle qu'on observe dans de courtes périodes, souvent exceptionnelles. Il ne faut pas demander à chacun de vérifier un à un tous

---

vais alors leur serrer une main sympathique, que je voudrais toujours voir donner entre la France et l'Angleterre.

Nous traversons la Suisse; nous côtoyons le lac de Zurich et de Villenstas. Nous arrivons à Coire. Nous traversons la belle route du Splungen : montagnes gigantesques, cascades folles, torrents frénétiques, précipices vertigineux, sans garde-fous, rochers menaçants; j'en ai des crampes dans les mollets. Toujours des précipices : la *Via Mala* : route ou chemin du malheur. Pont effrayant au-dessus du plus affreux de tous les précipices; il tombera un jour. Un Anglais, en le traversant, y précipita sa compagne, dont il était peu satisfait. Demarquay ne dort pas; il est calme en présence de cet affreux drame; il semble être de l'avis de notre ami Dumas.

Troisième Journée.

De là nous nous rendons à Colico, puis nous allons coucher à Chiavara. Jour de marché : beaucoup de cochons noirs; les femmes ne sont pas blondes. Nous côtoyons, en poste, le lac de Côme, le plus beau de la Lombardie. Que c'est beau, en effet, ce lac immense, ces villas, ces petits et grands châteaux, étagés sur le versant des collines, les uns au-dessus des autres, comme les branches de ces magnifiques lauriers roses en fleurs, si nombreux ici! Maintenant, Demarquay, qui dort souvent, m'empêche de dormir, pour me faire admirer la belle nature, dont il a le sentiment exquis; il est poëte. Ce sont, pour lui, de vieilles et intéressantes connaissances, qu'il revoit avec plaisir, et auxquelles il me fait l'honneur de me présenter.

Nous prenons le chemin de fer à Lecco. Nous traversons une grande partie de la Lombardie, et nous arrivons, le soir, à Venise.

©BIU Santé

les chiffres des tables dressées par les observateurs. Il suffit de savoir que ceux-ci sont probes et éclairés. L'esprit synthétique n'a besoin que de courts résumés, de résultats précis, des conséquences nécessaires ; la statistique, seule, appuyée sur l'autorité des chiffres, a le droit de les fournir et d'être écoutée.

La statistique est une science dont il faut étudier les procédés et la méthode et qui, tout en étant une science de faits, n'en exige pas moins de ceux qui s'en servent autant de jugement que de bonne foi ; car, de même qu'à l'exemple de Spinosa, on se sert de la logique et même de formules géométriques pour appuyer les plus fausses théories, ainsi les hommes passionnés et les esprits systématiques ont cherché dans les dédales de la statistique, le triomphe de leurs erreurs ou de leur parti. « Telle est la complaisance des chiffres, dit un écrivain anglais, que des tables statistiques de Porta, dont l'exactitude semble reconnue, les tories déduisent une conséquence diamétralement opposée à celle que les radicaux en font découler. Ainsi, les uns font servir l'élasticité de ces chiffres à effrayer leurs compatriotes sur l'accroissement de la criminalité et le danger des manufactures, tandis que les autres les mettent en œuvre pour rassurer les populations, et leur persuader qu'elles sont vertueuses et riches autant qu'heureuses. » On a voulu également établir par des chiffres, l'un que la phthisie est deux fois plus fréquente à Naples qu'à Paris ; l'autre, qu'elle y est deux ou trois fois moins commune. Un dernier exemple suffira pour prouver combien une bonne statistique est difficile, et combien, pour mériter notre confiance, il importe que les tables qu'elle dresse soient complètes. A un moment donné, le bureau de statistique du ministère de l'agriculture et du commerce fixait à 42,000 le nombre des goitreux en France, tandis que d'après la statistique partielle du ministère de la guerre, basée sur les comptes rendus de la loi du recrutement, il ne s'élève pas à moins de 240,000.

L'un des abus les plus monstrueux de la statistique, et que ses adversaires ne manquent jamais d'invoquer contre cette méthode, est celui qui a été tenté par quelques sophistes, pour prouver que la pratique de la vaccine a produit un déplacement dans l'ordre naturel des décès à chaque âge. D'après les infatigables adversaires de la vaccine, la mort prélèverait aujourd'hui sur la jeunesse laborieuse et féconde le tribut que la petite vérole imposait à l'enfance improductive, avant la découverte de Jenner. Dans cette hypothèse, la petite vérole serait donc un fléau naturel, sinon une maladie dépurative, qu'il est téméraire et dangereux de vouloir prévenir. Nous ne saurions accepter un tel système de fatalité, qui conduirait logi-

---

Quatrième Journée.

Nous passons deux jours et demi à visiter cette ville, ses canaux, ses gondoles légères, ses palais assez mal entretenus et que le temps a bien voulu épargner ; ils ont tous des noms qui rappellent un souvenir. J'ai cherché, sur celui de Loredan, s'il n'y avait pas les numéros *six* et *quatre*. Quelles églises ! quels tableaux ! les chefs-d'œuvre de l'école vénitienne. J'ai pleuré devant le tableau du Titien, de la *Présentation de Jésus au temple*. Saint Marc ! c'est à rendre dévôt pour Dieu et pour l'art, qui est une de ses émanations. J'irais à la messe tous les dimanches, si j'habitais Venise. Puis la place Saint-Marc ; les pigeons nourris par l'État ; puis le palais des Doges avec toutes ses grandeurs, son histoire encore palpitante, ses mystères ; le fameux pont des Soupirs ; la prison ou Marino Faliero est resté vingt-quatre heures, avant d'avoir la tête tranchée, et dans laquelle je suis entré, pour en sortir vivant, n'ayant trahi personne.

Dans l'intérieur de la ville, on peut souvent se toucher la main, par la fenêtre, avec le voisin. Mendiants à chaque pas ; femmes déguenillées, mais ayant toutes un châle. Enfin, bien que le docteur Namias voulût nous donner une fête, la nuit, sur le canal, avec illuminations et musique, nous avons dû, l'œil sur la montre, comme à Paris, partir, pour ne pas être trop longtemps absents.

Cinquième Journée.

De Venise, nous allons à Vienne, traversant la route du Semering. Encore de belles montagnes, de belles vallées, de belles plaines. Demarquay est toujours le plus artistique, le plus prévoyant et le plus aimable compagnon de voyage. Que vous dirais-je de Vienne ? Mon frère, Alexandre Ricord, pourrait vous en dire davantage !

BIU Santé

quement à s'abstenir de tout traitement dans les maladies; d'ailleurs, c'est gratuitement que des statisticiens aventureux ont supposé que la petite vérole est un mal inhérent à l'espèce humaine. Il est certain, au contraire, qu'elle n'a pas toujours existé, qu'en ce moment même, elle ne se développe et ne se propage que par contagion, et que les épidémies de cette redoutable maladie, n'éclatent dans certaines régions éloignées, dans les îles en particulier, qu'à la suite de voyageurs ou de navigateurs qui en apportent avec eux le germe.

Prétendre que la vaccine déplace le mal, répercute à l'intérieur des organes un virus qui s'épanouissait à l'extérieur et le transforme en scrofule, en tubercules, en fièvres typhoïdes principalement, est une supposition gratuite. Il n'existe pas d'identité entre le pus des boutons varioleux et la matière tuberculeuse ou la concrétion des glandes de Peyer. On n'a aucunement prouvé qu'il succombât relativement aujourd'hui un plus grand nombre d'adultes à la phthisie et à la fièvre typhoïde qu'avant l'introduction de la vaccine. Mais il est bien évident que les enfants qui échappent à la variole, dans le premier âge, ne sauraient être tous invulnérables ni devenir centenaires, et qu'il restent soumis à l'aléa des périls de la vie. Indépendamment de la préservation d'une maladie qui, en outre de sa léthalité, laissait si souvent à sa suite la cécité ou ces laideurs repoussantes dont furent affigés Pélisson, le P. Le Tellier, Mme de l'Espinasse et tant d'autres victimes, on peut dire qu'avant la vaccine, on mourait plus jeune, et qu'après on meurt plus vieux, et que, par conséquent, cette pratique a eu pour résultat d'élever le niveau de la vie moyenne et d'augmenter la population.

(*A suivre.*) Dr FOISSAC.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

GASTROTOMIE CONTRE LES RÉTRÉCISSEMENTS CANCÉREUX DE L'ŒSOPHAGE; — MODIFICATION DE L'INVAGINATION HERNIAIRE; — TÉTANOS ET CHLORAL; — SEIGLE ERGOTÉ CONTRE L'ÉPILEPSIE MANIAQUE; — APPLICATIONS EXTERNES DE DIGITALE CONTRE L'ANASARQUE; PONCTIONS CAPILLAIRES; — LE LAIT DANS LE DIABÈTE.

La méthode de surmonter les rétrécissements quand on ne peut les franchir tend à se généraliser dans la chirurgie anglaise. De même que dans les rétrécissements infranchissables de l'urèthre, on pratique la boutonnière au-dessous, dans

---

C'est une belle ville, avec de belles femmes; ville animée, qui rappelle Paris, par son mouvement. Elle s'embellit chaque jour, et s'est agrandie par la destruction de ses fortifications. Nous visitons le Bel-Veder, où nous admirons les tableaux de l'école flamande. Nous visitons les églises, Schœnbrunn, et les constructions gigantesques que l'on fait pour l'Exposition.

Nous visitons aussi le Grand-Hôpital. Les chefs sont absents, mais les élèves nous font un accueil sympathique. Nous admirons le Musée d'anatomie pathologique, et nous regrettons de ne pas voir Rokitanski, Pitha, Billevorth, Doumercher, Sigmund, Brera, etc., etc.

J'ai été très-occupé à trouver un pharmacien, mais, chose qui aurait fait grincer les dents de Dominique Calvo, mon cher neveu, impossible de trouver une bouteille d'eau de Pullna ou de Birminstorff; les pilules écossaises, inconnues, et, ce qu'il y a de plus fort, celles de Frank

Allons vite : nous voilà à Pesth. Les Hongrois du peuple ont des bottes, et les femmes pas de souliers. Nous passons un jour à admirer cette ville et celle de Bude, dont elle est séparée par le Danube.

Nous visitons l'île Marguerite, où se trouvent des thermes sulfureux qui me paraissent avoir un grand avenir. Nous admirons aussi la beauté de la race humaine et chevaline. Nous visitons l'hôpital. Les médecins veulent nous retenir. Départ pour Basias, sur le Danube, où nous devons retrouver le bateau qui doit nous mener à Roustouch. Notre arrivée sur le bateau est une fête. Nous trouvons toute une société moldo-valaque sympathique à la France et le spirituel journaliste-poëte, Albert Millaud. Déjeuner charmant préparé à notre intention.

Nous descendons le Danube dont le parcours est admirable. Nous passons les portes de fer et nous arrivons à Roustouch. Nous manquons le chemin de fer qui doit nous mener à Varna, à travers une partie de la Turquie. Visite à Roustouch, ville turque fortifiée, d'un aspect triste et malheureux. Nous y trouvons cependant une pharmacie française, un magasin de modes et

©BIU Santé

les cas d'urgence, pour rétablir le cours de l'urine, la colotomie est devenue une opération courante contre les rétrécissements organiques du rectum, mettant obstacle à l'évacuation des matières fécales, et voici que trois exemples de gastrotomies viennent d'être communiquées à la *Clinical Society* par des chirurgiens renommés dans des cas de rétrécissements infranchissables de l'œsophage. Cette analogie est assez remarquable pour fixer l'attention.

Dans le premier cas, il s'agit d'un homme de 38 ans, entré à l'hôpital Saint-Barthélemy pour une difficulté d'avaler remontant à huit mois. Depuis quinze jours, il ne pouvait plus avaler d'aliments solides, ni même liquides depuis huit jours. Il était donc menacé d'inanition; ni sonde ni bougie ne pouvant traverser l'obstacle. Pas de gonflement ni de sensibilité externe; pas d'expectoration de sang ni de pus. Le 21 mars 1872, M. Thomas Smith ouvrit l'estomac et y plaça une sonde pour l'alimentation artificielle. Dès le quatrième jour, une péritonite survint et l'opéré succomba le sixième.

L'autopsie montra un anneau de cancer épithélial formant une obstruction complète au niveau de la bifurcation de la trachée et intéressant le pneumogastrique. Malgré les bonnes conditions de l'opéré et de l'opération, ce nouvel insuccès, en s'ajoutant aux 12 déjà publiés de gastrotomie contre l'obstruction de l'œsophage, et tous terminés fatalement, est une preuve que cette opération ne présente aucune chance de succès.

En effet, deux jours avant, le 19 mars, M. Mac Cormac la pratiqua à l'hôpital Saint-Thomas, sur un homme de 40 ans, dans des conditions analogues au précédent, qui ne survécut que quarante-cinq heures, et, le 7 mai, M. Legros Clark la répéta dans le même hôpital sur un malade placé dans les mêmes conditions que le précédent, et qui ne survécut que six jours. Dans ces deux cas, comme dans le premier, un cancer épithélial fut constaté à l'autopsie avec diverses autres lésions consécutives.

En pareil cas, ce ne peut donc être là qu'une opération purement palliative et seulement capable, comme l'a dit sir W. Gull, de rendre la mort *facile*. Aucun autre avantage n'est à en attendre. Quand, beaucoup plus localisé en apparence, le cancer n'est pas détruit par l'amputation, comment espérer en ralentir ni en arrêter la marche en le laissant sur place par ces opérations indirectes, qu'il siége au rectum ou à l'œsophage? Évidemment, la gastrotomie n'est pas plus applicable ici pratiquement que l'excision récemment proposée par M. Billroth.

---

un bureau télégraphique où on parle français comme à Paris. Nous passons une mauvaise nuit. Sommeil impossible. Nous livrons un combat, à forces inégales, à des puces folles d'amour et à des moustiques insatiables: nous sommes vaincus.

Départ pour Varna. Aspect triste des plaines de la Turquie. Culture arriérée. Arrivée à Varna. Nous prenons le bateau et nous traversons la mer Noire, cette fois hospitalière. Nuit superbe; mer calme; lune splendide. Au soleil levant, nous entrons dans le Bosphore.

(*A suivre.*) A bientôt. RICORD.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, une transposition rend inintelligible la fin de la première page de l'article de M. Hervieux. La ligne qui se trouve au bas du feuilleton doit être reportée immédiatement au-dessus du *filet de séparation*.

CONCOURS. — La lecture de la composition écrite pour le concours d'agrégation en anatomie et en chimie a commencé lundi 18 novembre, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Jury : MM. Wurtz, président; Marc Sée, secrétaire; Béclard, Gavarret, Regnauld, Robin, Sappey.

Candidats : MM. Duval, Jarabœuf, Fort, Gillette, Legros (pour l'anatomie); Bouchardat, Byasson (pour la chimie).

Une lettre de M. Fort annonce qu'il ne pourra prendre part au concours.

La question a été : *Structure et fonctions de la moelle épinière* (pour les anatomistes); *phénomènes chimiques de la respiration* (pour les chimistes).

©BIU Santé

— C'est tout le contraire de l'invagination pour la cure radicale des hernies. Ne trouvant que timidité et insuffisance dans les différents procédés exécutés jusqu'ici, M. Richard Egea, chirurgien de l'hôpital de la Princesse, à Madrid, a tenté de la compléter en la rendant permanente. Il se sert, à cet effet, d'un dé à coudre percé au fond et fendu latéralement d'une rainure dans laquelle glisse une tige transversale en acier. La hernie réduite et l'invagination faite avec l'index gauche, une longue aiguille lancéolaire, armée d'un fil fort et gros passant par le trou du dé, est introduite sur l'index et traverse ainsi de dedans en dehors le fond du sac invaginé, le col du sac herniaire et les parois abdominales aussi haut en avant et en dehors que possible pour éviter de léser les organes internes. L'aiguille attirée en haut y conduit le fil dont l'autre extrémité est fixée à la tige métallique placée transversalement dans le dé, qui, attiré, vient ainsi se placer dans l'invagination et remplacer l'index. Il est fixé là par des points de suture et le fil est attaché à un bandage de corps immobile.

Appliqué sur trois hernieux, cet appareil a pu rester en place trois, quatre et cinq jours consécutifs sans aucun accident. Le quinzième jour, du pus louable s'observant autour du fil, celui-ci fut coupé, et le dé maintenu dans l'invagination par un bandage en spica qui resta jusqu'au vingt et unième jour. Le dé fut alors retiré, et la cicatrisation était complète le vingt-huitième; les opérés toussaient et poussaient sans saillie des intestins. Ce procédé présente ainsi, suivant l'auteur, beaucoup plus de garanties de succès que tous les autres. (*Progresso med.*, n° 87.)

— En collectant tous les cas de tétanos traités par le chloral dans les divers pays, et dont plusieurs ont été publiés en France, le docteur Joseph Beck arrive à une statistique de 36 cas, dont 15 morts et 21 guérisons. Cette statistique est donc hautement en faveur de ce nouvel agent.

Mais, après une étude analytique de cette maladie, le docteur Yandell, président de l'Association médicale américaine, est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Le tétanos traumatique est quatre fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes et guérit plus souvent chez celles-ci.

2° Il est plus fatal chez les malades au-dessous de 10 ans, et moins entre 10 et 20 ans.

3° La plus grande mortalité survient ordinairement dans les cas où le tétanos est apparu de quatre à neuf jours après la lésion traumatique.

4° Les guérisons n'arrivent ordinairement que dans les cas où il se déclare après le dixième jour de la lésion.

5° Quand la durée des symptômes dépasse quatorze jours, la guérison est la règle et la mort l'exception, indépendamment de tout traitement.

6° De toutes les formes, le tétanos puerpéral est le plus fatal.

7° Le chloroforme a donné jusqu'ici le plus grand nombre de guérisons.

8° Le vrai criterium d'un remède contre le tétanos est son influence sur sa marche, c'est-à-dire s'il a guéri dans des cas survenus avant le neuvième jour ou s'il a échoué dans ceux dont la durée excède quatorze jours.

9° Aucun agent jusqu'ici ne peut encore être réputé, d'après ces conditions, un vrai remède curatif du tétanos. (*St. Louis med. Journal.*)

La précision de ces dates nous paraît bien préférable aux définitions d'aiguë et chronique auxquelles on s'est tenu en France pour contester la propriété antitétanique du chloral. Si ces lois se confirmaient cliniquement, ce serait un grand pas de fait pour le pronostic et les épreuves thérapeutiques de cette redoutable névrose.

— En attribuant au seigle ergoté le pouvoir de produire une contraction des vaisseaux du cerveau et de modifier ainsi l'activité fonctionnelle de cet organe, M. Crichton-Brown, médecin directeur de l'Asile d'aliénés du West-riding, l'a employé avec succès dans certaines affections mentales. Telles sont la manie intermittente dont il rapporte deux observations; la manie chronique avec intervalles lucides dont il relate trois exemples et la manie épileptique démontrée par quatre cas. Chez ces dix maniaques, le calme fut obtenu dès les premières doses et bien

©BIU Santé

plus rapidement que par les autres sédatifs. C'est donc à ne pas douter de son action.

La dose doit être assez élevée. Il faut administrer sans appréhension 1 à 2 gros de la teinture officinale, soit 4 à 7 grammes et 2 à 3 grammes 1/2 de l'extrait liquide ou de 5 à 10 grains d'ergotine, c'est-à-dire de 30 à 65 centigrammes. Aucun accident d'ergotisme ne s'est jamais produit à la suite de ces doses élevées, mais à la condition de les cesser dès que l'effet en est obtenu (*Bulletin de thérapeutique*).

Un nouveau succès remarquable, obtenu à l'Institution de Cotton-Hill par M. Yeats, vient confirmer l'efficacité de ce médicament contre l'épilepsie maniaque. Un homme de 38 ans en était atteint depuis plus de vingt ans, et avait été soumis vainement à tous les moyens ordinaires, même le bromure d'ammonium, lorsqu'au mois de novembre 1871, ayant une attaque des plus violentes toutes les dix à douze semaines, l'extrait liquide de seigle ergoté fut expérimenté. C'était le 6 décembre, après deux accès consécutifs. Dès le lendemain, le calme était revenu contre l'habitude, de 108 le pouls était tombé à 88, et la température de 99 à 98° Farenheit. La dose de 2 grammes trois fois par jour fut continuée pendant deux jours et réduite ensuite à 40 minims et bientôt cessée, le malade étant tranquille et obéissant. Quelques symptômes d'excitation ayant reparu trois semaines après, on redonna le seigle ergoté et, dès la seconde dose, ils étaient dissipés. De même au milieu de janvier 1872 et chaque fois que des phénomènes d'excitation se sont manifestés. Ceux-ci ont diminué d'ailleurs graduellement, et ce malade est devenu tranquille, ordonné, très-obéissant et plus propre dans sa tenue. Il parle et retrouve ses expressions primitives, se tient en société et peut ainsi recourir à son calmant ordinaire dès que la moindre excitation apparait (*Med. Times*, juillet). La propriété sédative du seigle ergoté semble donc bien démontrée par cet exemple remarquable.

— En ce temps où l'on parle tant de digitaline, c'est l'occasion de montrer que les applications externes de digitale en cataplasme sont un excellent diurétique comme nous en avons déjà donné plusieurs exemples : Un garçon de 11 ans, après un rhumatisme aigu ayant amené un double souffle mitral, était malade depuis un an lorsqu'il fut admis à l'hôpital Saint-Thomas, clinique du docteur Murchison, en novembre dernier. Les jambes était infiltrées et l'urine albumineuse. Ces accidents disparurent par le traitement, mais une ascite survint. Le foie était hypertrophié. La paracenthèse soulagea momentanément le malade; mais l'épanchement se renouvela bientôt malgré l'usage interne de la teinture de digitale et du fer. C'est alors qu'une forte infusion de digitale fut appliquée topiquement (sous forme de compresses sans doute) sur le ventre et les reins avec un effet si prompt et marqué que l'urine augmentant, l'ascite disparut aussitôt (*British med. journ.*, juillet).

Certains Allemands ont une méthode encore plus topique de traiter l'anasarque. La *Klin. Wochenschrift* de Berlin annonce sérieusement qu'un docteur Wolff a planté dans la peau infiltrée jusqu'à 25 petites canules à injections hypodermiques en les y laissant à demeure trois jours et trois nuits consécutifs. Un tube élastique était adapté à chacune pour conduire le liquide dans un récipient. Et de s'applaudir de la quantité du liquide obtenu, sans que le malade soit mort des suites. Il est vrai qu'il n'a pas guéri, mais il a servi du moins à cette curieuse expérimentation et cela suffit à l'orgueil allemand.

— Partant de cette idée nouvelle que tous les corps gras font du sucre, le professeur Donkin traite le diabète avec le lait écrémé, c'est-à-dire le petit lait, car il enlève la crème vingt heures après qu'il est reposé. Il en administre ainsi 6 à 7 pintes par jour à prendre en quatre fois à quatre heures d'intervalle. Dans un cas traité ainsi, la gravité spécifique de l'urine diminua considérablement en quelques jours et contenait alors la moitié moins de sucre. Dans un autre où il avait entièrement disparu par ce régime, il reparut quinze jours après que le lait ordinaire fut donné. L'expérience parait donc concluante malgré les faits contraires de MM. Pavy et Richardson qui ont obtenu de bons résultats de l'administration de l'huile de foie de morue, de la crème et du beurre.

©BIU Santé

L'avantage de ce traitement à bon marché est d'apaiser tout d'abord la soif. Une amélioration rapide en suit ordinairement l'usage. Vingt-quatre heures suffisent généralement et, deux à six jours après, les souffrances ont complétement disparu. En deux à cinq ou six semaines, le sucre disparait d'ordinaire entièrement de l'urine (*Dublin journ. of med. science*, avril).

Très-probablement, la légèreté des cas est ici le secret du succès et l'indication du lait écrémé. G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 août 1872. — Présidence de M. MOISSENET.

SOMMAIRE. — Correspondance manuscrite et imprimée. — *De la mortalité à la Maternité*. Communications de MM. Moissenet et Hervieux. Discussion : MM. Moutard-Martin, Hervieux, Hérard, Bourdon, Moissenet. — Observation de *pleurésie purulente*, par M. Bucquoy. Discussion : MM. Moutard-Martin, Lailler. — Présentations de malades atteints d'*angine strumeuse*, par M. Isambert. Discussion : MM. Archambault, Lailler, Paul, Isambert, Bucquoy.

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

La correspondance écrite comprend une lettre de M. DAMASCHINO, et une lettre de M. FERNET, qui adressent leurs remerciements à la Société, qui vient de les élire membres titulaires.

La correspondance imprimée se compose : 1° D'une notice analytique des principaux ouvrages du docteur Pedro Francisco DA COSTA ALVARENGA. — 2° Des *Archives de médecine navale*, tome XVIII, n° 1. — 3° De la *Revue médicale de Toulouse*, 6e année, n° 7. — 4° Du *Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris*, t. VI, octobre et novembre 1872. — 5° Du *Lyon médical*, t. X, n° 16. — 6° Du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1872, t. VI, n° 6. — 7° D'une brochure intitulée : *La pleurésie purulente et son traitement*, par M. MOUTARD-MARTIN.

Discussion sur la mortalité à la Maternité.

M. MOISSENET donne communication de la statistique officielle des décès à la Maternité de 1802 à 1872.

M. HERVIEUX donne lecture d'une note intitulée : *Réponse à une interpellation concernant l'état sanitaire de la Maternité.* (Voyez l'UNION MÉDICALE du 16 novembre 1872.)

M. MOUTARD-MARTIN : Les cas de métro-péritonite se sont-ils développés tous dans la même salle, ou dans plusieurs salles différentes?

M. HERVIEUX : Il m'est impossible de répondre avec précision à M. Moutard-Martin, puisque j'étais absent du service quand les faits dont je viens de parler se sont produits. Mais on pourra se faire une idée de la facilité d'une transmission par voie de propagation contagieuse, quand on saura que les opérées ne sont plus, comme du temps de M. Danyau, placées dans une salle spéciale ; qu'elles sont envoyées, comme les autres malades, dans les salles de l'infirmerie ; que ces salles, au nombre de deux, sont divisées chacune en trois compartiments qui communiquent tous ensemble, et que, enfin, le même personnel desservant ces deux salles, la transmission pourrait se faire encore indirectement par les intermédiaires.

M. MOUTARD-MARTIN : Je demande si toutes ces femmes ont été mises dans la même salle, ou dans des salles différentes.

M. HERVIEUX répond qu'ayant été absent, il manque de renseignements à cet égard.

M. HÉRARD demande si, dans les mois qui ont précédé l'épidémie, il ne s'est pas présenté des cas de rachitisme ayant motivé l'intervention chirurgicale dans le but d'obtenir l'accouchement prématuré? Cependant, à cette époque, il ne s'est point produit d'épidémies.

M. HERVIEUX : Je ne sache pas que l'accouchement provoqué à l'aide du dilatateur Tarnier donne lieu habituellement à des accidents graves. Mais il faut considérer qu'il s'agit ici de cas graves, lesquels ont donné lieu à des difficultés sérieuses, et il est naturel de penser que ces difficultés ont pu rendre dangereux l'emploi d'un moyen généralement inoffensif.

M. BOURDON : Il se produit des traumatismes dans tous les services d'accouchements, et cependant on ne voit pas toujours des épidémies de fièvre puerpérale se déclarer à la suite de ces accidents. L'épidémie de la Charité a commencé par un cas où l'on a pratiqué la version : il y eut une déchirure du vagin, et la malade mourut ; puis survint, dans la salle, une épidémie puerpérale ; mais je suis loin d'attribuer cette épidémie au traumatisme dont il vient d'être question : je la rattache à une constitution médicale particulière.

©BIU Santé

Quant à l'opinion qui consiste à rattacher les fièvres puerpérales au voisinage des cas de traumatisme, c'est une manière de voir qui appartient en propre à M. Hervieux, et qui est loin de rencontrer l'assentiment général.

Maintenant, comment notre honorable collègue s'y prend-il pour éviter les épidémies? Nous voudrions bien connaître son secret.

M. Hervieux : Je tiens à protester contre l'interprétation donnée par M. Bourdon aux paroles que j'ai prononcées dans une des séances précédentes. J'ai dit, et je maintiens que, *étant donné un service infecté par une succession d'épidémies puerpérales, il est en notre pouvoir de ramener ce service à des conditions satisfaisantes,* à des conditions comparables à celles des autres services d'accouchements. J'ai dit que nous y avions réussi pour le service médical de la Maternité, puisque nous avons pu faire descendre à 5 pour 100, en moyenne, la mortalité de cet établissement, laquelle, pendant les cinq premières années de mon exercice, s'était élevée à 12,89, presque 13 pour 100. Mais, de là à prétendre que je n'aurais plus ni malade, ni épidémie dans mon service, il y a loin. Ce serait de ma part une prétention exorbitante, monstrueuse, insensée, que je répudie de toutes mes forces parce qu'elle ne saurait trouver place dans un esprit sérieux.

J'ai dit encore, et je maintiens que la petite épidémie dont j'ai fait connaître les détails était une épidémie toute locale, tout accidentelle, tout indépendante de l'influence épidémique invoquée par M. Bourdon. Pour qu'il y eût corrélation entre cette petite épidémie et ce qui se passe dans les autres services, il aurait fallu qu'à un moment donné, et pendant un certain laps de temps, tous les services obstétricaux de Paris eussent été atteints à la fois; c'est ce qui n'a jamais eu lieu. Comment se fait-il que l'année 1871, qui a été si désastreuse pour quelques services hospitaliers, ait été si particulièrement clémente pour d'autres, et notamment pour la Maternité? Pourquoi donc les cinq premiers mois de 1872, qui ont obligé Cochin, Necker, la Charité, la Pitié, à fermer leurs portes aux femmes en travail, ne nous ont-ils pas envoyé un seul cas qu'on puisse rattacher à l'empoisonnement puerpéral? Étrange constitution que celle qui épargne certains services pour en maltraiter d'autres si cruellement.

A l'appui de la thèse que je défends, permettez-moi de vous citer un passage d'une lettre de M. Empis, lettre qu'il m'a adressée en réponse à une demande de renseignements sur son service : « Je persiste plus que jamais à croire, dit-il, que je dois aux mesures hygiéniques instituées par moi dans le service d'accouchements de la Pitié, d'avoir vu disparaître *pendant neuf années consécutives* les épidémies puerpérales qui, chaque année auparavant, sévissaient avec plus ou moins de violence sur les femmes en couches de ce même service confié à la même sœur et au mêmes infirmières avant comme après. »

Il résulte clairement de cette lettre que les neuf années d'immunité dont le service d'accouchements de la Pitié a joui sous la direction de M. Empis sont en quelque sorte encadrées par des années épidémiques, et vous voudriez mettre sur le compte du hasard ces neuf années d'immunité, ravissant ainsi à notre collègue un honneur qui lui appartient si légitimement. Non, vous n'y réussirez pas, j'en appelle ici à la conscience de tous les membres de la Société.

M. Moissenet : M. Hervieux vient de nous donner des détails très-intéressants sur les divers incidents qui se sont produits dans son service.

Mais il me paraît difficile de croire que les simples incisions pratiquées sur le col puissent déterminer des accidents puerpéraux. Il faut donc admettre après tout qu'il y a eu, dans le service de M. Hervieux, une petite épidémie, comme on l'avait d'ailleurs affirmé.

M. Hervieux : En réponse à l'observation de M. Moissenet relative à l'innocuité des incisions pratiquées sur le col, je ferai cette simple remarque, que la malade a été soumise à une intervention chirurgicale exceptionnellement laborieuse, qu'elle portait, en outre, des corps fibreux dans l'utérus, et je n'ai mentionné l'incision du col que pour compléter ce que j'ai dit des difficultés excessives du manuel opératoire.

—

M. Bucquoy rapporte l'observation d'une pleurésie qui a été ponctionnée 26 fois : un phlegmon étant survenu, il fallut pratiquer l'opération de l'empyème. Le tube dont on se servit à cette occasion, après avoir séjourné quelque temps dans la plaie, pénétra dans l'intérieur de la poitrine, et il devint impossible de le retirer. Ce n'est pas la première fois que pareille chose est arrivée. Un abcès s'étant formé dans le voisinage, et s'étant ouvert à l'extérieur, on parvint à retirer 24 centimètres du tube (le fragment ainsi retiré est mis sous les yeux de la Société.)

M. Bucquoy insiste sur les modifications que subit le caoutchouc en pareil cas, modifications qui le rendent cassant, et mettent dans l'impossibilité de le retirer. M. Bucquoy emploie maintenant le caoutchouc modifié par le sulfure d'antimoine.

M. Moutard-Martin : Les injections médicamenteuses altèrent le caoutchouc; mais le

©BIU Santé

simple séjour d'un tube dans la poitrine suffit pour l'altérer. Chez un malade que j'avais ponctionné, on n'a injecté que de l'eau ; mais, à un moment donné, il a été impossible de faire passer le liquide, ou de détacher le tube à l'aide d'un stylet. On chercha donc à retirer ce tube ; mais il fallut plus d'une demi-heure d'efforts pour l'extraire, bien qu'il n'eût séjourné que quarante-huit heures dans la poitrine.

M. LAILLER demande si le tube est sorti d'un seul coup, ou s'il est venu graduellement au dehors.

M. MOUTARD-MARTIN répond qu'il est sorti graduellement.

—

M. ISAMBERT présente à la Société trois malades, deux femmes et un homme, atteints d'*angine scrofuleuse*, et qui offrent trois types assez différents de cette affection.

La première malade est un type d'*ulcérations scrofuleuses simples* à la période de guérison. C'est une jeune femme de 28 ans, qui présente des traces évidentes de lésions scrofuleuses remontant à l'enfance : cicatrices assez nombreuses au cou et jusqu'au voisinage de la clavicule. Cicatrice très-vaste au-dessous de la paupière droite, amenant l'abaissement partiel de cette paupière. La malade attribue cette plaie à un accident traumatique, la pénétration d'une pointe de fer, mais elle avoue que la plaie a duré extrêmement longtemps. Elle raconte d'ailleurs qu'elle a eu souvent des croûtes ou des boutons dans le cuir chevelu, étant enfant ; à 8 ans, elle aurait eu le croup, mais elle aurait guéri sans opération. La malade, examinée des pieds à la tête, n'offrit aucune trace de macules ou de cicatrices syphilitiques. L'état des parties génitales était celui d'une femme, non pas vierge, mais menant une vie chaste. Je n'insiste pas sur son témoignage personnel, auquel trop de personnes assigneraient peu d'importance. La gorge de cette jeune femme ne présente plus que des lésions cicatrisées. Le bord postérieur du voile du palais a subi une légère perte de substance, bridée aujourd'hui par un petit pont fibreux ; la luette, très-petite et ratatinée, adhère au pilier antérieur gauche ; sauf cela la, voûte palatine est intacte. La paroi postérieure du pharynx paraît habituellement desséchée, et montre quelques cicatrices blanches. L'épiglotte présente une érosion superficielle sur une moitié de son bord supérieur, érosion aujourd'hui cicatrisée. Enfin les cordes vocales ont une forme spéciale ; au lieu de se réunir en avant à angle aigu, elles forment de ce côté une courbe ellipsoïde, qui paraît résulter d'une ancienne adhérence cicatricielle. En somme, lésions anciennes, remontant probablement à l'enfance et actuellement cicatrisées, restant à l'état d'infirmités à peu près incurables.

La seconde malade est, au contraire, en voie d'évolution morbide actuelle, attributs de constitution scrofuleuse évidents, pas de lésions syphilitiques appréciables, mais les antécédents sont douteux, et il peut bien s'agir d'un cas mixte. Le voile du palais offre des ravages bien plus étendus que la malade précédente. La luette a disparu ; le bord postérieur du voile du palais a subi des pertes de substance assez étendues pour lui donner une forme sinueuse découpée ; les piliers antérieurs sont aussi entamés ; mais ce sont surtout les piliers postérieurs qui sont atteints, le pilier droit a contracté une adhérence anormale avec la paroi postérieure, le pilier gauche couvert de gros bourgeons rouges, qui en font une sorte de colonne massive et irrégulière, est en voie de contracter des adhérences, enfin la paroi postérieure du pharynx offre deux zones. La zone supérieure, celle qu'on aperçoit entre les piliers déformés, est en plein processus pathologique : grosses granulations d'un rouge de sang et lacunes en suppuration assez profondément excavées. La zone inférieure, qui répond au niveau de la base de la langue, présente au contraire une large cicatrice étoilée de couleur nacrée, semblable à celles qui ont été décrites dans notre premier mémoire, comme dans la thèse de M. Fougère et dans un grand nombre d'observations antérieures. Ces cicatrices sont ici d'autant plus visibles que leur couleur blanche contraste avec la teinte rouge de sang des bourgeons charnus de la partie supérieure. Enfin le larynx commence à se prendre. L'épiglotte forme à la racine de la langue une sorte de bourrelet transversal, tout rouge, et couvert de bourgeons nombreux, d'un rouge livide comme la surface d'une framboise ou d'une mûre. Les cordes vocales sont dentelées sur leurs bords, les éminences aryténoïdes un peu œdémateuses. Le traitement tonique, les cautérisations énergiques auxquels la malade est soumise en ce moment, semblent retarder, sinon enrayer les processus morbides ; l'état général est encore bon, cependant M. Isambert n'oserait porter un pronostic bien favorable.

Le troisième malade est encore plus intéressant. C'est une forme pathologique qui répond exactement à l'observation n° 4 du premier mémoire de M. Isambert, à laquelle on pourrait donner le nom de *granulations scrofuleuses disséminées de la gorge*. Cette forme morbide de l'angine scrofuleuse paraît être à cette maladie considérée dans son type général, ce que la granulation grise du poumon est au tubercule ordinaire du poumon. Dans le cas présent, on observe sur la face antérieure du voile du palais, sur la luette, sur les piliers, sur toute la paroi postérieure du pharynx, un semis presque uniforme de granulations grisâtres, grosses

©BIU Santé

comme des graines de semoule, qui saignent assez facilement lorsqu'on les touche. Le larynx est encore peu atteint. Toutefois cette forme morbide paraît la plus fatale et la plus rapide dans sa marche, par son caractère de généralité. La jeune femme (obs. n° IV) du premier mémoire de M. Isambert était morte de phthisie granuleuse à forme rapide, alors que le larynx n'était pas encore trop envahi par les ulcérations ou par l'œdème. Le malade d'aujourd'hui finira-t-il de même? C'est ce que l'avenir montrera; jusqu'à présent, l'auscultation ne montre pas de signes de tubercules. Il y a de grosses tumeurs ganglionnaires au cou, vers l'angle des mâchoires. Le malade devient très-sourd. Au point de vue des antécédents de syphilis, on n'a que des renseignements négatifs; ce malade avoue une blennorrhagie, mais il affirme n'avoir jamais eu de chancres ni d'éruptions cutanées; on ne trouve sur son corps ni macules, ni cicatrices; le sujet est du reste fort peu intelligent.

M. ARCHAMBAULT : Il y a cinq ans que je suis à la tête d'un service de scrofuleux, et je n'avais jamais rencontré cette variété d'angine. Le premier cas qui se soit offert à mon observation est celui de l'enfant que je présente aujourd'hui. Il s'est produit à cet égard une discussion ; les uns admettent chez ce jeune malade l'existence de la scrofule, les autres penchent pour la syphilis. On le traite en ce moment par le sirop de Gibert.

M. LAILLER : Il serait très-important de nous mettre à étudier cette question des angines. Je crois que, dans beaucoup de cas, on ne les trouve pas, faute de les chercher. Il existe chez plusieurs sujets des pertes de substance, des cicatrices étoilées du pharynx, qui restent à l'état latent. Il serait important aussi d'étudier l'état des dents, pour vérifier l'opinion de Hutchinson sur l'état de la dentition dans la syphilis héréditaire.

M. PAUL : J'ai insisté, dans mon travail, sur le caractère indolent des angines scrofuleuses.

M. ISAMBERT : Les deux malades que j'ai montrés ne souffrent pas de la gorge. La syphilis, au contraire, lorsquelle se porte sur ces parties, donne lieu à des sensations pénibles, même quand les ulcérations sont très-petites.

M. BUCQUOY rapporte le cas d'une femme qui présente des plaques muqueuses à la partie postérieure du pharynx, et qui éprouve de très-vives douleurs.

La Société s'ajourne au 11 octobre.

Le secrétaire, Benj. BALL.

Éphémérides Médicales. — 19 NOVEMBRE 1516.

René Drouyn venait de coiffer le bonnet doctoral. Il avait pour cela donné, selon l'habitude, un festin aux maîtres. Mais les volailles se trouvèrent à peu près toutes gâtées. La Faculté de Paris ne l'entend pas ainsi. Elle s'enquiert du plus habile cuisinier de Paris, elle le nomme son Vatel en chef, et lui fait prêter serment, *fideliter et diligenter*. Ce fameux cuisinier avait nom Aubert (Aubertus). Ceci se passait sous le décanat de Louis Braillez. — A. Ch.

ACADÉMIE DE PARIS. — M. le ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y a lieu de pourvoir à la chaire d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 4 décembre, à quatre heures:

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur en médecine;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons de clinique médicale, dans cet hôpital, le mardi 26 novembre 1872.

Tous les matins: A 8 heures 1/2, visite et interrogatoire des malades par les élèves (salles Sainte-Marthe et Sainte-Geneviève).

Mardi et samedi: Leçon à l'amphithéâtre.

Jeudi: Examen au spéculum et consultation pour les maladies des femmes (salle Sainte-Geneviève).

— M. le docteur J. A. Fort commencera un cours public d'*anatomie des régions appliquée à la chirurgie* le mardi 26 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine à la même heure.

Le 2 décembre, M. Fort recommencera son cours particulier d'anatomie qui durera jusqu'à la fin de mars, et qui se fera aux mêmes heures que le précédent.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Pendant que notre grand Parlement de Versailles se livrait aux agitations les plus dramatiques, notre Parlement médical, c'est-à-dire notre Académie, subissait aussi certaines émotions. C'était hier jour d'élection dans la section d'hygiène, et tout le monde pressentait que la bataille serait rude. La section, en effet, s'étant divisée en deux parties égales entre les deux candidats portés en première ligne, il était facile de prévoir que l'Académie elle-même accuserait la même division. Le succès, croyait-on, serait fait par une, deux ou trois voix.

C'est ce qui est arrivé. Un premier tour de scrutin a donné une égalité parfaite de voix à M. Hillairet et à M. Théophile Roussel, 37 voix à chacun. Il en fallait 39 pour obtenir la majorité.

Au second tour de scrutin, M. Théophile Roussel, gagnant 4 voix, a obtenu 41 suffrages, et M. Hillairet, en perdant 2, n'en a plus obtenu que 35.

M. Théophile Roussel a donc été proclamé membre de l'Académie de médecine.

Le succès de M. Roussel est légitime, et devant les titres considérables qu'il présentait à l'Académie il a fallu, pour rendre un instant la victoire indécise, l'ancienneté de la candidature de M. Hillairet, ses nombreux et méritants travaux afférents à l'hygiène, et aussi l'estime générale dont jouit ce laborieux et honorable confrère. C'est une défaite glorieuse qui augmente singulièrement ses chances pour la première vacance.

Après cette élection, M. Oulmont, candidat dans la section de thérapeutique, a lu un très-intéressant mémoire sur l'emploi de l'hyoscyamine et de son action dans les affections convulsives ou spasmodiques.

M. Gubler a fait un rapport plein d'intérêt sur un mémoire adressé à l'Académie, et relatif à la matière médicale en Chine.

M. Péan a clos la séance par la présentation d'une série de malades auxquels il a pratiqué diverses opérations.

M. Barth, dont le zèle, l'activité et les stimulations de toute sorte rendront la présidence mémorable, a annoncé une série de mesures dont la plus importante est celle déjà annoncée dans ce journal, et relative à la réorganisation du secrétariat du bureau de l'Académie. Seulement, il n'est pas question de la mise à la retraite de

FEUILLETON

—

De Paris à Meaux

EN PASSANT PAR VENISE, VIENNE, PESTH, LA ROUMANIE, CONSTANTINOPLE, ATHÈNES, ET LE PLUS POSSIBLE PAR L'ITALIE.

[Surveillez un peu votre copiste, cher ami. Quelques légères fautes d'impression se sont glissées dans votre première lettre. Voulez-vous que je les relève?

On écrit le lac de *Wallenstadt* et non de *Villenstas*. *Chiaverra* et non *Chiavara*.

Le grand chirurgien *Bilroth* ne se reconnaîtra pas sous le nom de *Billevorth*;

Et le professeur *Domereker* gémira d'être transformé en *Doumercher*.

A ces petites infractions orthographiques près, succès sur toute la ligne et encouragements à continuer. — A. L.]

Deuxième Lettre.

A MONSIEUR AMÉDÉE LATOUR.

Mon cher ami,

Je vous ai laissé, au lever du soleil, à l'entrée du Bosphore; je glisse sur l'onde qui glisse sous nous, comme disait mon ami Jules Janin, pour passer devant Therapia et pour arriver à Constantinople, sans nous arrêter au fort, d'où est partie la conspiration qui devait renverser le frère de Mahmoud, sans intervention de médecins ni d'avocats.

©BIU Santé

M. Dubois (d'Amiens), mais, pour concilier les égards et les convenances dus à un ancien dignitaire de l'Académie avec les exigences du service, la Compagnie sera appelée, à la fin de la présente année, à élire un secrétaire perpétuel *par intérim*, et tout le monde pressent que cet *intérim* sera rempli par M. J. Béclard, ce qui permettra d'élire à sa place un secrétaire annuel. Le secrétariat sera ainsi remis au complet.

Il était temps que cette mesure, qui a été approuvée par le ministre de l'instruction publique, fût prise.

TOXICOLOGIE ET MATIÈRE MÉDICALE

EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE, TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LA NICOTINE. — EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE PHÉNIQUE. — EMPOISONNEMENT PAR LE PLOMB PRODUIT PAR UNE PRÉPARATION POUR LES CHEVEUX. — SUR L'HYDRASTE DU CANADA.

Le 2 avril 1871, à onze heures du matin, dit M. le docteur Johnston (1), je me trouvais chez le docteur Mc Evoy, quand une personne vint réclamer ses soins pour un jeune homme qui était tombé tout à coup malade, et près duquel je me rendis en l'absence de mon confrère. Le malade était âgé de 19 ans environ, et se plaignait de douleurs dans la région lombaire, de faiblesse dans les jambes, de sécheresse de la bouche et de raideur du cou. Il éprouvait aussi des secousses spasmodiques dans tous les muscles et du tremblement général. La face était pâle et anxieuse, les pupilles contractées, la transpiration froide et les battements du cœur irréguliers. Il attribuait tous ces symptômes à une chute faite la veille ; mais l'examen auquel je me livrai, ne me permit de découvrir aucune lésion capable de déterminer les accidents que j'avais sous les yeux, et, après m'être informé de ce qu'il avait mangé, je conclus à un empoisonnement par la strychnine. Cette opinion fut partagée par le docteur Mc Evoy, qui vit le malade peu de temps après.

Des vomitifs furent administrés sans succès; à midi, l'état était beaucoup plus grave. Les muscles de l'abdomen, du dos et du cou étaient tétanisés, il y avait de violentes secousses et de l'opisthotonos. Pendant les paroxysmes, les pupilles étaient dilatées, les bras et les jambes étendus et raides. On s'occupait de lui préparer un

(1) *British medical Journal*, 22 juin 1872.

Que vous dire de Constantinople? Un rêve des *Mille et une Nuits;* mieux que cela, deux rêves: le Bosphore, la Corne-d'Or.

Mon ami, l'amiral de La Roncière Le Nourri, avait raison de me dire: Regardez, mais n'entrez pas. Quelles rues! des échelles. Quels pavés! des cailloux irréguliers et pointus qui vous traversent les pieds, de vrais tessons de bouteilles. Nous avons été obligés, du quai de Péra, de gagner l'hôtel Britannique à cheval.

En voilà une de population! bigarrée, mélangée d'hommes de toutes les nations, de femmes plus laides les unes que les autres, au visage couvert, aux pieds affreux, mal chaussés; d'ânes, de chevaux et surtout de chiens impossibles! Le luxe oriental des rues, c'est l'idéal des guenilles. On ne sait plus si les gens sont vêtus, et de quoi ils sont vêtus. Tous vendent quelque chose, n'importe quoi; le reste se repose, prend du café ou fume; il ne manque aux chiens, qui dorment paisiblement dans les rues, que d'avoir une chibouque ou un narguilhé à la gueule. Ah! les chiens: ils ne deviennent jamais enragés, dit-on; mais que mon frère se garde bien de venir à Constantinople, car c'est lui qui le deviendrait.

A des lits affreux, dont le sommier est une planche et le matelas quelque chose de moins bien, il faut ajouter des aboiements sans fin, dus aux combats, que les chiens de différents quartiers se livrent entre eux. Que j'ai donc regretté la douce voix du chien de notre voisin de Bel-Air!

A part ces petites misères, Constantinople a de bien belles choses : ses mosquées, Sainte-Sophie, chef-d'œuvre de l'art, et dans laquelle on retrouve, malgré Mahomet, le Dieu des chrétiens, qu'il ne parviendra jamais à chasser; la mosquée de Soliman, dont j'aime à vous parler, et où se trouvent, à côté de son tombeau, celui de Roxelane, maîtresse femme, comme il nous en reste beaucoup en France, et le tombeau de Bajazet, souvenir racinien.

©BIU Santé

lavement de tabac, quand M. Mc Evoy se souvint qu'il avait dans son laboratoire un flacon de nicotine, dont il avait déjà usé dans un cas de tétanos puerpéral. Il l'apporta immédiatement, et administra la nicotine d'après le procédé du docteur Hangh, par gouttes de demi-heure en demi-heure dans du punch de whisky. Après la seconde dose, les paroxysmes furent moins violents, et les muscles de l'abdomen devinrent plus mous. Ils étaient souples après l'ingestion de quatre doses du remède, et le malade se trouvait beaucoup mieux. On suspendit alors l'emploi de la nicotine, et on administra d'heure en heure un demi-drachme d'esprit de chloroforme, en même temps qu'on conseillait au patient de fumer constamment du tabac. A six heures, les paroxysmes avaient beaucoup perdu de leur intensité, et ne revenaient plus que d'heure en heure. Comme le malade ne pouvait uriner, on le plaça dans un bain de siége chaud, et on lui fit prendre un bol composé de cinq grains de calomel et de quinze grains de jalap. L'émission des urines eut lieu, quand l'effet purgatif commença à se produire.

Le lundi, céphalalgie violente, secousses dans les membres, raideur et douleur dans les muscles du dos et des jambes; liniment savonneux additionné de chloroforme pour frictions. — Mardi, épistaxis, prostration profonde, secousses dans les membres. — Jeudi, la céphalalgie a diminué, le malade put quitter son lit; mais pendant plusieurs mois encore, il resta faible et tremblant. — Quatorze mois et demi après l'accident, la santé était relativement bonne; seulement, il se produisait encore de légères secousses dans les muscles des membres et du tronc.

Le diagnostic d'empoisonnement qui avait été porté, fut confirmé le jour même. On sut, en effet, que le jeune homme qui fait le sujet de cette observation, avait l'habitude d'aller chaque matin ramasser les œufs que les canes déposaient dans un champ situé derrière le jardin, et en ayant aperçu un dans le jardin voisin, il avait franchi la clôture pour le prendre, et l'avait apporté à la maison avec les autres. Dans l'après-midi, le propriétaire du jardin vint, et raconta qu'il avait pratiqué un trou dans l'extrémité d'un œuf, qu'il y avait introduit de la strychnine, et qu'il l'avait placé à terre pour empoisonner les pies. Or, c'était cet œuf que le jeune homme avait mangé.

La nicotine est par elle-même une substance si dangereuse, qu'on ne se résoudra sans doute à l'administrer comme contre-poison de la strychnine, que quand cette propriété aura été établie par des expériences indiscutables, et dans l'observation qui vient d'être rapportée, on aurait dû au moins préciser les doses qui ont été ingé-

---

Pour aller à Stamboul, il faut traverser le pont de Galata, qui n'est certes pas un *pont neuf*. Quel dommage! mon cher ami, de n'être que médecin, et de ne pas avoir le crayon de Charlet, car, malgré tout ce qu'on a dit et redit de ce pont cosmopolite, je vous aurais croqué quelques figures qui, au point de vue des races humaines et grotesques, n'auraient pas manqué d'originalité!

Maintenant, c'est le tour du Bazar, cafarnaüm immense : les juifs des temps bibliques, la tour de Babel, tout ce que vous voudrez d'ahurissant. On y fait toutes sortes de choses, on y vend tout ce que vous voudrez : le portrait de votre grand-père, si vous l'aviez perdu. Il faudrait y rester trois jours au moins pour dépenser beaucoup d'argent, c'est-à-dire pour être beaucoup. . . . . .

Nous allons visiter l'ancienne Porte. A Constantinople, il n'y en a ordinairement qu'une, que vous savez. C'est là que se trouve le Trésor, et le nom est vrai. Nous y avons vu un magnifique vase de Sèvres, dernier cadeau. . . . . .

Là aussi, se trouve un ancien harem démodé, avec des sultanes sans sultan. Malgré cela, il y a des eunuques noirs à la porte, qui ne s'occupent pas de politique, comme le font beaucoup des nôtres.

Nous avons parcouru le chemin des Sept-Tours, où se trouvent, d'un côté les ruines gigantesques des remparts de Byzance, et de l'autre le champ des morts vainqueurs; ruines plus épouvantables que celles qui leur font face, cataclysme humain, où il ne manque plus que la trompette du jugement dernier.

Les inhumations turques et les cimetières sont encore à étudier. Nous avons engagé un de nos confrères à s'occuper de ce travail, qui ne se fera pas sans intérêt.

Quant aux réceptions, elles ont été aimables, gracieuses. Nous avons été reçus d'abord par

©BIU Santé

rées. Il résulte des recherches pratiquées par Orfila sur les chiens, que la nicotine donnée à ces animaux à dose toxique, détermine des convulsions, du tétanos et de la dilatation de la pupille, c'est-à-dire des symptômes semblables à ceux de la strychnine, ce qui fait qu'on se demande à première vue, comment la nicotine peut être l'antidote de cette dernière substance.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE PHÉNIQUE. — L'acide phénique a déjà déterminé la mort d'un grand nombre de personnes; en voici un nouveau cas rapporté par le docteur Harley (1) : Le 11 janvier 1872, à 8 heures et quart du matin, il fut mandé en consultation par le docteur Brownrigg, près de M. T. Horan, dont l'état était des plus alarmants. Ce malade, âgé de 65 ans environ, était atteint d'une bronchite, et avait bu par erreur de l'acide phénique, au lieu du remède qui lui était destiné. La chambre était remplie des vapeurs de cet acide, et l'haleine du patient en était fortement imprégnée. Il y avait à peu près un quart d'heure que l'ingestion du poison avait eu lieu, quand le docteur Brownrigg arriva chez M. Horan. Il le trouva insensible et en proie au délire. Il était assis sur une chaise, la tête inclinée sur le côté; les lèvres, la langue, les muqueuses nasale et pharyngienne, aussi loin qu'on pouvait les apercevoir, étaient entièrement blanches. Le cœur était agité de mouvements tumultueux, et le pouls ne pouvait être compté. On ne remarquait, du reste, aucun effort pour vomir. On essaya de faire avaler de l'huile, mais on n'y put réussir. Un courant électrique appliqué sur le thorax et sur la région du cœur, fut impuissant à réveiller le malade. Quand M. Harley arriva près de lui, son pouls était à peine perceptible, et le cœur s'entendait faiblement sous le stéthoscope. Une écume d'un blanc laiteux s'écoulait de la bouche; les extrémités étaient froides, la respiration pénible et stertoreuse; les pupilles étaient contractées, et les yeux immobiles dirigés en haut. On s'empressa de débarrasser le malade de ses vêtements, et on essaya de le réchauffer à l'aide de cruchons d'eau chaude placés aux pieds et derrière le dos, en même temps que la région du cœur et de l'estomac était couverte de larges sinapismes. On essaya sans succès de faire avaler un mélange d'eau-

(1) *The medical Press and circular*, 14 février 1872.

---

nos confrères qui ont acclamé la France, et dans les mains desquels j'ai trouvé le journal l'UNION MÉDICALE (la France est partout!).

Nous avons été ensuite chez l'ambassadrice de France. L'ambassadeur était absent; M. Leroux, premier secrétaire, nous a introduits avec la plus gracieuse amabilité et nous a fait les honneurs de Constantinople.

Nous sommes allés également à Therapia, chez Djemil-Pacha, qui partait pour Odessa; puis, traversant le Bosphore, chez Marco-Pacha, premier médecin du Sultan. Excellent confrère, bon et intelligent administrateur, il a créé l'hôpital de Scutari, et l'a embelli et assaini par un beau jardin dont Paris serait jaloux. Il est botaniste et horticulteur; je dois lui envoyer des griffes d'asperges d'Argenteuil. Vous devriez lui envoyer aussi de ces roses que vous cultivez avec tant d'art, et que votre magique plume, véritable fée aux roses, sait si bien faire éclore.

De chez Marco-Pacha, nous nous sommes rendus chez mon ami Mustapha-Fazil-Pacha; tout cela en caïque, barque légère, trop légère, et dans laquelle je n'étais pas tranquille en pensant à mes amis de Paris.

Dans une promenade des gens du beau monde, aux Eaux-Douces, sur la rive d'Asie, nous avons vu des sultanes des harems distingués; quelques-unes jolies, mais toujours des pieds douteux, qui m'ont donné envie de vite revenir voir ceux de Paris. Nous avons, par conséquent, vu, du côté d'Asie, Scutari et l'hôpital militaire. De La Souda-Bey, mon ancien interne en pharmacie à l'hôpital du Midi, qui est actuellement pharmacien en chef de l'hôpital militaire, a été on ne peut plus charmant pour nous. Il nous a donné de l'essence de rose, dont nous avons toujours un si grand besoin.

Enfin, mardi soir, 17 septembre, nous avons dîné chez le sous-directeur de la Banque. A la fin du repas, pour que notre visite à Stamboul fût complète, il y a eu un petit incendie à l'île des Princes, où l'on va déjeuner dans les cafés chantants, comme à Paris.

On a trop parlé des derviches tourneurs et hurleurs, pour que j'élève la voix à leur sujet.

Le 18 septembre, nous partons pour Athènes; si je ne vous ai pas trop ennuyé, veuillez encore me suivre dans mon voyage.

(*A suivre.*)

RICORD.

©BIU Santé

de-vie et d'eau, et on ne crut pas devoir insister, de crainte de provoquer l'asphyxie. D'un autre côte, la muqueuse de la bouche et du pharynx paraissait si profondément cautérisée, qu'on n'osa introduire la pompe stomacale. On se contenta d'administrer un lavement d'essence de térébenthine, qui fut conservé sans produire aucun résultat. En un mot, le malade n'éprouva aucune amélioration, et succomba vers une heure de l'après-midi, c'est-à-dire cinq heures et demie environ après avoir avalé le poison. Il avait pris une once à peu près d'acide phénique rouge impur, et s'il n'était pas mort des effets immédiats du poison, il aurait succombé sans doute par suite de la cautérisation profonde de l'œsophage et de l'estomac. Une enquête fut ordonnée, mais il n'y eut pas d'autopsie.

C'est ici le cas de rappeler, que comme contre-poison de l'acide phénique, M. Calvert conseille un mélange d'huile de ricin et d'huile d'olives ou d'amandes douces. Quant à l'acide phénique répandu sur le corps, on l'enlève facilement avec des frictions d'huile. M. Husemann (1) conseille comme antidote de l'acide phénique, le saccharate de chaux, qu'il prépare de la manière suivante : 16 parties de sucre blanc en pain, sont dissoutes dans 40 parties d'eau, et on y ajoute 5 parties de chaux récemment éteinte. On laisse macérer ce mélange pendant huit jours, en agitant souvent; on filtre, et le produit de la filtration est évaporé à siccité. Le même auteur a essayé de substituer le carbonate de chaux au saccharate, et il déclare n'en avoir pas obtenu de brillants résultats, quoiqu'il ne soit pas resté tout à fait inactif.

EMPOISONNEMENT PAR LE PLOMB, A LA SUITE DE L'USAGE D'UNE PRÉPARATION POUR LES CHEVEUX (2). — Au mois de février 1871, R. W..., âgé de 55 ans, paraissait atteint d'un rhumatisme musculaire ayant son principal siége dans le deltoïde et les autres muscles de l'épaule, et les deux bras étaient perclus. Le docteur Crocker fit appliquer du coton sur les régions douloureuses, et donna à l'intérieur du jus de citron et des narcotiques. Une amélioration rapide se produisuit; mais elle ne fut pas de longue durée, car un mois plus tard M. Crocker constatait l'existence d'une paralysie presque complète des extenseurs des doigts. Le malade pouvait saisir les objets et les serrer avec force; mais il éprouvait de la difficulté à les lâcher. Aucun liseré ne se remarquait sur les gencives. Depuis quelques années, plusieurs attaques de coliques s'étaient produites. L'eau dont il faisait usage pour boisson, était extraite d'un puits en briques et conservée dans un seau de bois; quant aux vases culinaires, ils n'offraient rien de particulier à noter.

Cependant, à force de recherches, M. Crocker finit par découvrir que depuis quinze ans, le malade se servait d'une eau destinée à noircir les cheveux, et qu'il préparait lui-même en mettant dans une pinte d'eau, deux cuillerées à thé de sucre de saturne, et trois cuillerées à thé de soufre. Avec cette préparation, il se mouillait les cheveux et le cuir chevelu, au moins une fois la semaine. L'usage de ce mélange fut absolument interdit; et sous l'influence de l'électricité et de l'iodure de potassium, les coliques ne reparurent plus et le malade recouvra la santé.

SUR L'HYDRASTE DU CANADA. — Le docteur Vander Espt a présenté récemment, à la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, un travail intéressant sur l'Hydraste du Canada (3). Cette plante, connue aussi sous le nom de Sceau-d'or (Hydrastis canadensis), est originaire du Canada, comme son nom l'indique, et appartient à la famille des Renonculacées. C'est le rhizome, jaune, lactescent à l'état frais, tortueux, composé de tubercules noueux, charnus et garnis de nombreuses fibres longues, qui est employé en médecine. On y a découvert deux alcaloïdes : l'un jaune, la berbérine; l'autre blanc, l'hydrastine.

La berbérine qui existe dans l'épine-vinette, la racine de colombo et dans d'autres bois tinctoriaux, se présente sous forme de petits prismes groupés concentriquement, ou d'aiguilles soyeuses d'un jaune clair. Elle est inodore, d'une saveur amère persistante, peu soluble à froid dans l'alcool et l'eau distillée, complétement

(1) *The Boston medical and surgical Journal*, 8 février 1872.
(2) *Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand*, février 1872.
(3) *Journal de médecine, chirurgie et pharmacologie de Bruxelles*, avril 1872.

©BIU Santé

insoluble dans l'éther. Elle forme avec l'acide chlorhydrique, un sel qui cristallise en fines aiguilles jaunes. Quant à l'hydrastine, elle cristallise sous forme de prismes à quatre pans, d'un blanc éclatant, qui par la dessiccation perdent leur transparence. Elle est très-amère et piquante, et provoque dans la bouche la sensation d'engourdissement, ce qui fait qu'on l'emploie en Amérique comme anesthésique local. Presque insoluble dans l'eau, elle est très-soluble dans l'alcool, l'éther, le chloroforme, la benzine. Comme ces trois derniers corps ne dissolvent pas la berbérine, on peut très-facilement extraire l'hydrastine de la racine réduite en poudre, en la traitant dans un appareil à déplacement par un de ces liquides, et on en obtient ainsi environ 1 1/2 pour cent.

Les médecins américains ne prescrivent ni la berbérine ni l'hydrastine, mais une matière cristalline, qu'il désignent sous le nom d'hydrastin, et qui, d'après M. Perrins, est un mélange de chlorhydrate de berbérine et d'hydrastine. La pureté de ce produit dépend de son mode d'extraction. — Parmi les procédés indiqués pour l'obtenir, celui du docteur Wayne est le plus simple : il consiste à traiter par macération et déplacement par l'eau froide, la racine du sceau-d'or réduite en poudre. La colature obtenue est traitée par l'acide chlorhydrique; il se forme un précipité qu'on sépare à l'aide du filtre et qu'on lave, puis qu'on traite par l'alcool et qu'on laisse cristalliser.

L'hydrastin se présente sous forme de cristaux aciculaires jaunes, sans réaction acide ou alcaline, et donnant par trituration une poudre d'un jaune clair. Il est soluble dans l'alcool bouillant, insoluble dans l'alcool froid, l'éther, le chloroforme, l'essence de térébenthine et l'eau distillée. Cependant ces différents liquides acquièrent une teinte jaunâtre et contiennent de l'hydrastine.

Le rhizome du sceau-d'or est un amer analogue au colombo, et par conséquent un tonique. On l'administre sous forme de poudre, à la dose de 50 centigr., à 1 gr. 50 cent., et on prescrit l'hydrastin depuis 5 jusqu'à 50 centigrammes. A doses plus élevées, ces substances agissent comme laxatives à la manière de la rhubarbe. Ce dernier effet, d'après M. Van den Corput, en l'absence de tout principe cathartique ou irritant, serait purement passif, et dépendrait d'une sorte d'indigestion, ou de la précipitation du travail mécanique de l'appareil digestif, sous l'influence des doses massives du médicament.

Les affections dans lesquelles l'hydrastin peut être employé avec avantage, sont toutes celles qui se rattachent directement à l'atonie ou à l'hypercrinie des muqueuses : par exemple, la dyspepsie des chlorotiques, le catarrhe intestinal, la leucorrhée, les inflammations chroniques de la muqueuse oculaire et de la muqueuse vésicale. — La décoction pour usage externe se prépare en faisant bouillir 30 gram. de racine concassée dans 500 grammes d'eau. N. G.

CHIRURGIE

EXCROISSANCES FONGUEUSES DE L'URÈTHRE;

Par le Dr VAILLE, à Englefontaine (Nord).

Le 29 décembre 1871, je fus appelé près de Mme X..., âgée d'environ 60 ans, qui accusait depuis plusieurs mois des douleurs cuisantes aux parties externes de la génération. Elle m'apprit qu'elle avait commencé à souffrir, six mois auparavant, à la suite d'un travail excessif; qu'elle avait déjà éprouvé plusieurs fois des accidents analogues, mais beaucoup moins intenses, après des marches un peu longues, particulièrement en été. Enfin, elle avait eu, il y a de cela bien longtemps, un abcès qui s'était fait jour par le vagin, et qui semblerait avoir été un phlegmon péri-utérin.

Aujourd'hui, elle avait consulté deux officiers de santé du voisinage, dont l'un avait cru expliquer les accidents par une descente de matrice, l'autre étant porté à soupçonner une affection interne de mauvaise nature.

La malade accusait bien un peu de gêne du côté des lombes, mais c'était plus particulièrement aux parties externes, vers la vulve, qu'elle attirait mon attention. Elle me disait que la nuit, ou dans le décubitus, elle ne souffrait que fort peu, mais à peine était-elle levée d'une

©BIU Santé

heure, que des élancements commençaient à se faire sentir; puis c'étaient des douleurs brûlantes, des tiraillements qui augmentaient encore à la suite de l'ingestion des aliments, ou lorsqu'elle voulait satisfaire aux besoins de la miction ou de la défécation. L'état général était fort altéré, le facies amaigri et mauvais, et la surexcitation morale était telle, que Mme X... me déclarait que, plutôt que de souffrir ainsi, elle préférait la mort.

Je procédai immédiatement à son examen, et je trouvai effectivement un tout léger abaissement de la matrice. Celle-ci d'ailleurs paraissait saine et était parfaitement mobile. Mais, en promenant le doigt sur la vulve, je provoquai une douleur excessive, immédiatement accusée par la malade, et je découvris, à l'ouverture du méat urinaire, une rougeur assez vive, autour de fongosités très-petites, de la grosseur d'une tête d'épingle, et un peu plus foncées que le voisinage. Il n'y avait pas à s'y méprendre, j'avais affaire à ce qu'on a appelé *végétations*, ou *excroissances fongueuses de l'urèthre*, et tous les accidents devaient s'y rattacher.

Je cautérisai simplement avec le nitrate d'argent, et je recommandai de tenir constamment un linge mouillé et froid sur les parties.

Malgré ces précautions, le lendemain et le jour suivant, il y eut une réaction des plus vives, avec frissons, embarras gastriques, et douleurs excessives, s'irradiant du méat vers les reins, et dans tout le ventre. Ces accidents cédèrent le troisième jour, pour faire place à un calme depuis plusieurs mois inconnu de la malade.

Deux nouvelles cautérisations avec le nitrate d'argent amenèrent encore quelques phénomènes de réaction; puis la douleur disparut peu à peu, l'appétit revint, et avec lui l'embonpoint et des couleurs meilleures. On ne voyait plus ni excroissances, ni rougeur autour du méat.

Cette observation m'a paru intéressante à cause de l'effet produit sur l'état général par une affection si peu importante au premier abord, et aussi par la rapidité avec laquelle les accidents ont disparu à la suite de quelques cautérisations avec le nitrate d'argent. J'ai cru d'ailleurs qu'elle ne serait pas inutile, et pourrait faire éviter quelques erreurs de diagnostic comme celles qui ont fait souffrir plusieurs mois, en pure perte, la malade sujet de cette étude.

BIBLIOTHÈQUE

PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX CÉRÉBRO-SPINAL; d'après l'analyse physiologique des mouvements de la vie, par M. le docteur Édouard Fournié, médecin de l'Institut des sourds-muets. Paris, 1872. Un fort volume in-8° cartonné de 832 pages. Adrien Delahaye.

Il est impossible de songer à analyser, même incomplétement, un livre qui comprend tant de choses. La physiologie du système nerveux cérébro-spinal, telle que l'entend M. le docteur Edouard Fournié, c'est la physiologie de l'homme tout entier, de l'homme fonctionnel aussi bien que de l'homme organique; c'est de plus, c'est surtout la psychologie. Si ce n'était que cela! Mais l'auteur est un travailleur intrépide que rien n'arrête, que rien ne rebute, et qui n'a pas reculé devant l'exposition ou la réfutation de tous les systèmes antérieurement connus. Physiologie proprement dite, philosophie matérialiste et spiritualiste, psychologie, morale; doctrines naturalistes, doctrines médicales, synthèses physiques et construction du monde, il a tout abordé résolûment, tout examiné et tout jugé. C'est énorme et c'est très-beau. Mais que voulez-vous, ô lecteurs bénévoles, — comme on disait jadis, du temps que les lecteurs étaient bénévoles en effet, — que voulez-vous que fasse un pauvre critique devant une œuvre pareille? Rien qu'à vous soumettre ses hésitations; rien qu'à énumérer ses interrogations et les besoins d'explications qui surgissent en foule et forcément en face de manières de voir qui ne sont pas celles auxquelles on est habitué ; il lui faudrait dix fois plus d'espace qu'il n'en peut occuper dans ce journal, et il vous faudrait, à vous, dix fois plus de temps qu'on ne peut raisonnablement vous en demander.

La seule chose qu'il nous paraisse convenable de tenter, c'est de donner une idée de la grandeur du tableau, en comptant sommairement les divisions du cadre :

Les prolégomènes traitent du mouvement en général, et, en particulier, des mouvements de la vie. La première partie — le livre en comprend six, avec des divisions et des sous-divisions nombreuses, — la première partie est consacrée aux propriétés physiologiques du système nerveux. La méthode expérimentale et les procédés d'expérimentation employés dans l'étude du système nerveux y font l'objet de tout un chapitre, et ce n'est pas le moins intéressant. Le livre II de cette première partie expose complétement l'anatomie et la physiologie de toutes les parties qui composent les centres nerveux chez l'homme, moelle et

©BIU Santé

encéphale. — La deuxième partie, entrant plus avant dans la critique des fonctions du système nerveux, examine d'abord les théories de Gall et des localisateurs; puis elle donne la classification des fonctions intrinsèques et des fonctions composées du système nerveux. — La troisième partie étudie la fonction cérébro-motrice; en premier lieu, l'excitant fonctionnel ou impression sentie; en deuxième lieu, la matière fonctionnelle (les sensations, les besoins, les passions, etc., etc.); en troisième lieu, les mouvements fonctionnels, c'est-à-dire le mécanisme de la transformation de la matière fonctionnelle cérébro-motrice en mouvements fonctionnels. — La quatrième partie est consacrée aux fonctions intrinsèques médullo et cérébello-motrices. — La cinquième, aux fonctions composées de nutrition, de reproduction et de relation. — Dans la sixième, qui porte pour titre : « Du principe des déterminations dans ses rapports avec la matière fonctionnelle cérébro-motrice, » sont passés en revue les opinions des grands philosophes à propos de l'instinct et de la sensibilité instinctive; la physiologie du langage et de la parole; le principe des déterminations de l'homme, l'intelligence, l'âme, le principe de vie, la sensibilité intelligente; la place de l'homme dans la nature, le darwinisme, le sommeil, le rêve, les hallucinations, etc.

On voit par ce sommaire écourté et rapide que, si volumineux que soit le livre de M. le docteur Fournié, il est cependant contenu dans des limites fort restreintes, eu égard à la multiplicité et à la complexité des matières traitées. On voit aussi que l'analyse, ainsi que nous le disions, en est véritablement inabordable. Elle ne pourrait être qu'illusoire. Nous nous bornerons à quelques indications, afin de prouver à l'auteur et à nos lecteurs que nous avons lu attentivement le livre dont nous avons l'honneur de rendre compte. Ces indications ne sont pas prises au hasard. Elles signalent, au contraire, des points qui nous ont paru nouveaux dans l'œuvre de M. le docteur Fournié, et particulièrement dignes d'attention.

Voici, suivant l'auteur, comment on peut concevoir les conditions anatomiques des acquisitions cérébrales : « Les impressions sont perçues dans les couches optiques; de là le mouvement qui accompagne la perception, se propage à travers le noyau blanc de l'encéphale jusqu'aux cellules de la périphérie corticale, et du contact du mouvement-perception avec ces dernières, il résulte une modalité persistante *in posse* qui constitue matériellement la *notion acquise* (p. 315). » Bien entendu, nous ne jugeons pas. Nous écartons même toutes les questions qui se pressent au bout de notre plume : le noyau blanc de l'encéphale n'est-il qu'un organe de transmission, qu'un conducteur? Une modalité persistante *in posse* est-elle autre chose qu'une modalité intermittente? etc. Nous exposons simplement. A la page 338, l'auteur complète ce qu'il a dit page 315 : « Ces notions acquises, écrit-il, peuvent être à tout instant réveillées dans la mémoire, et constituer par ce fait une perception de souvenir. Or, la *perception de souvenir* se produit-elle dans les cellules de la périphérie corticale? Se produit-elle dans ces mêmes cellules dont la modalité représente la notion acquise? Nous ne le pensons pas, et, à défaut d'expériences, nous pouvons donner, à l'appui de notre manière de voir, des raisons qui équivalent à des preuves : 1° si la perception des impressions était représentée par les mêmes cellules qui représentent les notions acquises, l'activité cérébrale ne pourrait s'exercer sans réveiller simultanément toutes les perceptions, ce qui rendrait l'unité du centre de perception et l'évolution de la pensée tout à fait impossibles; 2° si les cellules de la périphérie corticale représentant les notions acquises étaient en même temps le siége de la perception, il en résulterait que les lésions de la périphérie corticale, si fréquentes chez les déments, s'accompagneraient non-seulement de la perte de la mémoire, mais encore de la perte des perceptions. Or, nous savons que dans ces circonstances, la mémoire seule se perd, et que les impressions actuelles sont encore susceptibles de réveiller le centre de perception.... Les perceptions de souvenir se produisent dans les couches optiques elles-mêmes. Toutes les perceptions, actuelles ou de souvenir, ne se distinguent entre elles que par l'origine du mouvement impressionneur qui les provoque; le mouvement qui donne naissance aux impressions actuelles provient de la périphérie, et se transmet à travers les nerfs impressionneurs; le mouvement qui engendre les perceptions de souvenir provient de l'activité des cellules de la périphérie corticale du cerveau. La répétition d'une perception ne constitue pas à elle seule le souvenir, c'est évident. Pour qu'il y ait souvenir, il faut que le moi établisse un rapport intime entre la perceptien reproduite et la perception première, et qu'il ait conscience de ce rapport. »

Il est un autre point sur lequel M. le docteur Ed. Fournié s'appuie dans tout le cours de son livre, sur lequel il revient sans cesse, et auquel il attache évidemment une importance capitale. Nous voulons parler de la distinction qu'il établit entre la vie organique et la vie fonctionnelle. Il va nous dire ce qu'il entend par là, et il nous permettra de lui soumettre à cet égard quelques courtes remarques, qui ne sont que l'expression de nos regrets sur le défaut de précision dans les termes dont il se sert :

« Nous avons reconnu, dit-il, dans tous les organes, sans exception, deux ordres de mou-

©BIU Santé

vements : les uns *continus*, se rattachant à la vie propre de l'organe, à la vie organique ; les autres *intermittents*, se rattachant à la vie fonctionnelle.

« Cette distinction importante, qu'il ne faut pas confondre avec celle de Bichat, nous a conduit à étudier dans chaque organe : 1° ce qui appartient à *la vie organique*, c'est-à-dire les *propriétés organiques* et les produits de ces propriétés ; 2° ce qui appartient à la *vie fonctionnelle*, c'est-à-dire les *propriétés physiologiques* et les résultats de leur mise en activité. » (Préface XI.)

Est-ce que l'étude de la vie organique et des propriétés organiques ne ressortit pas à la physiologie ? Y a-t-il dans les définitions données par M. Fournié quelque chose qui l'autorise à créer cette sorte d'antagonisme, cette distinction, s'il le veut, entre les propriétés organiques et les propriétés physiologiques ? Non, car à la page 12, il définit ainsi la physiologie : « La physiologie est la science qui a pour but l'étude des mouvements de la vie, soit en eux-mêmes, soit dans leurs rapports avec le mouvement extérieur. »

Il dit, page 27 : « Nous pouvons désigner sous le nom de propriétés *fonctionnelles* ou *physiologiques* les propriétés organiques de chaque tissu en état d'activité fonctionnelle. Et il ajoute : « Ces distinctions n'avaient pas été établies jusqu'à présent, parce qu'on n'était pas entré dans l'ordre d'idées qui nous a naturellement amené à les formuler ; mais elles sont légitimes, nécessaires, et la suite nous prouvera combien elles sont importantes et utiles. »

La distinction entre les mouvements organiques et les mouvements fonctionnels, nous le voulons bien ; mais il nous semble regrettable que l'auteur ait laissé subsister une apparence de confusion dans les termes : fonctionnels, organiques et physiologiques. C'est surtout lorsqu'on s'écarte des acceptions ou des idées généralement adoptées qu'il convient d'apporter une rigueur même excessive dans les mots qu'on emploie.

En résumé, il paraîtrait que pour M. le docteur Fournié, la physiologie, malgré la définition qui précède, ne comprend que l'étude des mouvements ou des propriétés fonctionnels. « Les mouvements de la vie fonctionnelle, écrit-il, page 35, résultent dans ce qu'ils ont de particulier et de distinctif des propriétés physiologiques de l'organe qui les effectue. Ainsi, par exemple, le cœur, dans sa fonction, se contracte d'une façon toute particulière à cause de la propriété inhérente aux fibres musculaires (contractilité). »

Est-ce forcer les conséquences que de conclure de ce passage que l'auteur considère la nutrition des fibres musculaires comme n'appartenant pas à la physiologie ? Nous ne le croyons pas, car, à la page 43, il insiste sur cette opposition : « Ces mouvements, écrit-il, tout à fait étrangers aux mouvements évolutifs de la matière, manifestant l'activité de l'organe vivant sous une forme spéciale et dans un but déterminé, sont les *mouvements fonctionnels*, et nous disons qu'ils résultent des *propriétés physiologiques* du tissu, par opposition aux mouvements de nutrition qui résultent des *propriétés organiques* des mêmes tissus. Ces derniers entrent en action en vue du maintien de l'organe, tandis que les autres ne se manifestent que lorsqu'il faut utiliser l'organe lui-même dans un but déterminé, et pour un résultat qui se montre toujours en dehors de l'organe qui est mis en jeu. » Page 136, il précise davantage le sens qu'il donne aux propriétés physiologiques : « C'est *la mise en jeu des propriétés organiques dans un but déterminé*. »

Sans insister plus qu'il ne convient sur ce sujet, nous estimons que l'auteur eût mieux fait de ne pas vouloir distraire du domaine de la physiologie les propriétés organiques, et qu'en se contentant du mot « fonctionnel », qui rend complétement sa pensée, il eût évité une confusion possible, ou, tout au moins, épargné à ses lecteurs une difficulté d'interprétation.

C'est une correction qui pourra aisément être faite quand on tirera la deuxième édition.

Nous ne voulons pas quitter ce livre sans adresser nos plus sincères compliments à M. Adrien Delahaye sur l'élégant cartonnage dont il a revêtu l'œuvre de M. le docteur Ed. Fournié. Nous avons, depuis longtemps, trop insisté sur ce détail, — qui a bien son utilité et son charme, — pour nous refuser l'humble satisfaction de croire que nous ne sommes pas tout à fait étranger à l'extension de cette excellente habitude. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 novembre 1872. — Présidence de M. Barth.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1871 dans les départements des Hautes-Pyrénées, de la Vendée, de l'Aisne, de la Dordogne, d'Ille-et-Vilaine.

©BIU Santé

2° Un rapport de M. le docteur Prestat, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1872 dans la commune de Bessancourt (Seine-et-Oise). — (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Lemonnier, sur le service médical des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées) pendant l'année 1870. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Belhomme, Empis, Parrot, Houël, Charcot, Laboulbène, Auguste Voisin, Cornil, pour la place déclarée vacante dans la section d'anatomie pathologique ; — de M. Baillon, dans la section d'histoire naturelle médicale et de thérapeutique ; — de M. Achille Chereau, dans la section des membres associés libres ; — de M. Trasbot, dans la section de médecine vétérinaire.

2° Un mémoire de M. le docteur Bonnet (de Bordeaux), relatif à la spontanéité du choléra. (Com. MM. de Kergaradec, Hérard et Jolly.)

3° Un travail de M. le docteur Chéron, sur l'arrêt de la destruction du poumon dans la phthisie chronique par l'inhalation des vapeurs des essences oxygénées. (Com. MM. Hérard et Delpech.)

4° Une réclamation de priorité adressée par M. le docteur Brissez (de Lille), au sujet du spéculum présenté par M. Devilliers.

5° Un pli cacheté relatif à la digitaline cristallisée, déposé par M. Nativelle. (Accepté.)

6° Une lettre de M. le docteur Arsène Drouet, accompagant l'envoi d'une note sur le traitement du choléra et de la cholérine par les badigeonnages au collodion. (Commission du choléra.)

—

M. Devilliers dépose sur le bureau le Compte rendu du service médical du chemin de fer du Nord, pour l'année 1871, par M. le docteur Léon Gros.

M. Tardieu présente, au nom de M. le docteur Linas, un exemplaire de l'article Catalepsie, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

M. Depaul présente, de la part de M. le docteur Guéniot, deux brochures : l'une, *Sur les fistules urinaires de l'ombilic* ; — l'autre, *Sur l'allongement œdémateux avec prolapsus du col utérin pendant la grossesse et l'accouchement*.

M. Ch. Robin présente une brochure *Sur les fièvres intermittentes pneumoniques, avec tracés thermographiques*, par M. le docteur Armaingaud, de Bordeaux.

M. Barth présente un mémoire sur les ruptures prétendues spontanées du cœur, par M. le docteur Laboulbène et par M. Labarraque, interne des hôpitaux.

M. Larrey offre en hommage de la part de l'auteur, M. le docteur Toussaint-Martin, un volume intitulé : *Manuel abrégé des éléments de physiologie*.

—

M. le Président informe l'Académie que le bureau a décidé de lui proposer, lors du prochain renouvellement annuel du bureau, la nomination d'un secrétaire perpétuel intérimaire et d'un secrétaire annuel, fonctions jusqu'à ce jour remplies avec tant de zèle et de talent par M. Jules Béclard.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène.

La commission présente : en première ligne, *ex æquo*, MM. Hillairet et Théophile Roussel ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Lagneau et Lunier.

Au premier tour, le nombre des votants étant de 77, dont la majorité est 39, M. Hillairet obtient 37 suffrages ; — M. Théophile Roussel 37 ; — M. Lagneau 2 ; — M. Lunier 1.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant resté le même, M. Théophile Roussel obtient 41 suffrages ; — M. Hillairet 35.

En conséquence, M. Théophile Roussel ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

—

M. le docteur Oulmont lit un travail intitulé : *De l'hyoscyamine et de son action dans les affections convulsives ou spasmodiques (tremblement mercuriel, sénile, tétanos*, etc.).

M. Oulmont a étudié l'hyoscyamine au point de vue physiologique par des expériences sur l'homme et sur les animaux, qui ont été publiées il y a deux ans. Les recherches thérapeutiques qui forment le complément de cette étude sont l'objet de cette nouvelle communication. L'auteur est arrivé aux conclusions suivantes :

1° L'hyoscyamine représente tous les principes actifs de la jusquiame. La fixité de sa composition donne à son emploi une précision que l'on n'obtient pas avec la jusquiame en substance.

©BIU Santé

2° L'hyoscyamine doit être administrée d'abord à faibles doses (2 milligrammes par jour), soit en pilules, soit sous la forme d'injections hypodermiques. On pourra augmenter la dose jusqu'à 10 et même 12 milligrammes par jour.

3° Le médicament devra être continué, même s'il survient quelques légers phénomènes d'intoxication, comme de la sécheresse de la gorge et de la dilatation des pupilles. Mais si les symptômes deviennent graves, et s'il se produit des accidents cérébraux, il faudra suspendre le médicament. Cependant, ces symptômes sont fugaces et disparaissent rapidement.

4° L'hyoscyamine exerce sur l'homme une action narcotique. Elle est efficace contre le symptôme douleur et contre les névralgies en particulier, mais son efficacité est moindre que celle de l'opium et de la belladone.

5° Ce médicament exerce une action favorable dans les névroses spasmodiques et convulsives. Il guérit le tremblement mercuriel dans des cas où tout autre traitement avait échoué. L'hyoscyamine a procuré, dans le tremblement sénile et dans la paralysie agitante, une amélioration que n'avait fournie nulle autre médication.

6° Son action est nulle dans l'ataxie locomotrice. Dans le tétanos traumatique, quoique le blessé ait succombé, elle a déterminé dans les symptômes une rémission assez marquée pour que la question ne semble pas résolue, et appeler de nouvelles recherches.

(Ce travail est renvoyé à la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, constituée en commission d'élection.)

—

M. GUBLER, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouchardat et Regnault, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Léon Soubeyran, professeur agrégé à l'École de pharmacie, et de M. P. Dabry de Thiersant, consul de France en Chine; ce travail est intitulé : *Études sur la matière médicale des Chinois.*

La commission propose :

1° De remercier les auteurs de leur très-intéressante communication.

2° De les féliciter sur les résultats acquis et les encourager dans les recherches laborieuses et éminemment utiles qu'ils ont entreprises.

3° De recommander les auteurs à la bienveillance de M. le ministre de l'instruction publique à l'effet d'obtenir l'impression aux frais de l'État de leur savant ouvrage. (Adopté.)

M. le docteur PÉAN présente une série de malades à qui il a pratiqué diverses opérations.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des principes morbifiques d'origine végétale, par MORDTMAN. — Revue des recherches et des découvertes faites sur le parasitisme résultant de la fermentation comme cause des maladies infectieuses ou zymotiques des animaux et des végétaux. Malgré son étendue, plusieurs travaux manquent à l'appel, ceux de Hallier et de plusieurs autres ne sont pas même mentionnés; Pasteur et Davaine sont les seuls français qui aient l'honneur d'être cités. La conclusion est le doute, malgré toutes les espérances que donne la voie tracée. Il annonce que le gouvernement italien, comprenant la haute importance de ces recherches pour la salubrité, l'agriculture et l'industrie, va établir le premier laboratoire parasitologique sur la proposition du docteur Santo Garonaglio, devançant ainsi tous les états civilisés de l'Europe. Honneur lui en soit rendu (*Gaz. méd. d'Orient,* août). — P. G.

Distribution de la teigne en Italie, par le professeur César LOMBROSO. — Tableaux dressés d'après les réformes opérées pour teigne et alopécie dans toutes les provinces du royaume. Malheureusement, cette statistique remonte à la classe de 1846; elle ne révèle donc pas l'état actuel. Quoi qu'il en soit, et malgré la contagion de cette dégoûtante maladie, il en résulte ce fait, que les colonies française et allemande en sont exemples, tandis que c'est le contraire parmi les colonies grecque et albanaise, en raison des habitudes sauvages des habitants. L'influence du climat est surtout évidente. Les pays les plus froids en sont indemnes, tandis qu'elle sévit dans tout le sud, Naples et Palerme exceptées, en raison de la civilisation des habitants. En dehors du climat et de la richesse, le degré de civilisation des populations paraît influer sur la fréquence de la teigne. L'abondance de l'eau paraît aussi, d'après cette statistique, contribuer à la rendre plus rare *et vice versa* (*Riv. clinica di Bologna,* août et septembre). — P. G.

Les rapports pathogéniques de l'érythème noueux avec le rhumatisme, par M. le docteur SIREDEY, médecin de Lariboisière. — Deux nouvelles observations montrant le coïncidence de l'arthrite rhumatismale aiguë dans des articulations indemnes de l'érythème, et tendant à con-

©BIU Santé

firmer la liaison pathogénique aussi étroite de ces deux affections que l'endocardite avec le rhumatisme. Elle existait en effet dans un cas comme une preuve de l'essentialité du rhumatisme. Deux faits ne peuvent pourtant convaincre ceux qui en ont quatre tout contraires à opposer, et il y en a (*Ann. de derm. et de syphil.*, n° 4). — P. G.

La diplopie oscillante, intermittente et rebelle, comme signe de l'ataxie locomotrice, par le docteur Ch. Reymond. — Nouvelle observation clinique recueillie avec précision sur une jeune femme qui, deux ans après le début, éprouva des douleurs fulgurantes dans les muscles des membres inférieurs avec douleurs térébrantes dans le genou droit qui la réveillaient au milieu de la nuit. Dès lors, l'ataxie locomotrice fit des progrès lents mais continus, ainsi que les troubles oculaires, au point de ne laisser aucun doute dans le diagnostic.

Joint à l'observation semblable d'un médecin inspecteur d'une station thermale de Savoie qui présenta les mêmes phases, ce signe acquit une grande importance pour le diagnostic de de l'ataxie locomotrice (*Gazz. delle clin.*, n° 41). — P. G.

Nouveau procédé de dilatation du rétrécissement de l'urèthre, par M. Coze, ancien professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. — Une colonne de liquide de 2 mètres 40 centimètres de hauteur, établie au moyen d'en entonnoir contenant 750 grammes environ d'eau bouillie à la température de 25 à 27° centigr. et suspendu au-dessus du lit du malade, forme tout le secret de cette nouvelle méthode. Un tube en caoutchouc, long de 1 mètre 78 centimètres, pourvu d'un robinet intermédiaire pour diminuer ou suspendre le courant d'eau à volonté, et d'un tube en verre à son extrémité inférieure, dont le bout effilé et à bords mousses s'introduit dans le méat comme une seringue, sont les accessoires de cet appareil simple et facile à établir. Le tube en verre introduit dans l'urèthre, on ouvre le robinet à volonté en pressant sur le gland pour que l'eau ne s'écoule pas dehors et la pression s'opère. L'eau, en passant goutte à goutte, dilate les rétrécisssements sans douleur, et, par son action locale, topique et antiphlogistique, les rend perméables aux sondes et aux bougies, comme une observation en est la preuve. Le malade peut appliquer lui-même trois ou quatre fois par jour ce mode de dilatation et l'appareil enlevé, le chirurgien n'a plus qu'à faire l'application des bougies et des sondes au besoin (*Gaz. hebdom.*, n° 32). — P. G.

FORMULAIRE

Poudre contre la toux.

Semences de phellandrium pulv.	5 grammes.
Opium brut pulv.	0 gr. 75 centigr.
Sucre de lait pulv..	5 grammes.

Mêlez et divisez en 25 paquets.

Un à trois paquets par jour, pour calmer la toux des phthisiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Novembre 1381.

Guillaume Des Landes est « retenu » médecin de Charles VI, roi de France, aux gages de 8 s. par jour. Les détails biographiques sur ce personnage manquent; on ne sait s'il appartient à la Faculté de médecine de Paris. J'ai la preuve qu'il fut aussi attaché à la personne de Philippe, duc d'Orléans et comte de Valois. — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 22 novembre* 1872 : Élections. — Rapport de la commission du prix Phillips. — Communications diverses.

— M. le docteur Vérité commencera son cours sur les affections syphilitiques, le mardi 26 novembre, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les samedis et mardis à la même heure.

— M. le docteur J. A. Fort commencera un cours public d'*anatomie des régions appliquée à la chirurgie* le mardi 26 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine à la même heure.

Le 2 décembre, M. Fort recommencera son cours particulier d'anatomie qui durera jusqu'à la fin de mars, et qui se fera aux mêmes heures que le précédent.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE

(Hôpital Saint-Antoine)

INTOXICATION ARSENICALE EXTERNE; — INTENSITÉ ET RAPIDITÉ ANORMALES.

Quand on étudie l'influence que peuvent avoir sur l'économie de la santé les agents chimiques, on est frappé avant tout de la grande diversité que peuvent présenter leurs effets, selon que l'on varie leur mode d'application ou d'administration. Ce n'est donc pas seulement de toxicologie que je me propose de parler; mais du simple fait que je vais rapporter, je crois que plusieurs enseignements peuvent être tirés, même au point de vue de la thérapeutique médicale.

Voici ce fait, résumé d'après les notes qui m'ont été remises par M. Lordereau, interne du service :

Guérin (Charles), âgé de 40 ans, est entré le 24 juillet 1872 à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Augustin, n° 20, service de M. le docteur Isambert. Dans les antécédents de ce malade, nous ne trouvons que des renseignements qui n'importent que peu à l'état actuel; il eut un chancre qu'il contracta au Sénégal, il y a dix-huit ans, lequel a guéri sans l'intervention d'un médecin; jamais, depuis lors, le fait importe à noter, il n'éprouva une manifestation syphilitique quelconque.

Il a bien travaillé depuis la guerre à différents métiers; mais aucun n'était insalubre. C'est le manque d'ouvrage qui le décida à entrer le mercredi 17 juillet dernier dans une fabrique de produits chimiques de la rue de la Roquette. Il y fut occupé à porter dans une étuve des pains de vert de Schweinfurt, et quand cette substance était sèche à point, à la pulvériser, la tamiser et enfin la diviser en petits paquets qui étaient ensuite mis en boîtes.

Dès le dimanche suivant, c'est-à-dire après quatre jours de ce travail, il était malade. La nuit s'était passée sans sommeil; il souffrait de la tête et des bourses; son appétit habituellement bon avait disparu. Une éruption de petits boutons s'était montrée autour du nez, de la bouche, des joues et aussi à la région des bourses. Ces boutons, très-prurigineux, n'étaient d'abord que de petites élevures papuleuses sans rougeur notable; les jours suivants, ils augmentèrent de volume et se couvrirent de croûtes; les bourses furent très-tuméfiées, enfin une eschare grande comme une pièce de cinq francs se forma du côté droit du scrotum.

FEUILLETON

CAUSERIES

Mais, mon pauvre Simplice, quelle mine vas-tu donc faire aujourd'hui, encastré comme tu l'es dans les amusantes appréciations du docteur Dramaticus, et les humouristiques impressions de voyage du docteur Ricord? Ne perds-tu pas une belle occasion de te taire?... La cellule encéphalique qui préside au bon sens a beau me tenir ce langage prudent, il paraît qu'il existe dans une circonvolution voisine une autre cellule d'un six-centième de millimètre plus grosse et qui me crie : N'écoute donc pas cette peureuse! La plus forte l'emporte. Quel argument pour les négateurs du libre arbitre! il est certain que je voudrais bien ne pas feuilletonner aujourd'hui, et que cependant je feuilletonne. Ce n'est pas qu'il y ait urgence à le faire ou péril à ne pas le faire; je n'apporte aucune solution à la crise politique; la droite n'y trouvera aucune mesure propre à se réconcilier avec M. Thiers, et celui-ci aucun moyen de ne marcher sur les pieds ni de la droite, ni de la gauche; ni de l'extrême droite, ni de l'extrême gauche; ni du centre droit, ni du centre gauche; car nous avons le bonheur que le législatif réunisse toutes ces couleurs et toutes ces nuances, dont M. Chevreul aurait bien de la peine à saisir les harmonies ou à éviter les contrastes.

Donc, je dois en faire l'aveu naïf, je ne sais trop que vous dire.

Et cependant notre microcosme médical est aussi agité que possible à cette heure. Songez donc, trois chaires vacantes à la Faculté de médecine, onze fauteuils vides à l'Académie. Jamais chose pareille ne s'était vue. Aussi a-t-on toutes les peines du monde à trouver des

©BIU Santé

Bien que les accidents eussent débuté dès le dimanche, le malade continua son travail jusqu'au mardi soir à la fin du septième jour. Le huitième, il entra à l'hôpital, et y fut soumis à un traitement, dont les bains d'amidon furent le principal agent. Sous cette influence, l'éruption fut bientôt guérie, l'eschare du scrotum se détacha vers le 10 août, et le 20, au moment où je prenais la direction du service, la plaie était en bonne voie de cicatrisation.

Celle-ci étant totalement achevée dans les premiers jours de septembre, le malade appela alors plus spécialement notre attention sur d'autres phénomènes qui nous avaient moins préoccupé tout d'abord : Depuis son entrée, il n'a cessé d'éprouver, la nuit surtout, des douleurs des membres qu'il cherchait à calmer en se levant et se promenant à travers la salle. Le siége de ces douleurs, assez diffus le long des membres, semblait cependant occuper spécialement les coudes et les genoux (arthralgie). Des fourmillements pénibles se sont aussi produits vers les extrémités des membres supérieurs et inférieurs. C'est dans les premiers jours du mois d'août que ces douleurs se sont produites avec le plus d'intensité; elles ont quelque peu diminué depuis lors, et ont conservé un moment d'exacerbation quotidienne vespérale; elles ne cèdent qu'au sommeil que provoquent 10 centigrammes d'opium absorbés chaque soir.

Vers le 25 août, on a commencé à remarquer un affaiblissement notable de la motilité des membres; cet affaiblissement s'est accru peu a peu, si bien, qu'aujourd'hui, 15 septembre, le malade présente une véritable paralysie des extrémités, paralysie fort incomplète sans doute, mais incontestable. Le malade peut à peine se tenir debout un instant sans un appui; il lui est impossible de marcher sans se tenir aux lits de la salle; la force musculaire examinée dans les mouvements provoqués des membres inférieurs paraît considérablement altérée. Les bras semblent moins atteints et cependant ils sont inhabiles et paresssux dans leurs mouvements. Les doigts surtout sont devenus complétement inhabiles; ils restent inertes, dans la position de demi-flexion; ils sont incapables de saisir aucun objet, et ne se meuvent qu'avec peine, alors même qu'ils ne rencontrent aucune résistance.

La sensibilité est aussi gravement altérée, dans les extrémités du moins; et comme le mouvement, elle est plus atteinte à la périphérie des membres supérieurs qu'aux membres inférieurs. Ainsi, tandis que les mouvements du bras sur l'avant-bras sont conservés ainsi que la sensibilité de ses téguments, les membres

---

voitures de place, accaparées qu'elles sont par les visiteurs des académiciens. Onze vacances, à six candidats par vacance, cela fait bien soixante-six candidats, au moins, qui courent à cette heure sur le pavé de Paris, se livrent à de terribles ascensions dans les escaliers, et agitent avec anxiété les sonnettes académiques. Ainsi, chaque académicien est exposé à recevoir au moins soixante-six visites, chaque candidat à en faire au moins quatre-vingts, ce qui, pour les soixante-six candidats, forme le renversant total de 5,280 visites. Mettons au minimum 3 francs de voiture par visite, et nous arrivons au chiffre effrayant d'une dépense de 9,840 fr. imposée à ces malheureux candidats, sans compter les gants; mettons 10,000 francs net, c'est-à-dire à un peu plus de 150 francs par tête de candidats. Ajoutez le temps, le plus précieux de tous les capitaux, et que vous pouvez estimer au moins à trois fois cette somme, et l'on arrive au total de 600 francs au minimum, que coûte à chaque candidat une compétition académique. Que dis-je? Et l'exposé des titres qu'il faut faire imprimer in-4°, en beaux caractères, sur beau papier, couverture élégante, tiré au moins à 300 exemplaires pour l'Académie, les amis, les journalistes, etc. Je ne peux vous passer cette dépense à moins de 400 fr. Nous arrivons ainsi au chiffre total de 1,000 francs par candidature.

Ainsi, les onze candidatures, en ce moment courues par soixante-six candidats, vont nécessiter une dépense de 66,000 fr., au minimum!

C'est un beau denier! Quel beau prix on fonderait avec ce capital! Cher monsieur Brun, quelles utiles pensions viagères d'assistance nous fonderions pour nos pauvres infirmes et vieillards!

Enfin, ceux qui réussissent ne trouvent pas que le succès soit payé trop cher. Ce qui étonne, c'est la persévérance de quelques candidats qui se présentent bravement cinq et six fois à la place vacante. En ont-ils subi des déceptions! En ont-ils avalé des crapauds! selon

©BIU Santé

inférieurs sont beaucoup plus inaptes, dans toute leur hauteur, aussi bien à agir qu'à sentir.

Caractériser un tel état n'était pas des plus facile, le traiter ne l'était pas davantage, au contraire, on le comprend. Toutefois, rappelant exactement les commémoratifs, force fut bien d'en conclure que le malade, bien portant jusque-là, avait pris sa maladie en travaillant à la fabrique de produits arsenicaux.

Rien d'ailleurs n'est moins anormal que de voir se développer, chez les ouvriers de ces fabriques, des phénomènes cutanés identiques avec ceux qu'avait présentés notre malade. M. Orfila les énumérant, note les fluxions, érythèmes, exanthèmes papuleux et aussi les ulcérations, parmi les lésions locales attribuables à l'action extérieure des sels arsenicaux. C'est d'ailleurs à la face, aux aisselles, aux mains, et aussi au scrotum, que ces divers accidents ont été le plus souvent observés.

Parmi ces éléments anatomiques, la pustulation est peut-être celui qui est le plus caractéristique, et cependant dans son mémoire sur l'empoisonnement extérieur produit par le vert de Schweinfurt, M. Blondet (1845) insistait déjà tout spécialement sur l'œdème ou fluxion aiguë, qui se produit aussi fréquemment chez les malades. Il n'est pas d'ailleurs jusqu'à l'escharification qui ne puisse résulter de l'application extérieure de l'arsenic; mais elle a été rarement observée en dehors des applications de pâtes escharotiques, faites en général dans un but thérapeutique. A ce point de vue déjà, notre observation présente un certain intérêt.

Remarquons encore en passant, que pour ceux qui font consister la spécificité, exclusivement dans la spécialité d'un agent extérieur, et n'en veulent voir la signature que dans une forme morbide toujours identique à elle-même, les faits semblables à celui que nous rapportons ici doivent être la cause d'un grand embarras. Mais ce n'est pas de la haute doctrine que nous voulons faire ici, et nous passons outre.

Ce qu'il nous faut avant tout, c'est de bien établir que les accidents observés chez cet homme depuis l'éruption exanthématique jusqu'à la gangrène, depuis les sensations anomales et subjectives jusqu'à la paralysie ou la parésie des membres, il faut établir que tous ces accidents relèvent bien de l'intoxication arsenicale. C'est donc une question de diagnostic. Or, il me semble facile de la résoudre, d'un part en présence de la physionomie des accidents observés, et de l'autre en présence des renseignements anamnestiques fort significatifs que nous donne ce malade. Nous avons déjà éliminé la syphilis, et les autres maladies constitutionnelles ne

---

l'élégante expression du tribun de Grenoble. Mais rien n'y fait, et ce qui me renverse toujours, c'est la naïve confiance des candidats dans leur supputation. Tenez, pas plus tard que... non, je ne dirai pas l'époque, mais je dirai le fait.

J'avise un candidat dans la salle des Pas-Perdus de l'Académie et lui demande :

— Et bien, comment vont vos chances?

— Excellemment, me répond-il; j'ai 57 voix promises.

— Alors votre affaire est certaine.

— J'y compte bien.

Un peu plus loin, j'aperçois un autre candidat :

— Vos affaires sont-elles en bon état, lui demandai-je?

— Autant qu'on en peut juger, avec 40 promesses.

— Avec 40 voix vous serez infailliblement nommé.

— C'est mon espoir.

Dans un autre coin je fais rencontre d'un troisième candidat, toujours, bien entendu, pour la même vacance :

— Êtes-vous satisfait de votre candidature?

— Je n'ai pas de prétentions pour la place actuelle; seulement je désire poser mon chapeau pour la suivante, et je compte sur 15 voix de consolation et d'espérance.

Sous la statue d'Esculape se trouvait un quatrième candidat :

— Espérez-vous, cher confrère?

— La nomination, non, mais je recueillerai bien 20 voix pour assurer mon élection à la prochaine.

Peste! fis-je à part moi, voilà bien des voix promises. Récapitulons : 57 et 40 font 97, et

©BIU Santé

sont pas en cause; aucune d'elles, d'ailleurs, n'eût provoqué d'aussi rapides symptômes.

Étant bien établi que les symptômes offerts par ce malade sont bien ceux qui appartiennent à l'empoisonnement extérieur par l'arsenic ou ses composés, est-il possible de se rendre compte de la façon dont s'est produit cet empoisonnement, et des accidents qu'il a déterminés? C'est à quoi nous allons tâcher de répondre maintenant.

Or, le malade lui-même nous a donné à cet égard de précieuses indications : Le rôle qu'il remplit dans la cuisson, la pulvérisation et l'empaquetage de la matière colorante, l'expose à absorber le poison par des voies multiples. Si l'on se rappelle quelle est la volatilité de l'arsenic et du plus grand nombre de ses composés, on comprend combien il doit être facile aux ouvriers d'absorber les vapeurs arsenicales qui doivent inévitablement se dégager pendant cette cuisson.

Outre les vapeurs, il y a les poussières que produisent la pulvérisation et toutes les opérations que comporte l'empaquetage du produit en question ; et si la poussière est moins active que la vapeur, si elle contient la substance sous une forme plus grossière et moins facilement absorbable, il n'en est pas moins vrai, qu'elle peut se déposer sur les diverses surfaces du corps et être incorporée, soit par la peau, soit par les muqueuses.

Or, avant d'entrer dans les secondes voies et d'y déterminer les troubles de l'empoisonnement interne, ces agents manifestent leur action nuisible, par l'irritation de ces surfaces sur lesquelles ils s'appliquent avant d'être absorbés. Cette action irritante qui joue le principal rôle au début de l'intoxication par l'ingestion de l'arsenic dans les voies digestives, se retrouve sur le tégument externe, chez les ouvriers qui reçoivent les poussières arsenicales sur la peau, dans les parties où le corps reste découvert.

On s'explique mal, au premier abord, comment ces manifestations symptomatiques se localisent tout particulièrement aux aisselles et au scrotum, aussi bien et mieux peut-être qu'à la face et aux mains. Cela tient à deux causes : Les poussières sont arrêtées aux aisselles par les plis de la chemise plus ou moins ouverte le long du bras; elles sont portées au scrotum, par un autre mécanisme, alors que les ouvriers vont satisfaire au besoin de miction, sans avoir pris soin de se laver les mains. De plus, dans ces deux points en particulier, la poussière toxique rencontre une surface cutanée, riche en glandes, souvent humide, qui la dissout plus

---

15 font 112, et 20 font 132; or, il n'y a guère que 80 votants actuellement possibles. Cette élection sera probablement l'occasion d'un nouveau miracle, celui de la multiplication des votes, et je me promis de ne pas manquer d'y assister.

J'ai regret de dire que le miracle ne s'opéra pas; ne m'en demandez pas davantage.

Que faut-il conclure de cet apologue? — car mettez que ce soit un apologue, mais que je pourrais multiplier par cent autres. A qui faut-il faire remonter la responsabilité de ces déceptions si fréquentes? aux académiciens ou aux candidats?

Un peu aux académiciens, beaucoup aux candidats.

Il est un petit nombre d'académiciens qui, par tempérament, par bienveillance native, par répugnance à occasionner une peine à un confrère, n'osent pas refuser une sollicitation. Ils promettent à tous les candidats, afin de n'en désobliger aucun. J'ai vu un jour le nom d'un académicien porté sur six listes de six candidats; et chacun d'eux comptait sur lui.

Ce départ fait à la bienveillance, à la faiblesse si vous voulez, je crois que les déceptions qu'éprouvent les candidats, ils ne doivent le plus souvent les attribuer qu'à eux-mêmes.

Ils acceptent, les candidats, avec une complaisance extrême et ils en tirent les conséquences les plus avantageuses, les formules polies, les compliments des académiciens. — Comment, cher confrère, mais la compagnie sera très-heureuse de vous accueillir; ..... vos méritants travaux ont depuis longtemps fixé son attention..... Comptez que vos ouvrages sont appréciés comme ils méritent de l'être... Votre place est évidemment marquée à l'Académie.... Je *serai* où je *serais* heureux, — les candidats ne font pas une suffisante attention à ces deux temps du verbe, — de contribuer à votre succès, etc., etc.

Les candidats timides, et qui ne savent pas presser le bouton, se retirent sur ces belles

©BIU Santé

ou moins, peut-être même la décompose, et en tous cas l'absorbe plus facilement.

L'éruption n'est donc probablement que la manifestation du contact irritant, qui s'établit entre la substance arsenicale et la peau qui va l'absorber. Toutefois, le même contact a lieu encore dans un mécanisme inverse de celui-ci; je veux parler de l'élimination.

Les voies d'élimination de l'arsenic sont multiples; on le retrouve dans les sécrétions de la peau sans doute, mais on le retrouve aussi dans les urines, on le retrouve dans les sécrétions intestinales (Chatin), dans la salive, dans la sérosité des vésicatoires. Or, la multiplicité de ces voies d'élimination, le caractère nécessairement successif de cette fonction, donnent à croire, *à priori*, que ce n'est pas elle qui donne lieu aux éruptions aiguës; tout au plus pourrait-elle provoquer et entretenir un certain degré d'irritation chronique.

Il est encore un motif qui doit nous faire penser que c'est à son entrée, et non à sa sortie, que l'arsenic détermine l'altération des surfaces de l'économie, et ce motif est péremptoire : Il suffit de comparer entre eux les effets anatomiques seulement de l'empoisonnement interne et de l'empoisonnement externe. Dans le premier, les lésions sont aux muqueuses et il n'y a rien à la peau; dans le second, tout est à la peau, ou à l'entrée des muqueuses de la bouche et du nez surtout, et rien n'est plus rare que de rencontrer, dans ces cas, des symptômes d'empoisonnement interne.

Cette différence capitale dans le processus pathogénique, nous explique assez comment chaque mode d'intoxication provoque une série d'effets si différents de ceux qui sont dus à tout autre mode.

A part ce que ce fait a de curieux en lui-même, n'y a-t-il pas là à relever une conséquence que j'ai indiquée au début de cette étude : Savoir qu'il y a plus d'importance pour le thérapeute, à savoir bien manier une substance, qu'à en connaître dix imparfaitement; attendu que, avec telle substance, par exemple, on peut, en la donnant à tel ou tel moment, par telle voie plutôt que par telle autre, provoquer des résultats tout différents et sur des points très-divers. De sorte que la spécificité thérapeutique tiendrait plus encore au procédé qu'à la substance employée. Ceci, toutefois, est loin d'être absolu et comporte des réserves; mais ce n'en est pas moins vrai, dans un grand nombre de circonstances.

A côté de ces réflexions générales, je voudrais encore en présenter quelques-unes plus spéciales au fait même que je viens de montrer. C'est d'abord la singularité

---

paroles et n'hésitent pas à inscrire au nombre de leurs voix promises la voix d'un académicien si poli, si bienveillant, si bon appréciateur de leurs travaux.

Notez que l'académicien n'a rien promis, qu'il s'est tenu dans un futur conditionnel très-élastique, et que ce n'est pas sa faute si les candidats ont pris pour un engagement les simples formes de la civilité puérile et honnête.

Mais il est des académiciens, — je ne dis pas que ce soit le plus grand nombre, — qui disent carrément et loyalement, oui ou non. Sur eux, on peut compter dans un sens ou dans un autre. Les candidats bien avisés n'ont foi qu'en ceux-là. Ils se méfient surtout des voix du second tour ou du ballottage; promesses consolatrices dont le scrutin voit rarement la réalisation.

Puisse cette petite esquisse de nos mœurs académiques être un peu utile aux soixante-six malheureux candidats qui percutent et auscultent à cette heure le *pectus* des quatre-vingts membres de l'Académie de médecine.

Dr Simplice.

École de médecine de Besançon. — M. Delacroix, professeur de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, admis à la retraite, est nommé professeur honoraire de ladite École.

École de médecine de Dijon. — M. Collette, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Gautrelet, appelé à d'autres fonctions.

©BIU Santé

qu'il y a à rencontrer la gangrène parmi les actions locales liées à l'absorption de l'arsenic par la peau. Rarement on voit l'altération de cette membrane atteindre semblable importance; il est problable que notre malade y aura contribué par une incurie ou par d'autres motifs que je ne saurais indiquer. Toutefois, je le répète, bien que le fait ait été rarement observé à un tel degré, il n'a rien d'absolument étrange, puisque l'arsenic est escharotique et employé comme tel depuis longtemps par les chirurgiens et les médecins.

Il n'en est pas de même des sensations douloureuses qui accompagnent ces lésions. Elles sont de deux ordres : Les unes coexistent avec l'éruption, et se manifestent avec une violence et une persistance, qui a surpris à bon droit tous les observateurs, car les lésions cutanées paraissent simples; elles ne sont en tous cas l'occasion d'aucune réaction inflammatoire aiguë, aucune rougeur ne s'étend à l'entour. Aussi Follin ayant constaté tout à la fois cette absence d'irritation de voisinage et la violence et la persistance de la douleur, a-t-il attribué cette dernière à la persistance d'action de l'agent vénéneux, qui frappe le tissu cutané et l'altère d'autant plus profondément qu'il l'a déjà entamé et dépouillé de ses moyens de protection.

Un autre genre de douleur, qu'il ne faut pas confondre avec le précédent, est celui qui tient aux modifications de la sensibilité qui précèdent si souvent la paralysie en général et l'anesthésie en particulier. Les douleurs musculaires diffuses, si fortes, que parfois elles simulaient les douleurs de la contracture, les sensations subjectives diverses, le fourmillement des extrémités, ont été bien constatés à plusieurs reprises chez notre malade, avant les phénomènes de paralysie. Rien n'est plus fréquent que ce mode d'invasion, dans les paralysies d'origine périphérique. La nutrition des nerfs périphériques étant atteinte sur place et gravement altérée, trahit ainsi les troubles qu'elle éprouve, jusqu'à ce qu'une altération dynamique ou matérielle de ses éléments, se soit développée au point d'en rendre impossibles les fonctions. Sans doute les mêmes sensations peuvent encore se produire en cas de lésions nerveuses centrales, et par un mécanisme bien différent, mais en général dans ce dernier cas, elles ont quelque chose de moins spécial. On conçoit qu'une modification quelconque de la rétine donne lieu à une sensation de lumière, tandis qu'une altération des centres de perception de ce sens ne produira que difficilement la même illusion.

Ce qui est vrai de la rétine, l'est aussi à cet égard des nerfs périphériques. Les éléments divers dont se compose la sensibilité commune, forment comme un faisceau de sensations spéciales qui, au début d'une affection des nerfs, se dissocient, se décomposent même et provoquent ces sensations anormales et subjectives que l'on constate si généralement au début des paralysies progressives.

Quant à la paralysie elle-même, elle est un fait rare parmi les conséquences de l'intoxication arsenicale. Follin signale les douleurs et la faiblessse musculaire consécutive, mais l'observation qu'il donne à l'appui ne mérite pas véritablement le nom de paralysie. Bien que le fait de paralysie ait été fortement contesté par un certain nombre d'auteurs, on ne saurait nier la valeur de l'exemple que nous citons plus haut. Il semble que chez ce malade, la puissance de l'intoxication qui s'était révélée primitivement et par la rapidité et par l'étendue des accidents primitifs, puisqu'elle est allée jusqu'à produire la gangrène de la peau, il semble que cette puissance se soit affirmée encore dans les accidents pour ainsi dire consécutifs, en déterminant la paralysie qui a été, bien qu'incomplète, facile cependant à constater.

Les accidents de la peau ont dû être combattus d'abord par les bains qui ont eu le double avantage d'atténuer l'irritation inflammatoire, et d'enlever les parcelles toxiques qui pouvaient rester en contact avec elle. Plus tard, l'opium et les calmants durent être employés pour calmer les phénomènes douloureux qui se manifestaient intenses et intolérables.

Enfin, aujourd'hui, en face des phénomènes paralytiques, une autre indication se présente : Solliciter le système nerveux à recouvrer son activité et ses fonctions et

©BIU Santé

aussi son mode de nutrition normal, si tant est que celui-ci ait subi quelque altération. Un certain degré de stimulation devra être employé à cet effet. Nous avons pour cela divers agents. Or un des plus actifs, sinon des plus efficaces, c'est certainement le phosphore qui, convenablement administré, agit pour solliciter tout à la fois et la nutrition et la fonction des éléments nerveux.

Administré pendant quelques jours à la dose de 1 à 2 milligrammes, il a paru avoir une réelle efficacité; mais bientôt son effet est demeuré stationnaire, et l'impossibilité d'en élever la dose sans provoquer de sérieux phénomènes d'intolérance gastrique, ne nous permet pas d'en espérer un résultat bien complet.

Il faut du reste laisser au poison le temps de s'éliminer, ce qui n'a lieu que peu à peu. M. Chatin, qui a étudié spécialement les lois de cette élimination, a constaté que sa rapidité est en raison inverse de la faculté de résistance opposée par l'animal à l'intoxication; elle aurait environ une durée de quinze jours chez le chien, et de six semaines chez l'homme. Notre malade qui a été si rapidement empoisonné devrait, d'après cela, bénéficier du principe de cette loi et se débarrasser du poison plus vite qu'un autre. Il ne paraît pas qu'il en soit ainsi; cette loi, du reste, est de celles qui attendent une confirmation que la clinique ne semble pas devoir donner.

A. FERRAND,
Médecin des hôpitaux.

PATHOGÉNIE

VARICELLE ET VARIOLE;

Par M. le docteur DOUILLARD.

La varicelle, connue depuis longtemps, puisque Sydenham en parle déjà, a été autrefois et est encore souvent confondue avec la variole. Pour beaucoup, en effet, celle-là n'est qu'une variété fruste de celle-ci et sert, pour ainsi dire, de transition entre la variole légitime et la fièvre varioleuse, la variole sans éruption.

Cette opinion, bien qu'admise par un grand nombre d'auteurs, ne l'est pas par tous, et c'est ainsi que Guersant et Blache, dans l'article VARICELLE du *Dictionnaire en 30 volumes*, admettent une différence de nature entre les deux maladies.

Trousseau est l'auteur qui, de nos jours, a le plus insisté sur la non-identité de la variole et de la varicelle. Nous trouvons, dans le premier volume de sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, non-seulement les raisons qui doivent faire séparer ces deux maladies, mais encore la description de la marche propre de la varicelle, bien distincte de celle de la variole. Nous n'avons pas à énumérer ici les faits que cite Trousseau à l'appui de son dire. Ces faits me paraissent irrécusables, et il me semble qu'après les avoir lus et médités, on ne saurait conserver de doutes sur la nécessité de distinguer deux maladies éruptives, qui diffèrent par le temps de l'incubation, par la nature de l'éruption et par les phénomènes généraux dont elle s'accompagne. Il semble qu'après avoir cité les pages dont nous venons de parler, il n'y a plus rien à dire. Le fait suivant m'a paru cependant assez intéressant pour être publié, à cause d'une particularité qui vient encore ajouter au poids de ces arguments. Il s'agit d'une épidémie de varicelle, sévissant dans un milieu confiné, où se trouvait un enfant de quatre mois. Malgré mon empressement à me procurer du vaccin, j'arrivai trop tard et ne pus pratiquer l'inoculation, que lorsque l'enfant était déjà en pleine éruption. La réussite de l'opération, malgré les mauvaises conditions où elle fut pratiquée, me paraît démontrer clairement que la varicelle n'est pas une variole modifiée, puisqu'elle ne préserve pas du vaccin.

Voici, du reste, l'observation du fait, rédigée sur les notes que j'ai recueillies à l'instant où il s'est passé sous mes yeux.

OBSERVATION. — Le 30 mai 1872, on amène à mon cabinet le jeune Victor X..., âgé de 8 ans, appartenant à une famille de dix enfants, où j'avais soigné l'hiver précédent une épi-

©BIU Santé

démie de rougeole qui n'avait sévi que sur les plus jeunes, les premiers ayant été atteints il y a dix ou douze ans.

Le jeune Victor avait été conduit le matin, comme de coutume, au pensionnat Sainte-Marie, mais ses maîtres l'avaient renvoyé chez ses parents, à cause de boutons qu'il portait sur la figure.

L'enfant avait, en effet, sur le visage, une dizaine de boutons desséchés pour la plupart. Un seul était encore frais et présentait une saillie vésiculeuse à contenu légèrement opalin, avec une aréole inflammatoire très-légère et très-peu étendue. Sur le devant de la poitrine, une trentaine de boutons semblables plus ou moins avancés, mais généralement moins que ceux de la face. Il n'y avait pas de fièvre; l'appétit était excellent, l'enfant ne s'était senti malade à aucun des jours précédents; en un mot, les symptômes généraux avaient manqué et manquaient encore complétement.

Je renvoyai l'enfant à son père avec le diagnostic, petite vérole volante, en engageant à le garder quelques jours et surtout à le séparer de ses frères, principalement d'un enfant de 4 mois, non encore vacciné. Le défaut d'accord entre les médecins, relativement à la nature de la varicelle, m'engageait à insister sur cette dernière précaution.

Le 12 juin suivant, je fus appelé chez le même Monsieur X... pour donner des soins à sa fille âgée de 11 ans, atteinte de varicelle. La première partie de ma prescription avait été suivie; on avait gardé l'enfant à la maison. Pour la seconde, l'exiguïté relative de l'appartement n'avait pas permis de l'exécuter, et l'enfant avait été admis à fréquenter ses frères et sœurs.

Les phénomènes généraux, chez cette petite fille, avaient fait défaut aussi bien que chez son frère, et on ne s'était aperçu de la maladie qu'à l'apparition de l'éruption. Je trouvai cependant le pouls un peu fréquent (92 par minutes), et la langue un peu enduite. Aucun bouton n'était ombiliqué. Les plus récents, parfaitement transparents, les plus anciens, légèrement opalins; pas la moindre apparence de papules. Je prescrivis le repos, un peu de tilleul et une alimentation légère. J'insistai encore sur la nécessité de séparer le plus jeune des enfants, et j'exprimai l'intention de le vacciner au plus tôt.

Le lendemain, 13, aucune nouvelle vésicule ne s'était montrée. Deux ou trois, de celles du visage, présentaient au sommet une petite tache noire, qu'à un examen superficiel on aurait pu prendre pour une ombilication, mais qui n'était qu'un commencement de dessiccation. La couleur seule était changée, et non le niveau. L'appétit, du reste, était meilleur et le pouls était descendu à 80 par minutes.

Le 14, la plupart des boutons du visage, sont en pleine dessiccation et l'état général est parfait. Seulement on me présente la petite Jeanne qui, la veille, n'avait aucun bouton et se portait à merveille et qui, depuis le matin, présentait la même éruption que son frère et sa sœur, sauf l'apparence du contenu des vésicules, qui étaient un peu plus lactescentes.

La maladie suivit, chez cette petite malade, la même marche que chez sa sœur, c'est-à-dire qu'il n'y eut qu'une poussée éruptive et que la dessiccation commença à se manifester dès le second jour de l'éruption. Le traitement fut le même aussi, c'est-à-dire qu'il consista simplement en quelques soins hygiéniques.

Le lendemain, 15, j'apportai du vaccin destiné au dernier enfant de la famille, âgé de 4 mois et demi. A mon arrivée, on m'annonça qu'on avait découvert sur lui, le matin même, une éruption semblable à celle de ses frères, et qu'il était, par conséquent, inutile de le vacciner. Je trouvai, en effet, l'enfant en pleine éruption, mais fort gai et tétant parfaitement bien. J'insistai pour pratiquer l'inoculation, et j'en obtins la permission, à la grande contrariété de la maman qui, aussitôt les piqûres faites, et sans attendre à sécher les petites gouttelettes de sang, releva les brassières et remit l'enfant au sein.

Cette manière de procéder me donna, je l'avoue, quelque inquiétude sur le succès de l'opération. Le résultat fut néanmoins satisfaisant et le 19, c'est-à-dire quatre jours après, les boutons de varicelle étant complétement desséchés, ceux du vaccin apparaissaient très-beaux et tout à fait normaux. Il n'y avait pas eu un moment de fièvre.

Remarques. — Telle est la relation de cette petite épidémie locale, qui me paraît intéressante à plus d'un titre : d'abord, parce que la réussite de l'inoculation vaccinale, chez un enfant en pleine éruption de varicelle, me paraît une preuve irrécusable de la non-identité des deux virus; ensuite, parce que ce fait paraît confirmer l'opinion de Trousseau, relativement à la durée de l'incubation de la varicelle. En effet, le premier des enfants qui ait été atteint était en pleine période de dessiccation au moment où on me l'a présenté, c'est-à-dire le 30 mai. Or, les autres ont été pris successivement les 12, 14 et 15 juin. Ces dates nous donneraient pour

©BIU Santé

la durée de l'incubation, de treize à seize jours. Mais, comme je l'ai déjà dit, le jeune Victor, était déjà à la période de dessiccation, le 30 mai; il était donc malade depuis deux ou trois jours au moins, ce qui nous donne, ainsi que Trousseau le pensait, de quinze à dix-sept jours. Ces dates sembleraient indiquer aussi que la contagion se fait au début plutôt que vers la fin de l'affection.

Il est une autre particularité que nous n'avons pas notée dans l'observation, et qui ne nous paraît pas manquer d'intérêt. La famille dont il s'agit est composée de dix enfants. Le père, homme fort intelligent, m'a raconté qu'il y a dix ou douze ans les faits que je venais de voir se passer sous mes yeux s'étaient déjà déroulés de la même façon sur ses enfants aînés et dans des circonstances identiques, c'est-à-dire à la suite d'une épidémie de rougeole. Je ne fais que noter en passant cette succession deux fois répétée de la varicelle à la rougeole. Mais ce sur quoi je veux insister, c'est que les enfants n'ont jamais été séparés les uns des autres. Les plus jeunes étaient gardés et soignés par leurs aînés et ceux-ci n'ont éprouvé aucun symptôme de maladie. Cette circonstance permet de conclure qu'au moins dans de certains cas, pour de certaines constitutions, la varicelle préserve d'elle-même et n'atteint qu'une fois le même individu.

Notons, enfin, une particularité qui paraît en contradiction avec la description de la marche de la varicelle que donne Trousseau dans sa clinique. D'après lui, l'éruption varicelleuse se ferait par poussées successives, débutant par des taches rouges légèrement acuminées, et bientôt transformées en vésicules transparentes. Dans les quatre cas dont je viens de parler, il y a bien eu quelques taches rouges, mais les vésicules étaient déjà en grande majorité lorsque j'ai vu les enfants. De plus, l'éruption s'est faite en une seule journée, et celle-ci, une fois terminée, aucune vésicule nouvelle n'est venue s'ajouter à celles qui existaient déjà.

BIBLIOTHÈQUE

RECUEIL DES TRAVAUX DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE ET DES ACTES OFFICIELS DE L'ADMINISTRATION SANITAIRE, publié par ordre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Tome Ier. In-8° de 450 pages. J.-B. Baillière et fils, éditeurs. Paris, 1872.

Depuis longtemps, le Comité consultatif d'hygiène publique avait demandé au ministre de l'agriculture et du commerce l'autorisation de publier ses travaux. Malgré le puissant intérêt que cette publication devait offrir aussi bien pour la science que pour l'administration, les instances réitérées du Comité n'avaient pas été écoutées. Il en résultait que les rapports des médecins sanitaires envoyés dans le Levant, le tableau des épidémies, les règlements sanitaires, les principaux travaux des Conseils d'hygiène et de salubrité des départements et des arrondissements, et enfin les travaux particuliers du Comité consultatif restaient enfouis dans les cartons, ou bien étaient disséminés dans des publications locales partielles et inefficaces.

Grâce au zèle et à la persévérance de M. Tardieu, secondé par M. Dumoustier de Frédilly, directeur du commerce intérieur, le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu autoriser enfin la publication d'un Recueil de tous ces importants documents. Cette mesure libérale n'a besoin ni de commentaires ni d'éloges. On serait tenté de s'étonner seulement qu'elle ait été si tardive, si nous ne vivions dans un pays où l'on observe un singulier amalgame de routine obstinée quant aux améliorations administratives, et d'inconcevable témérité quant aux expérimentations politiques.

Le *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France* va donner à tous les Conseils d'hygiène des départements et des arrondissements un Code à la fois scientifique et administratif, et à tous les hygiénistes la plus instructive et la plus précieuse collection de documents, tous émanés d'hommes compétents et d'un mérite incontesté.

Le volume dont nous avons à rendre compte aujourd'hui s'ouvre par les pièces officielles relatives aux services sanitaires extérieurs :

Instructions pour les médecins sanitaires européens dans le Levant (1847);

Convention sanitaire internationale (27 mai 1853) et dispositions accessoires.

On trouve ensuite :

1° Les pièces officielles relatives à la constitution, l'organisation et les attributions des conseils d'hygiène et de salubrité des départements;

©BIU Santé

2° Les instructions et arrêtés relatifs aux médecins des épidémies;
3° La loi sur les logements insalubres (13 avril 1850) et les pièces accessoires;
4° Le rapport de M. Villermé sur les cités ouvrières;
5° Le rapport de M. Tardieu sur le régime hygiénique des salles d'asile;
6° Le rapport de M. Bussy sur les réservoirs d'eau potable de la ville de Paris;
7° Le rapport de M. Tardieu sur les causes d'insalubrité résultant du débordement des cours d'eau;
8° Le rapport de M. Bussy sur l'influence des fabriques de produits chimiques au point de vue de l'hygiène et de la végétation;
9° Le rapport de M. E. Trélat sur les accidents produits dans les ateliers industriels par les appareils mécaniques;
10° Le rapport de M. Wurtz sur l'insalubrité des résidus provenant des distilleries;
11° L'enquête sur la proposition de supprimer la fabrication et de l'emploi du blanc de plomb (rapporteur, M. Tardieu), et différents rapports relatifs à la prohibition des tuyaux de plomb et à la fabrication des poteries vernies au plomb;
12° Une série de rapports sur les altérations, adultérations ou falsification des denrées alimentaires;
13° Une série de rapports et de documents relatifs à l'exercice de la médecine et de la pharmacie : Médecins cantonaux; Police des pharmacies; Falsification des médicaments; Annonces pharmaceutiques; Remèdes secrets; Loi sur la conservation et l'aménagement des eaux minérales; Usage et fréquentation des eaux minérales par les indigents; Cliniques thermales; Inspection médicale des eaux minérales;
14° Enfin, une série de rapports sur les questions relatives à l'art vétérinaire et aux maladies transmissibles des animaux à l'homme : Ladrerie du porc; Enquêtes, depuis 1851 jusqu'à 1868, sur la rage. (Rapporteurs : M. Tardieu et M. Bouley.)

Cette énumération très-sommaire des principaux documents contenus dans ce premier volume suffit pour en démontrer le puissant intérêt. C'est le commencement d'une collection d'un prix inestimable, où les médecins et les pharmaciens praticiens pourront faire une ample moisson de renseignements utiles, où les spécialistes de l'hygiène publique trouveront les derniers mots de la science actuelle avec les arrêtés administratifs qui les sanctionnent.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Cl. Bernard professe, et tous les physiologistes de l'école expérimentale professent également, que le poumon n'est pas le foyer de la chaleur animale, et ils en donnent pour preuve principale, que le sang du cœur droit est plus chaud que celui du cœur gauche. Le sang s'est donc refroidi en traversant le poumon.

M. le docteur Pigeon, de Fourchambauld, n'accepte pas cette théorie, et, dans une note envoyée à l'Académie il y a quelque temps déjà, il se faisait fort d'en démontrer la fausseté, à l'aide d'expériences qui lui restent à faire. L'Académie a chargé M. le professeur Bouillaud d'examiner le travail de M. Pigeon, et M. Bouillaud est venu lui lire un rapport sur ce sujet, au commencement de la séance de lundi. Quand nous disons un rapport, l'expression n'est peut-être pas très-exacte. M. Bouillaud, à l'occasion de la note de M. Pigeon, s'est livré à une brillante exposition de ses propres idées sur l'origine du calorique dans l'économie. Il a rappelé que l'ancienne théorie du phlogistique avait été ruinée par Lavoisier et la découverte de l'oxygène; que Chaussier, membre de l'Académie des sciences, et Bichat, s'étaient constitués à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci, les adversaires de Lavoisier, et les défenseurs, le premier, de la caloricité, le second, de la calorification, considérée comme une propriété vitale irréductible. Bichat se fondait principalement sur les différences de sensations produites par certains états morbides. Ainsi, la main posée sur un érysipèle reçoit une impression de chaleur qui n'est pas la même que celle que détermine un phlegmon, etc. Il déclarait qu'il y avait là, pour les chimistes, un écueil insurmontable. M. Bouillaud raconte comment il a été surmonté, et il fait un rapide et très-intéressant historique des applications du thermomètre à l'étude des maladies; applications dont il est, sinon le premier, du moins l'un des premiers promoteurs.

En résumé, sans nier les progrès accomplis, et sans contester les expériences sur lesquelles s'appuie l'école physiologique moderne, M. Bouillaud ne croit pas que la question soit complétement résolue, et il aurait quelque peine à abandonner l'idée de la combustion intra-pulmonaire, comme source principale du calorique; idée qui, au fond, était celle de Lavoisier.

©BIU Santé

M. Cl. Bernard ne répondra pas à M. Pigeon, qui se contente de dire que sa manière de voir est incontestable, et qu'il fera des expériences pour le démontrer. Cela n'est pas acceptable. Qu'il fasse ces expériences, et l'on verra. Quant à M. Bouillaud, M. Cl. Bernard répond qu'il n'y a pas de foyer proprement dit, pour le calorique de l'économie animale. Ce foyer est partout. D'ailleurs, Lavoisier n'a pas écrit ce que lui fait dire M. Bouillaud. Lavoisier parle du poumon, c'est vrai; mais il parle aussi des capillaires où le contact de l'oxygène avec le sang a lieu comme dans le poumon. Lavoisier ne tranche pas l'alternative, et il existe une expérience décisive, maintenant répétée par tous les physiologistes, qui montre que l'on doit se décider pour les capillaires; c'est que le point de l'économie où constamment le sang est le plus chaud, est la veine cave inférieure, tout près du foie.

M. H. Bouley prend la parole et s'étonne que M. Bouillaud ait fait un rapport sur le travail de M. Pigeon. Trois mémoires du même auteur lui ont été renvoyés, à lui, M. Bouley, mais il se gardera bien d'imiter M. Bouillaud.

M. Bouillaud répond que, chargé de faire un rapport, il n'a pas cru pouvoir se dispenser d'accomplir ce devoir qui n'avait, du reste, rien de bien agréable. C'est pour cela qu'il a entretenu l'Académie de ses propres opinions plutôt que de celles de M. Pigeon. Il répète qu'il a lu tout ce qu'ont écrit M. Bernard et M. Longet sur le point controversé, et qu'à son avis, les travaux de ces éminents collègues manquent de précision, et n'emportent pas une conviction absolue.

M. Cl. Bernard regrette que M. Bouillaud reste dans des généralités aussi peu saisissables, et n'indique pas d'une façon formelle ce sur quoi portent ses objections. Le poumon fait de la chaleur, comme tous les organes; mais, ce qu'il y a de positivement démontré, c'est que le sang est plus chaud avant de traverser le poumon qu'après l'avoir traversé. M. Bouillaud conteste-t-il cela? Un muscle en contraction fait aussi de la chaleur; le sang qui sort du muscle est plus chaud que celui qui y entre. Le sang veineux, abstraction faite des causes extérieures qui peuvent abaisser la température des veines superficielles, est partout plus chaud que le sang artériel, etc. Lavoisier, en signalant les combustions qui se produisent dans les capillaires, s'est rangé, par avance, à l'avis des expérimentateurs modernes, et M. Bouillaud, tout en prétendant défendre la théorie de l'illustre fondateur de la chimie, est, en réalité, le seul qui le combatte.

M. Bouillaud soutient que l'opinion de Lavoisier était que c'est dans le poumon que se trouve le principal foyer du calorique. Il ne peut que répéter, tout en rendant une éclatante justice aux travaux de M. Bernard, que ses expériences ne lui paraissent pas absolument satisfaisantes.

M. Bernard voudrait que M. Bouillaud spécifiât en quoi elles ne le satisfont pas. Si c'est un sentiment, il n'a rien à dire et la science n'a rien à y voir. Mais si c'est une critique scientifique, il prie M. Bouillaud de la formuler nettement, et il attendra que les objections aient été précisées, avant d'y répondre dans les comptes rendus.

Dr Maximin LEGRAND.

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE L'OZÈNE. — HEDENUS.

Calomel.		2 grammes.
Marjolaine pulv.		
Racine d'asarum pulv. . .	*aa.*	4 —
Sucre blanc pulv.		

Mêlez. — Cette poudre doit être prisée en quatre fois, dans la journée, dans le cas d'ozène sec. On devra, en outre, renifler trois fois de l'eau salée dans les vingt-quatre heures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 NOVEMBRE 1813.

Un habile salpêtrier de Paris, qui demeurait rue du Regard, et se nommait Courtois, découvre vers le milieu de 1811, dans les cendres de plantes marines, une matière noirâtre qui corrodait ses chaudières : c'était l'*iode*, ainsi appelé à cause de la belle couleur violette de sa vapeur (*iodes*, en grec, signifie *violet*). Courtois remet des échantillons de cette matière à Clément, chimiste, qui en fait l'objet de ses recherches et en fait connaître le résultat à l'Académie des sciences.

A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

Concours d'agrégation en chimie et en anatomie. — La lecture de la composition écrite est terminée ; la deuxième série d'épreuves a commencé le vendredi 22 novembre, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine (leçon orale sur l'anatomie et la physiologie après trois heures de préparation). Pour les candidats en chimie, la leçon sera faite sur la chimie.

Concours de l'internat. — La lecture de la composition écrite a été terminée le vendredi 22 novembre. L'épreuve orale commencera le lundi 25 novembre, à 4 heures, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Bussy, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année classique 1872-73, par M. Riche, agrégé de ladite École.

M. Chevalier, professeur de pharmacie à ladite École, est autorisé à se faire suppléer, pendant la même année, par M. Bourgoin, agrégé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Castelain, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Follet, appelé à d'autres fonctions.

M. le docteur Wintrebert, suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé chef des conférences de chimie, de physique et des manipulations chimiques à ladite École.

M. Hallez, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux, est nommé suppléant des chaires de clinique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

Clinique médicale de la Charité. — M. le docteur Ch. Bouchard, agrégé, suppléant de M. le professeur Bouillaud, commencera son cours le jeudi 28 novembre, à 9 heures 1/2, et le continuera les samedis et jeudis, à la même heure. Le mardi, leçon de diagnostic.

Visite et interrogation des malades tous les jours à 8 heures 1/2.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons de clinique médicale, dans cet hôpital, le mardi 26 novembre 1872.

Tous les matins : A 8 heures 1/2, visite et interrogatoire des malades par les élèves (salles Sainte-Marthe et Sainte-Geneviève).

Mardi et samedi : Leçon à l'amphithéâtre.

Jeudi : Examen au spéculum et consultation pour les maladies des femmes (salle Sainte-Geneviève).

— M. le docteur Rabuteau commencera un cours public de *toxicologie* le lundi 25 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique de la Faculté de médecine, et le continuera les mercredi, vendredi et lundi de chaque semaine, à la même heure.

SALLES DU PROGRÈS, de M. l'abbé MOIGNO, 30, rue du Faubourg-Saint-Honoré. — *Programme des soirées de la semaine :*

Samedi, 23. — Cours illustré d'astronomie ; les étoiles, par M. André, de l'Observatoire national. — La race prussienne, par M. Rochet, professeur d'anthropologie.

Dimanche, 24. — Cours d'histoire universelle, par M. l'abbé Regnaud. — La terre avant la création de l'homme, tableaux et légendes, par M. Fossier. — Concert spirituel sous la direction de M. Adrien Gros.

Lundi, 25. — Cours illustré de géographie ; l'Espagne, avec des vues très-nombreuses, par M. Joran. — Les vêtements incombustibles, par M. Maumené.

Mardi, 26. — Cours illustré d'histoire naturelle, par M. Oustalet. — Les accidents et les moyens d'y remédier en l'absence du médecin.

Mercredi, 27. — Cours de physique illustrée : les météores ou phénomènes de l'atmosphère, avec de nombreux tableaux, par M. l'abbé Moigno. — Suite des accidents.

Tous les soirs : Projections à la lumière électrique ou oxhydrique. — Nouveautés de la science et de l'industrie. — Morceaux de musique, de chant ou de déclamation. — Jeux d'optique : Chromatrope, Éidoscope.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLIMATOLOGIE

DE L'ACTION DES DIFFÉRENTS CLIMATS DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ;

Note lue à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 9 novembre 1872,

Par le docteur H. Gouraud, agrégé libre de la Faculté de médecine.

La tendance de tous les travaux récents sur la phthisie pulmonaire est d'établir que les causes de développement de cette terrible maladie sont multiples, et que les moyens de préservation et de curation sont également variés. Toutes les conditions individuelles ou sociales capables de produire ce que le professeur Bouchardat a si bien appelé la *misère physiologique* sont aujourd'hui, à nos yeux, des conditions de développement de la tuberculose pulmonaire. L'un insiste sur la dyspepsie, l'autre sur le lymphatisme, un autre sur l'herpétisme, un autre sur le séjour dans un air confiné et non renouvelé, sans compter les professions à poussières et les bronchites négligées et récidivantes. En fin de compte, tout mène à la phthisie, assurément bien plus généralement et plus rapidement les personnes qui portent en elles une prédisposition héréditaire, mais enfin, même sans cette prédisposition personnelle et constitutionnelle, l'évolution accidentelle de la tuberculose est aujourd'hui admise par tous les praticiens. L'anatomie pathologique, par l'étude des processus organiques, confirme ce que l'observation clinique apprend par l'étude de l'étiologie et de la pathogénèse.

C'est un sujet sur lequel on ne saurait trop revenir, car il est très-compliqué par le nombre des éléments étiologiques et celui des indications thérapeutiques, et il s'agit de la maladie la plus fréquente et la plus meurtrière, puisque, dans toutes les statistiques de mortalité, la moitié au moins des morts par suite de maladies chroniques appartient à la phthisie.

Il serait donc très-important, quand un certain nombre de médecins sérieux et attentifs se trouvent réunis, comme nous le sommes ici, que chacun apportât son petit tribut d'observation pratique ou même de documents recueillis çà et là.

C'est ce tribut que je vous apporte aujourd'hui, sans prétendre résoudre entièrement la question si difficile du choix d'un climat pour la phthisie, mais en vous présentant des réflexions et des observations qui me paraissent devoir être prises en

FEUILLETON

De Paris à Meaux

EN PASSANT PAR VENISE, VIENNE, PESTH, LA ROUMANIE, CONSTANTINOPLE, ATHÈNES, ET LE PLUS POSSIBLE PAR L'ITALIE.

Troisième Lettre.

A MONSIEUR AMÉDÉE LATOUR.

Mon cher ami,

Voulez-vous encore un peu nous suivre? Prenez-garde, cette fois, si vous avez le mal de mer et si vous n'êtes pas pourvu de l'emplâtre épigastrique de notre savant et aimé collègue, Gueneau de Mussy, contre cette affreuse névrose.

Nous nous embarquons sur le bateau à vapeur le *Tage*, capitaine Pointel, homme charmant. Le médecin du bord est un de nos anciens élèves. Nous avons pour compagnon de voyage, un ami, l'ambassadeur de Belgique à Constantinople, qui va faire le contraire de ce que nous venons de faire, en prenant ses vacances chez lui.

Nous allons voyager sur la mer de Marmara, gagner le détroit des Dardanelles, sans le moindre désir de le traverser à la nage, pour visiter Athènes. On nous montre, en passant, le tumulus d'Achille et celui de Patrocle. Ces citoyens ont dû exister, si les tombeaux sont vrais. Le capitaine veut me présenter un voyageur, archéologue fanatique, qui fait pour l'ancienne Troie ce qu'on a fait pour Pompeï et Herculanum. Il se trouve que c'est une ancienne connais-

©BIU Santé

considération très-sérieuse. Il y aura dans ce travail beaucoup de lacunes, parce que la science est longue à faire sur ce point, comme sur beaucoup d'autres. C'est le temps et le zèle des observateurs qui combleront ces lacunes.

Que de points de vue utiles ne découvrirait-on pas, ou plutôt ne découvre-t-on pas en étudiant avec détail l'hygiène qui convient aux phthisiques, les heureux effets du régime, du climat, des eaux minérales, ceux de quelques médications, de la médication arsenicale en particulier, quand la période d'opportunité prophylactique et thérapeutique n'est pas encore passée! Il est bien vrai de dire avec M. Rochard, qui a fait un si excellent travail sur ce sujet : « Il n'est pas de climat dont l'influence puisse arrêter la marche de la phthisie quand elle a franchi sa première période. » Mais il est vrai de dire aussi que nous ne connaissons pas toute l'étendue des ressources de la nature et que, pour des raisons organiques que nous ignorons encore, certains malades prolongent leur existence et s'améliorent même au delà de toutes nos prévisions, et que d'autres se précipitent et *galopent* contre toutes nos espérances.

Mes condamnés courent les rues, disait un célèbre praticien : il faut donc toujours chercher et travailler. C'est donc avec une grande raison que le professeur Fonssagrives a pris pour épigraphe de son livre sur la *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire*, ces mots : *A spe nimiâ, à nimiâ desperatione cavendum.*

Les études faites en dernier lieu sur l'influence des climats dans le traitement des maladies pulmonaires chroniques ont amené des résultats, encore incomplets mais réels, que nous devons suivre. De même qu'on ne croit plus aujourd'hui à la fatalité du développement de la tuberculose de génération en génération, et qu'on ne se borne plus à consoler les tuberculeux avec l'opium; de même on ne croit plus à la toute-puissance d'un même climat, et on ne se borne plus à dire à un phthisique : « Évitez le froid et l'humidité, ayez de bons vêtements, et allez vivre dans les pays chauds. »

Puisque tant de chemins mènent à la phthisie, il semble que beaucoup de chemins doivent en ramener; puisque tant de causes différentes, — constitutionnelles ou accidentelles, — donnent lieu au développement de la tuberculose, beaucoup de climats différents pourront et devront être conseillés pour la prophylaxie et le traitement de cette triste affection.

Clark, dans son Traité sur l'influence du climat (*The sanative influence of cli-*

---

sance, comme le temps m'a permis d'en avoir beaucoup. C'est M. Henry Schliemann, *naturalisé américain*, qui me dit en me les montrant du doigt :

Campos ubi Troja fuit.

Il sait le grec comme Homère, et mieux qu'Homère si, par hasard, ce n'était pas Homère qui eût écrit l'*Iliade*. Il a fait des fouilles admirables. Il a trouvé des débris merveilleux de cette poétique antiquité. Il m'a donné l'instrument pour faire le feu, qui a coûté si cher à notre ami Prométhée. Demarquay, qui relit l'*Iliade*, et qui croit me mettre en appétit en me rappelant la manière dont Achille faisait la cuisine, s'intéresse beaucoup au récit de notre charmant compagnon de voyage, qui va avec nous à Athènes.

Vous devez vous apercevoir que, jusqu'à présent, nous ne nous sommes pas beaucoup occupés de médecine; mais il est si doux de faire un peu, par moment, autre chose que son métier. Cela m'a rappelé un très-fort joueur de flûte de l'Opéra, qui avait pris son charmant instrument en horreur pour faire de mauvais tableaux. Nous n'en sommes pas là, nous ne dédaignons pas nos instruments, et Demarquay n'a pas l'intention de renoncer à son bistouri, qu'il manie si bien. Dans tous les cas, mon cher ami, vous conviendrez qu'il est bon parfois que les médecins sachent faire autre chose, pour ne pas répondre, comme le fit un de mes maîtres, et des plus illustres, à quelqu'un qui l'engageait à se reposer : « Que voulez-vous que je fasse? que j'aille pêcher des goujons aux environs de Courbevoie? »

Mais notre pyroscaphe (c'est le cas de parler grec) continue à fendre l'onde, et notre complaisant capitaine nous fait raser le cap Saint-Ange pour nous faire donner la bénédiction par l'ermite. Malheureusement, il fait nuit, et nous n'apercevons que la faible lumière de l'ermitage, qui ressemble à une petite étoile tombée du ciel.

©BIU Santé

mate) avait déjà insisté positivement et longuement sur la *relativité* de l'influence du climat.

De même qu'il faut observer *le point de départ des malades*, de même il faut tenir compte de leur constitution primitive et de leur mode actuel de réaction vitale, pour le choix d'un climat : aux asthéniques et aux torpides, les climats toniques et stimulants; aux excitables et irritables, les climats tièdes, mous et humides. Il faut tenir compte aussi de l'expérience personnelle des malades, et ne pas les envoyer tous les ans à la même station jusqu'à la mort, en se contentant de cette raison ou de ce prétexte qu'ils sont condamnés à mort. « Le choix d'un climat, dit Clark, doit dépendre de la nature des individus, de leur constitution, du caractère et des complications de la maladie. » Et, en parlant de la dyspepsie : « Une température basse n'est pas la seule condition défavorable pour les personnes qui souffrent des maladies de l'estomac; il y a d'autres circonstances dans la nature d'un climat que l'on reconnaît mieux par leurs effets que par les qualités physiques appréciables de l'air qui exerce une puissante influence sur la constitution nerveuse. »

Les médecins anglais qui ne reculent pourtant pas devant les voyages, sont depuis longtemps entrés dans cette voie et ont cherché les applications pratiques du fait de la *relativité* des climats pour la phthisie.

Nous nous bornerons dans ce petit travail à l'examen des études faites :

1° Sur les climats méridionaux;

2° Sur les climats des montagnes.

Les uns et les autres appliqués aux maladies pulmonaires chroniques.

I

DES CLIMATS MÉRIDIONAUX DANS LA PHTHISIE.

Depuis longtemps Clark a conseillé les climats de l'Angleterre méridionale et de l'Irlande pour les Anglais atteints de consomption. Aujourd'hui le *British and Foreign medico-chirurgical Review* (1), journal estimé chez nos voisins d'outre-Manche, après avoir étudié et reconnu défavorable le climat de l'Italie dans un grand nombre de stations de ce pays, après avoir vu beaucoup de ses compatriotes ou revenir plus malades d'Italie ou mourir en Italie, cherche les stations climatologiques propices aux phthisiques dans l'Angleterre méridionale et sur les côtes sud et ouest d'Ir-

(1) Numéro de juillet 1869.

Je faisais des réflexions philosophiques sur la vie solitaire, loin du monde, dans les temps où nous vivons, lorsqu'on me signale l'île de Cythère (Cérigo). Il s'opère en moi un changement, et un petit naufrage, sur ses bords, ne m'aurait pas déplu, tout cela se passant pendant la nuit.

Au jour levant, nous arrivons à Athènes. Nous n'avions, par une grâce extrême de notre commandant, que quatre heures à dépenser pour nous rappeler le passé de la célèbre ville grecque, et pour faire l'autopsie de son splendide et artistique cadavre, l'Acropole.

Nous allons du Pirée à l'Acropole en calèche découverte, sans rencontrer le moindre brigand classique; il est vrai que j'avais un revolver, mais je l'avais soigneusement laissé dans mon sac de nuit, sur le bateau. C'est peut-être à cela que nous devons de n'avoir pas été attaqués.

N'allez pas croire, qu'après tant d'autres, je vais essayer de vous décrire les temples de la Victoire et de Thésée, les Cariatides et surtout le Parthénon. Il faudrait avoir, pour cela, le talent architectural de mon ami Garnier (du nouvel Opéra); mais, comme tous ceux qui ont passé par là, nous avons admiré ces ruines magistrales, qui nous ont fait battre le cœur, en songeant aux moins grandioses, mais plus chères ruines de notre malheureux et beau Paris. J'ai furtivement ramassé un fragment de tibia... en marbre, qui va me servir d'appuie-papier.

J'étais dans cet état d'enthousiasme pathétique et réfléchi, lorsque notre *cicerone* nous conduisit au temple de Jupiter Olympien, dont il ne reste que quelques audacieuses colonnes debout et une renversée et *déboulonnée*. Je lui demandai, sérieusement, si le citoyen Courbet avait passé par là. Il me répondit que c'était possible, ne connaissant pas les voyageurs par leur nom. Un peu plus loin, en voyant un trou au bas d'un monticule où avait été la prison de Socrate, je me demandais, à l'aspect de l'aridité des montagnes et des terrains qui nous

©BIU Santé

lande. L'auteur de la Revue anglaise vante beaucoup le climat de Queenstown dans le comté de Cork, comme remarquable par l'égalité des températures observées le jour et la nuit; de même sur la côte méridionale, Roscarbery et Kinsale; de même sur la côte occidentale, — du cap Clear à Galway, — plusieurs localités présentent un climat très-favorable aux malades atteints de consomption. Le trait météorologique principal de toutes ces stations, c'est de présenter une très-petite différence entre la température du jour et celle de la nuit. Les vents du Sud et de l'Ouest qui soufflent de l'océan Atlantique déterminent dans ces parages un climat beaucoup plus doux que celui des côtes orientales de l'Angleterre. Ce qui prouve la grande supériorité de la côte sud et sud-ouest de l'Irlande pour les malades disposés aux affections consomptives, c'est que sur 1,000 morts enregistrées dans les districts de cette côte, on ne trouve que 76 cas de consomption, tandis que sur la côte nord-est de Dublin à Glenarm, le total des morts consomptives est de 172 sur 1,000, plus du double.

Il faut en conclure, selon l'auteur anglais, qu'au lieu d'errer dans les régions étrangères, dans le midi de l'Europe, en Égypte, dans le nord de l'Afrique, pour rétablir leur santé ou préserver leur poitrine menacée, les Anglais agiraient plus prudemment en passant les mois froids de l'hiver soit sur la côte méridionale d'Angleterre, soit sur la côte sud-ouest d'Irlande, à condition, bien entendu, d'y trouver ou d'y établir tout le *comfort* nécessaire.

Il existe, en effet, autant de différence entre le nord et le sud de l'Angleterre, qu'entre le sud de celle-ci et le sud de l'Europe; et, comme l'influeuce des climats sur l'organisme est essentiellement relative, un malade du nord de l'Angleterre ressentira au sud de ce pays une influence aussi favorable qu'un malade du sud de l'Angleterre en ressentira dans le sud de l'Europe.

Telle est donc l'état de l'opinion médicale en Angleterre sur l'action prophylactique et thérapeutique des climats dans la phthisie pulmonaire; on cherche à sortir de la routine, à étudier plus profondément et plus pratiquement cette action suivant les variétés de la maladie et des malades, suivant les constitutions individuelles et les complications pathologiques, suivant surtout la tolérance démontrée par l'expérience de chacun. Les climats tempérés sont acceptés aussi bien ou mieux que les pays chauds. La littérature médicale anglaise sur les climats de l'Angleterre méridionale n'est pas moins riche que la nôtre sur les climats de la France méridionale. Je m'abstiens de citer tous les noms pour ne pas être fastidieux. Les

---

entouraient, si, aujourd'hui, Socrate aurait trouvé assez de ciguë pour en finir avec la vie, et je concluais que les abeilles du mont Hymette devaient être bien industrieuses, pour faire assez de miel pour elles et pour les autres.

Nous descendons dans la nouvelle Athènes, Athènes libre! Quel contraste avec ce qui avait dû exister autrefois! Je traversais, en ôtant mon chapeau, une rue, au coin de laquelle il y avait ce nom : Ἑρμῆς. Nom qui rappelle une domination.... théocratique et que, malgré cela, les conseillers municipaux de la ville n'ont pas osé remplacer, problablement, à cause des services rendus. Nous n'avons pu voir ni les institutions médicales, ni nos frères en Hippocrate. Nous nous sommes bien gardés de parler politique chemin faisant, et de sonder les sentiments de reconnaissance envers la France. Nous avons là une Crête qui peut être encore un peu hérisée contre nous.

Nous avons quitté Athènes, sans vous avoir dit, sans doute, tout ce que vous aviez le droit d'attendre de nous; mais, en voyage, on est distrait, oublieux, paresseux même, et on ne fait pas toujours tout ce que l'on devrait faire. Notre collègue Piorry aurait le droit de nous reprocher de n'avoir pas tout percuté, tout ausculté, et surtout de n'avoir pas rapporté quelques nouveaux mots grecs, à son usage. Nous n'avons pas craint, toutefois, de prêter une oreille attentive, certains que nous étions de n'entendre sortir aucun mauvais bruit des poitrines amies que nous rencontrions.

Nous nous éloignons donc, sans arrière pensée, de cette terre autrefois classique, pour aller à Messine. Pourquoi? me direz-vous. Parce que notre bateau, qui ne devait pas aller à Naples, nous a débarqués là.

Nous arrivions avec le drapeau d'ambassadeur au grand mât, pas celui de la France, mais celui de notre ami de Belgique, qui diffère un peu du nôtre, comme vous le savez. Dans

©BIU Santé

médecins praticiens de ces régions sont souvent phthisiques eux-mêmes, et c'est d'après leur expérience personnelle qu'ils parlent.

Que se passe-t-il en France sur le même sujet? Il y a encore beaucoup de contestations, mais la lutte est engagée.

En 1855, le docteur Rochard, chirurgien en chef de la marine au port de Brest, a publié un mémoire fort important couronné par l'Académie de médecine, où il cherche à démontrer la fâcheuse influence de la navigation et des pays chauds sur la marche de la phthisie pulmonaire. Jusque-là on regardait les voyages de long cours comme exposant les malades à de moindres contrastes de température, et par conséquent comme favorables; on pensait aussi que les pays chauds disposaient moins aux bronchites et aux phlegmasies pulmonaires, et par suite à la phthisie. M. Rochard a voulu établir par de nombreuses statistiques et par des faits qui, pris dans leur généralité, ont certainement une grande importance, que la plupart des pays chauds présentent des contrastes de température très-fâcheux et même pernicieux pour les malades atteints de phthisie, et que les températures atmosphériques trop élevées et trop continues dans leur élévation, épuisent les malades par des transpirations excessives, surexcitent leur système nerveux et impriment une marche accélérée au développement des phlegmasies pulmonaires en général, et aux accidents de la phthisie en particulier. Pour la navigation tant vantée autrefois dans de pareilles circonstances, il est si difficile de la constituer avec tous les comforts hygiéniques désirables qu'elle a plus d'inconvénients que d'avantages.

Telle est la thèse de M. Rochard dans ses termes généraux.

Ce médecin, il est vrai, fait une distinction, sous le rapport du danger pour les phthisiques, entre les régions inter-tropicales et les régions extra-tropicales, et c'est surtout des premières qu'il parle. Cependant, même pour les régions extra-tropicales, c'est-à-dire plus modérées, il accorde très-peu d'avantages aux pays chauds, et ne reconnaît comme utiles qu'un très-petit nombre de stations médicales : en première ligne, Madère; en deuxième ligne, Hyères, Venise et Pise; en troisième ligne, Rome et Nice; en quatrième ligne, quelques points, tels que Menton, Villefranche, la baie de la Spezzia, les bords du lac de Côme et peut-être les îles Baléares. « Ainsi, dit-il, dans cette immense zone, limitée au nord par le 45e degré de latitude, au sud par le 38e, et qui comprend plus de dix millions de lieues carrées, nous ne trouvons que quelques points presque imperceptibles sur cette immensité. » Et sa conclusion est que *les pays chauds, envisagés dans leur ensemble,*

---

tous les cas, et pour le moment, du moins, nous avons peut-être été eux reçus comme représentants scientifiques qu'autrement.

Vous allez encore attendre, sinon me demander, des renseignements précis sur Messine : Constitution médicale, état sanitaire, statistique des naissances, des mariages; pardon, j'aurais dû mettre mariages avant naissances; des décès, etc.... Ah! bien oui! On a tant de peine à faire ces relevés d'une manière exacte, chez soi, que vous comprenez qu'il eût été téméraire de les faire, en passant vingt-quatre heures seulement dans cette jolie ville. Nous nous sommes tout bonnement promenés sur de beaux pavés, de belles dalles, qui ne nous ont pas fait regretter les pavés de Constantinople.

Ici encore, des églises respectées et des couvents transformés en casernes; ce sont, dans tous les cas, des soldats qui les habitent et qui protégeront les maisons de Dieu.

Nous allons faire une promenade à la montagne élevée, où était autrefois l'ancien télégraphe, auquel la télégraphie électrique a coupé les bras. Il fait une chaleur des forges de Vulcain, un peu distantes pourtant, et je m'arrête au pied du dernier mamelon, que mon courageux compagnon, Demarquay, franchissait comme il le faisait, autour de Paris, pendant le siége. Nous étions, là, accompagnés par les charmants petits-fils de notre savant et regretté collègue Trousseau, les jeunes Morisseau, que nous avions rencontrés à Constantinople; mais, pendant qu'ils gravissaient tous la montagne, dans un véritable bain de vapeur, moi, je prenais un doux repos sous une ombrelle et au milieu d'une nuée de variétés de sauterelles, dont j'aurais, bien volontiers, fait une collection, si j'avais eu suffisamment d'épingles et, surtout, un peu de chloroforme pour ne pas les faire souffrir. A mon retour à Paris, ces charmants insectes m'auraient peut-être conduit, d'un saut, dans un de ces fauteuils que je m'étais cru le droit de solliciter. A défaut de sauterelles, j'ai pris, en descendant, deux boutures des ma-

©BIU Santé

exercent une influence fâcheuse sur la marche de la tuberculisation pulmonaire et en accélèrent le cours.

Quoiqu'il ne tienne pas aux explications théoriques, M. Rochard croit pourtant devoir donner sa manière de concevoir la funeste influence des températures élevées sur la marche des maladies pulmonaires : air raréfié par la chaleur contenant moins d'oxygène et exigeant une plus grande activité de l'appareil pulmonaire pour l'hématose, — débilitation générale du système nerveux par la chaleur atmosphérique, transpirations excessives et exténuantes, — diminution de l'appétit et langueur des voies digestives dont le maintien serait si nécessaire pour la réparation des forces, goût des aliments excitants, — sommeil inquiet et agité; — telles sont les conséquences presque nécessaires d'une température trop élevée.

On pourrait certainement se livrer à une longue discussion sur plusieurs points du mémoire de M. Rochard, et en particulier sur l'importance qu'il donne à ses documents statistiques.

Les soldats et les marins envoyés dans nos colonies et dans les pays chauds, ne sont pas précisément dans les conditions où le climat puisse leur être favorable : les fatigues du service militaire ou maritime, les excès de différents genres et quelquefois de tout genre, la nostalgie, etc., sont des éléments considérables qui s'introduisent dans la question. Un soldat ou un marin, placé dans ces conditions, ne peut être comparé à un malade qui choisit son lieu, son heure, son bâtiment, et qui peut réunir en sa faveur tous les avantages de l'hygiène physique et morale.

M. Gueneau de Mussy, dans ses leçons sur la tuberculisation pulmonaire, avait déjà insisté, comme nous le faisons ici, sur l'impossibilité de comparer et de faire entrer dans une même statistique des sujets aussi différents soumis à une navigation si différente. Je trouve dans un journal anglais de 1871 (1) la relation d'un voyage de long cours faite par le docteur Roderick Maclaren, embarqué avec plusieurs phthisiques confiés à ses soins. Ce sont des observations de ce genre qui ont de la valeur et que nous voudrions voir répéter. Or, voici les traits principaux de la relation du docteur Maclaren :

Le docteur Maclaren, phthisique lui-même, s'est embarqué pour l'Australie avec plusieurs malades atteints de phthisie à des degrés différents.

Le voyage n'a été utile qu'à ceux dont la lésion était peu avancée ; Maclaren

(1) *The British and Foreign medico-chirurgical Review*, janv. 1871.

---

gnifiques Agaves qui bordent la route : une pour Longueval (1), et l'autre pour le Haut-Bel-Air (2). N'allez pas croire que nous avons eu la pensée de parodier l'histoire du fameux cèdre de de Jussieu ; il y a aussi loin de ces agaves au cèdre du Liban, du Jardin des Plantes, que de nous à ce savant botaniste.

Je vous ai dit qu'il faisait une chaleur affreuse ; laissez-moi vous vanter la boisson que nous avons toujours prise depuis : le *granits*, autrement dit, *orangeade glacée*, que jai l'intention de faire prendre à tous ceux de mes malades à qui elle pourrait convenir.

Le nouveau bateau italien qui doit, cette fois, nous conduire à Naples, va partir et je vous dis : Au revoir.

(*A suivre.*) RICORD.

P. S. Parviendrons-nous enfin à faire typographier correctement le nom de CHIAVENNA au lieu de *Chiaverra?*

(1) Campagne de Demarquay.
(2) Ma villa.

NÉCROLOGIE. — Plusieurs journaux de province ont annoncé la mort toute récente de M. le docteur Recurt qui, par ses opinions républicaines, a joui autrefois d'une grande célébrité à Paris, où il a exercé, avec beaucoup de distinction, dans le faubourg Saint-Antoine, pendant de longues années. Après avoir coopéré activement aux révolutions de 1830 et de 1848, il fut nommé député à la Constituante ; puis nommé ministre de l'intérieur. Nommé ensuite préfet de police, il se retira au 10 décembre, après la nomination de Louis Bonaparte à la présidence. Enfin, il se retira en province où il vient de succomber après une longue et douloureuse maladie, à Lévignac (Haute-Garonne), à l'âge de 75 ans. — Y.

©BIU Santé

déconseille formellement le voyage de long cours aux malades dont la lésion pulmonaire est profonde et généralisée.

Il ne le conseille qu'à ceux qui peuvent réunir toutes les conditions d'hygiène et de soins nécessaires.

Pour ces malades et dans ces conditions, le voyage en Australie lui a paru essentiellement favorable, malgré la fatigue produite chez plusieurs personnes par le passage de la ligne, où le calme et la température élevée sont réellement oppressifs; c'est ce point du globe où on peut être retenu plusieurs semaines par un calme étouffant et énervant, si difficile à supporter pour les constitutions faibles, les enfants, les valétudinaires, que le lieutenant Maury, dans sa *Géographie physique de la mer*, a si bien décrit et qu'il a appelé *un effrayant cimetière placé sur la route du pays de l'or*.

Lui-même, le docteur Maclaren, n'en a cependant pas souffert.

Il a remarqué que le traitement alcoolique, si utile à quelques malades, était merveilleusement supporté en mer, et cite un malade qui prenait tous les jours, à son grand avantage, 4 onces d'eau-de-vie et une pinte d'ale. De même le régime gras et salé, très-bien assimilé, augmentait rapidement et notablement les forces.

Le résultat du voyage qui a compris 92 beaux jours, 20 jours de petites pluies et 20 jours de grandes pluies, a été la cessation de la toux, une bien plus grande liberté de respiration, la cessation des hémoptysies, l'augmentation des forces et l'augmentation notable du poids du corps.

Avant de s'embarquer, Maclaren toussait et avait une expectoration muqueuse depuis neuf mois, avait eu plusieurs hémoptysies depuis six mois, avec pleurésie à gauche à la base, des sueurs nocturnes, de l'amaigrissement, et, comme signes physiques de tuberculisation, de la matité au sommet du poumon gauche, une expiration prolongée avec retentissement de la voix sur ce même point.

A son retour en Angleterre, il n'y avait plus de toux ni de douleur thoracique : encore un peu de brièveté de la respiration en marchant, encore un peu de faiblesse respiratoire au sommet gauche, mais une bonne sonorité. Augmentation du poids de 36 livres; il est vrai que la livre anglaise ne pèse que 453 grammes. Santé générale excellente.

Le voyage avait été entrepris à la fin de novembre 1866, et c'est en décembre 1870, après quatre années de bonne santé soutenue, que Maclaren écrit sa relation.

Maclaren cite trois malades, partis dans un état analogue au sien, qui sont revenus en très-bonne santé et avec une augmentation de poids marquée. Il en cite d'autres d'un état beaucoup plus avancé, auxquels on avait donné le mauvais conseil de faire le voyage, et qui ont succombé dans la traversée; ce qui devait être.

Quoiqu'on pût désirer plus de détails et plus de précision dans les observations du docteur Maclaren, il faut convenir que le résultat du voyage d'Australie sur lui et sur plusieurs autres malades atteints de toux, d'hémoptysies, d'amaigrissement, de sueurs nocturnes, et présentant à l'un des sommets de la poitrine des phénomènes physiques fort suspects, ce résultat est de nature à inspirer quelque confiance dans une navigation bien disposée et bien gouvernée. Ce sont des observations de ce genre multipliées qui éclairciraient la question de l'influence de la respiration de l'air pur de la mer pour les phthisiques. On peut se demander si l'ozone, dont l'histoire est encore obscure, mais qui, d'après les observations des marins anglais et d'autres, se produit si abondamment sur la mer, sur le littoral et sur les collines voisines de la mer, on peut, dis-je, se demander si l'ozone ne joue pas un rôle important dans cette influence.

J'ai un peu insisté sur les observations du docteur Maclaren, pour expliquer le genre de réserves qu'il me semble raisonnable de prendre en face des considérations de statistique de M. Rochard.

Ce n'est donc pas une simple affaire de statistique. Chacun a dans sa mémoire des souvenirs de malades ou guéris, ou améliorés, ou arrêtés sur la pente par le séjour de tel ou tel climat, et il doit faire son profit de ses souvenirs. Un de mes amis de Normandie, se trouvant sur les limites du premier et du second degré de

©BIU Santé

la tuberculisation pulmonaire, prend son parti d'aller passer trois ans à Pau, et chacun des étés de ces trois années aux Eaux-Bonnes. Il y a de cela une trentaine d'années, et ce père de famille, quoique fort délicat, vit toujours, et a aujourd'hui 75 ans.

Il faut donc compter, si l'on veut, mais il faut surtout observer et regarder plus à la qualité qu'à la quantité des observations.

Ces réserves nécessaires une fois faites, il est impossible de ne pas être frappé des faits nombreux et des considérations pratiques importantes présentées par M. Rochard dans son remarquable travail. Est-ce à dire que nous ne devons plus envoyer les phthisiques ou les prédisposés à la phthisie dans les pays chauds à douce et égale température, surtout en hiver? Non assurément, et nous continuerons à le faire. Mais cela veut dire que ces pays ne conviennent pas nécessairement à *tous* les phthisiques, que le choix d'un pays chaud doit être fait avec prudence et non d'une manière banale, et que nous ne devons pas envoyer *toujours* les *mêmes* phthisiques dans les *mêmes* climats *jusqu'à la mort*.

M. Rochard a développé à sa manière, et avec les documents que sa position de médecin de marine lui permettait de recueillir, les principes qu'ont émis depuis longtemps, et que continuent d'émettre les médecins anglais.

Ces principes méritent donc d'être pris en très-haute considération, quand il est question de conseiller un climat convenable pour un malade atteint de phthisie pulmonaire.

II

DE L'INFLUENCE DES ALTITUDES DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Passons à un autre ordre d'idées et abordons la question de l'influence des altitudes dans la prophylaxie et dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

En 1865, le docteur Schnepp a publié dans les *Archives de médecine* un mémoire fort intéressant où il recherche l'influence des altitudes sur le développement et la marche de la phthisie pulmonaire. Il constate, comme M. Rochard, que la phthisie qui s'observe sur tous les points du globe, est plus fréquente dans les pays plus chauds que dans les pays plus froids; mais il ajoute que cette influence fâcheuse des pays chauds peut être corrigée par l'altitude; en changeant d'altitude on change, en effet, de climat. Ainsi, les villes populeuses du continent américain, situées dans la zone tropicale à une altitude de 2,000 mètres et au-dessus, sont exemptes de poitrinaires, même quand sous la même latitude la phthisie ravage les régions inférieures; et cette même immunité existe dans la même zone de l'ancien continent sur les plateaux élevés de l'Hindoustan et de l'Himalaya. La rareté de la phthisie s'observe dans la zone tempérée à des altitudes moins grandes dans les Alpes, sur les hauteurs du Harz et de la Thuringe, et dans les Pyrénées aux Eaux-Bonnes.

Les plateaux élevés de la presqu'île du Gange et des versants méridionaux de l'Himalaya, où la compagnie des Indes a fondé depuis plusieurs années des établissements sanitaires (*Sanatoria*) paraissent concourir à la guérison de la phthisie.

Les altitudes exemptes de phthisie offrent, comme caractères climatériques communs, une température moyenne annuelle assez basse, une amplitude des oscillations thermométriques peu considérable, des maxima absolus qui ne s'élèvent pas au-dessus de 18 à 20°, des minima qui descendent à 0° ou beaucoup plus bas pour y persister pendant des mois; ce sont des régions plutôt froides que chaudes.

Disons en passant que la raréfaction de l'air atmosphérique par la chaleur, qui paraît à M. Rochard un inconvénient à raison de l'exercice plus grand qu'elle demande à l'appareil respiratoire, semble à M. Schnepp un avantage pour la même raison. Ce qui prouve que l'explication théorique de l'action de climat sur l'appareil respiratoire, est difficile à établir et incertaine. Ce qui prouve aussi que pour juger la question qui nous occupe il faut se borner à l'observation et ne se livrer à aucune explication de *physiologénèse*, si je puis me servir de cette expression.

Un point sur lequel sont d'accord les deux médecins que nous mettons en regard,

©BIU Santé

et sur lequel aussi tout le monde est d'accord, c'est la nécessité du peu d'amplitude des oscillations atmosphériques. Eh bien! cette petitesse d'amplitude ne se trouve pas dans les pays chauds, dit M. Rochard; elle se trouve dans les montagnes, dit M. Schnepp; de sorte qu'on pourrait établir que M. Rochard a ouvert la carrière à M. Schnepp.

On pourrait objecter à M. Schnepp, et on l'a fait, je crois, que l'immunité d'un lieu, relativement à la phthisie, n'est point une circonstance qui juge absolument l'influence favorable de ce lieu pour la prophylaxie et le traitement de la phthisie. Il y a des conditions de race, d'habitudes sociales, de régime, etc., qui doivent être prises en sérieuse considération. C'est vrai; mais il n'est pas moins vrai que les exemples cités et groupés par M. Schnepp établissent une grande présomption en faveur de son idée. Ce que cet auteur dit des Eaux-Bonnes peut se dire de la plupart des stations thermales auxquelles on envoie les phthisiques. Si les Eaux-Bonnes ont 748 mètres d'altitude; Cauterets en a 992; Luchon en a 629; Amélie-les-Bains n'est qu'à 222 mètres au-dessus du niveau de la mer, faible altitude favorable à certains malades, dit M. Génieys, mais le Vernet, situé à 651 mètres au-dessus du niveau de la mer, c'est-à-dire à 430 mètres au-dessus d'Amélie, est une station médicale excellente où les malades peuvent passer l'hiver. Le Mont-Dore est à plus de 1,000 mètres d'altitude.

Il ne s'agit point ici un seul instant de diminuer le mérite thérapeutique des eaux minérales; mais il est fort permis de se demander, en se mettant au point de vue du docteur Schnepp, si l'altitude de la plupart des eaux thermales utiles dans la tuberculose pulmonaire ne vient pas en aide à l'action curative des eaux thermales. Il résulterait de ce que nous venons de dire que l'observation tend à prouver que la diminution de pression atmosphérique et le moindre degré d'oxygénation de l'air des montagnes, est favorable aux phthisiques, de sorte que, suivant les différents degrés de latitude, on pourrait établir dans les montagnes des lignes d'immunité pour la phthisie.

Cette opinion (car ce n'est encore qu'une opinion) ne rencontre pas que des adhérents.

Lebert, qui a longtemps pratiqué et professé à Zurich, n'admet point cette immunité, et il attribue au genre de vie la rareté de la phthisie là où cette rareté est observée. C'est une objection que nous avons déjà faite nous-même à M. Schnepp.

Le professeur H. Richter, de Dresde, dans son dernier voyage, a recueilli des renseignements qui ne sont nullement favorables à la loi d'immunité des montagnes relativement à la phthisie. Dans le canton de Neufchatel, où la vie moyenne est de de vingt-cinq ans, elle n'est que de vingt ans dans les districts de fabrique situés à 3,000 et 3,500 pieds au-dessus de la mer, tandis qu'elle est de trente ans dans les districts agricoles. Le docteur Jeanneret, de la Chaux-de-Fonds, a vu toutes les formes de la phthisie dans sa localité, et il l'y trouve très-fréquente.

Mais le problème est complexe, car la vie des populations industrielles n'est pas celle des populations agricoles. Le docteur Weber, de Londres, pense que l'immunité ne résulte pas seulement du climat, et que beaucoup de circonstances sont ici en jeu : Le degré d'agitation de l'air, — la position ou de montagne ou de plaine, de colline et de vallée, — l'exposition au nord, au sud, à l'est ou à l'ouest, — la nature géologique du sol, — la sécheresse ou l'humidité du sol, — le voisinage ou l'éloignement des glaciers, des neiges et des différents cours d'eau, — l'état du ciel, — le nombre de jours de pluie, l'humidité de l'air, etc.

Toutefois, le docteur Hermann Weber, qui est médecin de l'hôpital allemand à Londres, qui a publié en 1864, 1867 et 1869, plusieurs mémoires relatifs à l'influence du climat des Alpes sur la phthisie pulmonaire et sur le traitement de la phthisie pulmonaire par le séjour prolongé dans les régions élevées, le docteur H. Weber, disons nous, se range parmi les partisans de l'air des montagnes. S'appuyant sur ses études météorologiques et sur son expérience pratique, il croit pouvoir recommander pour le traitement de la phthisie le séjour prolongé dans les hautes régions, non-seulement des Alpes, mais aussi des montagnes qui se trouvent dans

©BIU Santé

certaines parties de l'Allemagne, telles que la Forêt Noire, le Harz, etc. Les deux objections qui se présentent naturellement à l'esprit sont : 1° qu'il ne faut pas exposer de pareils malades à un air trop froid; 2° que la respiration d'un air trop raréfié dispose aux congestions et aux hémorrhagies pulmonaires. Mais ces deux objections seraient contredites par l'expérience. Les guides suisses témoignent que les crachements de sang sont rares parmi les voyageurs : ce témoignage, à notre avis, ne serait pas d'une grande valeur, parce que les hémoptoïques se livrent peu aux ascensions. D'autre part, les hauteurs auxquelles de Saussure, de Humboldt, Boussingault, ont observé des hémorrhagies du nez, des gencives, des muqueuses en général, sont des hauteurs beaucoup plus considérables que celles auxquelles doivent être placés les malades. Selon Weber, dans le climat des montagnes, la tendance à la résorption et à la cicatrisation des produits pneumoniques est beaucoup plus grande, peut-être parce que la nutrition y est plus active. A Saint-Moritz et à Davos (en Suisse) les malades, par les temps les plus froids et par les temps de neige, peuvent aller sans inconvénient à l'air libre et se promener en traineau. Saint-Moritz et Davos, en Suisse, situés à 1,856 et 1,556 mètres, se sont trouvés de bonnes stations même pour des phthisiques. Weber a observé des malades atteints de pneumonie choronique et de phthisie qui étaient allés dans les montagnes pour mourir entre les bras de leurs amis, et qui ont éprouvé une amélioration rapide.

Weber communique dix-sept cas où des phthisiques ont pu supporter avec plus ou moins d'avantage le climat des hautes montagnes; quatre succombèrent. Le traitement, pour la plupart, fut purement hygiénique : usage abondant du lait et de la viande, usage modéré du vin; beaucoup de mouvement à l'air libre et au soleil; ventilation de la chambre. Il faut toutefois observer qu'en Suisse et en Allemagne le printemps (de mars à mai) est la saison de la fonte des neiges, saison très-variable et très-défavorable aux malades, qu'il faut alors envoyer en Italie et sur les bords du lac de Genève. On ne peut exiger que cette médication, comme toute médication, n'ait pas ses conditions et ses limites.

Jusqu'aux dernières études et aux dernières observations qui ont été faites sur ce sujet et qui ont donné quelques résultats frappants, les médecins suisses, appuyés sur une tradition séculaire, étaient fort opposés au séjour prolongé dans les montagnes pour les phthisiques; ils estimaient que le séjour des montagnes était fâcheux et même dangereux pour les maladies du cœur et du poumon, les tubercules, l'emphysème. Il est vrai que le séjour des montagnes se faisait alors sans beaucoup de distiction, et ne constituait pas une médication proprement dite. Donc, jusque-là, les médecins suisses ne recommandaient jamais d'envoyer les malades dans les montagnes en hiver et au printemps.

Aujourd'hui, leurs écrivains s'expriment sur ce point avec plus de réserve. Voici ce que dit Lebert : « Avant de recommander les stations élevées des montagnes comme stations médicales appropriées aux maladies de poitrine, la question doit être examinée d'une manière plus scientifique qu'elle ne l'a été jusqu'ici. »

Le docteur Meyer Ahrens, qui a fait un travail considérable sur les eaux minérales et sur les stations médicales de la Suisse, qui s'est entièrement voué à ce sujet et qui, par conséquent, a une si grande autorité en cette matière, le docteur Meyer Ahrens déclare, au sujet de l'opportunité du climat de Davos (Suisse) pour les phthisiques, *qu'il ne peut encore se permettre de jugement sur ce point*. Et, en effet, l'expérience ne s'est pas encore complétement prononcée; seulement, ce qui aurait été autrefois rejeté ne l'est plus, et les malades continuent à aller s'établir à Saint-Moritz, à Davos, à Bormio (en Tyrol), qui se recommande par les légères oscillations de ses jours d'été, et par un printemps et un automne plus doux que ceux de Davos. Bormio a 1,256 mètres d'altitude.

Un fait sur lequel on est d'accord, c'est que les malades originaires de la Suisse (surtout ceux de l'Engadine), qui ont contracté la phthisie dans les vallées (et en général dans de mauvaises habitations), guérissent rapidement et d'une manière durable, s'ils retournent *à temps* dans leur air natal.

Les médecins allemands ont fait la même remarque, et les médecins français

©BIU Santé

peuvent la faire aussi. Il y a une contre-épreuve qui s'établit par ce fait d'observation que les originaires des montagnes de la France qui viennent se fixer dans les grandes villes, telles que Paris, s'y acclimatent moins que d'autres et deviennent facilement phthisiques.

En 1868, 1869, 1870, Küchenmeister, de Dresde, a publié sur la question qui nous occupe de nombreux articles historiques avec des tableaux et des cartes à l'appui. On peut consulter ces documents dans le *Journal d'Insbrück (Innsbrücker Tageblatt*, 1869), dans la *Gazette médicale universelle de Vienne (Allgemeine Wiener medicinische Zeitung*, 1870). On y verra que depuis Galien jusqu'à nos jours, des stations médicales (*Sanatoria*) ont été établies dans les montagnes pour la guérison des maladies consomptives; et, quoique assurément le diagnostic fasse défaut dans les relations médicales anciennes, la phthisie étant de toutes les maladies consomptives incomparablement la plus commune, il n'est pas douteux que dans les observations d'Hippocrate, de Galien, de Celse, de Pline, etc., la phthisie ne soit comprise parmi les maladies auxquelles convient le climat des montagnes. Du reste, on conçoit que la vie de plein air des anciens, chez qui l'industrie n'avait pas renfermé dans un air confiné des populations entières, se prêtait merveilleusement à cette hygiène climatologique. Küchenmeister se déclare donc pour l'utilité des climats élevés, et encourage les praticiens dans cette voie thérapeutique.

En 1869 (1), le docteur Brehmer, de Gorbersdorf (en Silésie), a publié un volume où il expose sa méthode de traitement de la phthisie par le séjour dans les montagnes et même par les douches d'eau froide. Il est bien clair qu'il ne s'agit pas de toutes les périodes de la phthisie.

Selon le docteur Brehmer, la principale cause de la phthisie (je ne juge pas, je raconte) est la privation absolue ou relative du mouvement; il fonde cette vue étiologique sur de nombreuses observations faites par lui dans les prisons, dans les fabriques, dans les grandes réunions d'individus à vie sédentaire. La vie sédentaire et sans exercice marche avec la respiration d'un air confiné.

D'autre part, dit toujours le docteur Brehmer, s'appuyant sur les statistiques de Hirsch, que l'air soit humide, qu'il soit variable, qu'il soit exposé aux tempêtes, si le lieu est à une certaine altitude, la phthisie ne s'y trouve pas.

A l'élévation du lieu, l'auteur ajoute comme condition une température moyenne.

La diminution de pression atmosphérique ne gêne en rien la respiration, comme le prouve l'expérience faite en 1804 par Gay Lussac et Biot, qui s'élevèrent à une hauteur de 7,000 mètres sans gêne de la respiration. La dyspnée ne survient que lorsqu'à la diminution de pression s'ajoute la trop grande sécheresse de l'air.

Brehmer demande toutefois que l'altitude soit moyenne (de 1,500 à 2,000 pieds), et que le malade ne soit pas rapproché de la limite des neiges, situation qui dispose aux hémoptysies.

Dans ces conditions atmosphériques, le malade doit se livrer à l'exercice en plein air pour activer les fonctions de la peau, et faire des repas plutôt nombreux, mais modérés (cinq ou six en vingt-quatre heures).

L'auteur ajoute qu'il se trouve bien de combiner avec ces conditions : altitude élevée, vie de plein air, exercice à l'air libre, repas fréquents et légers, — l'hydrothérapie à séances très-courtes, bains de pluie de quarante-cinq secondes.

—

Maintenant, que résulte-t-il des idées et des observations que nous venons de passer en revue, et qui forment comme un courant d'opinion publique nouvelle en France, en Angleterre, en Allemagne, sur la prophylaxie et le traitement de la phthisie pulmonaire? Je conviens bien volontiers qu'il y aura plus de précision à mettre dans les observations, mais on conviendra aussi que les documents que je viens de présenter, et qui sont recueillis de bien des côtés, sont de nature à faire impression.

Au lieu de voir dans le phthisique un malade chez lequel existe et se développe

(1) V. *Schmidt's Jahrbücher*, 1869, n° 10.

©BIU Santé

un germe *fatal*, la clinique et l'anatomie pathologique ont prouvé que la phthisie était très-souvent de nature *accidentelle*, qu'elle pouvait être rattachée dans son origine à un grand nombre de circonstances possibles à écarter, à des diathèses possibles à combattre.

Nous arrivons sans doute à une phase thérapeutique semblable pour les climats. Après avoir envoyé les phthisiques dans les climats méridionaux les plus chauds, les plus doux, les plus uniformes, les plus monotones, situés à la plus basse altitude, au niveau même de la mer, voici qu'on vient à penser qu'on ne doit plus envoyer *tous* les phthisiques au *même* climat nécessairement, qu'il y a des variétés de tolérance, de convenance, de capacité réciproque entre le malade et le climat. Le phthisique torpide ne doit pas aller dans le même lieu que le phthisique excitable, irritable, vulnérable, pour qui le moindre zéphyr est aquilon; le montagnard éloigné de son pays ne doit pas être envoyé au niveau de la mer. Les lois de l'air natal reparaissent et nous rappellent le mot de Tacite sur la Germanie : *Informem terris, asperam cœlo, tristem cultu aspectuque, nisi patria sit.* On reconnait qu'il y a des nostalgies pathologiques latentes. On en verra donc les phthisiques à des altitudes différentes

Quel que soit le bénéfice de l'air des montagnes, je n'y voudrais point adresser tous les malades, et, au lieu de dire : traitement des phthisiques par le séjour prolongé dans les montagnes; je dirais : traitement de certains phthisiques par le séjour prolongé dans les montagnes.

Ce qui est arrivé pour le régime et pour les médicaments arrivera pour les climats : on a varié le régime et les médicaments, on variera les climats : à celui-ci le niveau de la mer, à celui-là 600 mètres ou plus au-dessus de la mer; à l'un, Cannes ou Menton, à l'autre, le Vernet ou Saint-Moritz. Les médecins des différents pays découvriront ou ont déjà découvert qu'ils ne sont point forcés d'expatrier leurs malades. Les médecins français ne diront pas toujours : l'Italie, l'Égypte, Madère. A mesure qu'on étudiera d'une manière plus précise l'appropriation des différents climats aux différents malades, et qu'on ne se contentera pas d'un conseil banal,—à mesure que les médecins français voudront se servir de la France, ils trouveront que la France possède tous les trésors de thérapeutique climatologique désirables. Faut-il des plaines aux gras pâturages ou aux prairies verdoyantes? la France a la Normandie et la Touraine. Faut-il des montagnes? la France a les Alpes, les Pyrénées et les Vosges? Faut-il les côtes maritimes? la France à l'Océan et la Méditerranée. Faut-il des forêts? la France en a.

Les pauvres en pourront profiter comme les riches. Rien n'empêchera d'établir des stations médicales pour la phthisie, comme on a établi une station à Boerk pour les scrofuleux.

Le professeur Richter, de Dresde, proclame que toute station anti-phthisique perd sa réputation au bout d'un certain nombre d'années, parce que le *micrococcus* découvert par M. Hallier dans les excrétions des phthisiques s'attache partout et répand ainsi la contagion. La médecine allemande, aujourd'hui, voit des parasites partout : il ne faut pas les nier, il ne faut pas non plus les exagérer.

S'il est vrai que les stations médicales antiphthisiques perdent leur renommée au bout d'un certain temps, je crains bien que ce ne soit dû à la recommandation banale qui en aura été faite, surtout quand un personnage important en aura éprouvé le bénéfice. Je crois cela plus que le Micrococcus.

S'il y a de la vérité dans ce que dit Richter, et si une expérience sérieuse confirmait l'existence de ce mode de contagion, ce serait le cas de prendre des mesures contre l'encombrement, et d'insister sur les moyens de désinfection dont le principal est assurément l'aération et la ventilation. Ce serait peut-être une raison de plus pour avoir confiance dans l'air des montagnes qui se renouvelle sans cesse, largement et pleinement.

On a beaucoup insisté dans ces dernières années sur les variétés de la phthisie, ce que, du reste, on a fait depuis longtemps. Il faut donc insister sur la variété des médications et sur la variété des prophylaxies.

©BIU Santé

Il est difficile de choisir une station d'hiver pour les phthisiques. Que faire donc? Écouter tous les praticiens, recueillir toutes les observations et constater que l'on guérit ou que l'on préserve les phthisiques par le séjour des montagnes comme par celui des vallées, par l'habitation des côtes maritimes comme par celle des régions continentales. Déterminer avec une précision de plus en plus grande la convenance de tel ou tel climat, suivant telle ou telle variété de maladie ou de malade.

Pour moi, je ne vois pas de contradiction entre ceux de nos confrères qui veulent nous attirer dans les stations des Alpes-Maritimes et ceux qui veulent nous en éloigner, entre ceux qui veulent l'air vif et pur des montagnes et ceux qui dmandent l'air doux et tiède de certaines vallées ou de certaines pentes bien abritées. Je vois là des médecins ayant affaire à des maladies différentes portant, il est vrai, le même nom, à des malades chez lesquels la réaction vitale, la résorption des produits pathologiques, la restauration des forces, etc. ont des conditions différentes et répondent à des agents différents. La nature est plus large que nos systèmes, ou plutôt elle a le sien qui comprend tous les nôtres.

MATIÈRE MÉDICALE

DES ALTÉRATIONS DES TUBES EN CAOUTCHOUC PAR LES INJECTIONS IODÉES;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 octobre 1872,

Par M. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

Messieurs, dans votre dernière séance, notre collègue, M. Bucquoy, présentait à la Société un tube en caoutchouc qui, après avoir été introduit dans la poitrine d'un individu atteint d'empyème, et auquel on avait pratiqué par ce moyen des injections iodées, offrait des altérations telles, que la sortie de ce tube ayant été rendue impossible, il avait fallu, par une opération longue et douloureuse, l'extraire du thorax. Ce fait nous avait vivement frappé, et d'autant plus que, le matin même, pareil accident avait failli nous arriver; il s'agissait cette fois d'un malade atteint de kyste hydatique du foie, dans lequel nous injections par de longues sondes en caoutchouc, des solutions iodées. Une de ces sondes, après avoir présenté quelque difficulté dans son introduction à travers l'ouverture faite par la ponction, se brisa au moment où nous la retirions; et ce fut, pour ainsi dire, par miracle, que nous pûmes en retirer l'extrémité ainsi détachée de la partie principale.

Devant de pareils faits, nous résolûmes d'instituer une série d'expériences qui nous permit d'étudier à fond cette question des altérations des tubes en caoutchouc dans les cavités closes suppurantes et où l'on pratique des injections modificatrices. Cette question paraissait pour nous d'autant plus intéressante que, depuis quelque temps, on pratique dans les cas d'empyème ce mode opératoire et que, même pour certains médecins, M Chassaignac, en particulier, le drainage est le meilleur mode de traitement des affections suppuratives de la plèvre.

La première question que nous avions à résoudre était la suivante : Le pus, à lui seul, peut-il altérer profondément les tubes en caoutchouc? La réponse est complétement négative. Nous avons, en effet, plongé pendant des jours, des semaines, des mois, ces tubes en caoutchouc dans des flacons contenant du pus souvent renouvelé, nous n'avons jamais observé d'altération profonde de ces tubes, quelle que soit la durée de l'expérience; et, sauf une très-légère augmentation de volume, qui se produit toutes les fois qu'un tube en caoutchouc, vulcanisé ou non, est plongé dans un liquide, nous n'avons observé aucune autre altération, soit dans la structure, soit dans l'élasticité de ces tubes.

Une fois ce premier point résolu, restait alors l'influence des injections modificatrices; nous instituâmes donc une seconde série d'expériences qui nous permit rapidement d'établir que la teinture d'iode seule avait une action manifeste. Lorsqu'on plonge, en effet, des tubes en caoutchouc dans des solutions d'acide phénique plus ou moins étendu dans l'eau ou dans l'alcool, ou bien dans l'alcool pur,

©BIU Santé

ou bien encore dans des solutions de permanganate de potasse, on n'observe que des modifications à peine appréciables qui portent tout entières sur la transparence plus ou moins complète des parois, mais qui ne modifient en rien la résistance et l'élasticité du tube.

Ces mêmes résultats négatifs s'observent dans les solutions au chloral (au centième) qui nous paraissent modifier fort heureusement les surfaces suppuratives, et, en particulier, celles des plèvres, et sur lesquelles nous appellerons prochainement l'attention de la Société.

Il n'en est pas de même des solutions iodées; ces dernières altèrent très-rapidement et très-profondément les tubes en caoutchouc. La connaissance de ces altérations mérite que nous y insistions d'une façon toute particulière. Pour juger exactement le mode de production de ces altérations, nous avons établi les expériences suivantes :

Dans des flacons contenant des solutions plus ou moins concentrées de teinture d'iode dans l'eau, nous avons plongé des tubes en caoutchouc et, chaque jour, nous observions les modifications qu'ils subissaient. On peut juger par les nombreux exemples que je mets aujourd'hui sous les yeux de la Société, combien ces altérations sont apparentes.

Lorsque l'on plonge un tube en caoutchouc vulcanisé dans de la teinture d'iode pure, on observe au bout d'un temps très-court (douze à quarante-huit heures) des altérations qui sont caractérisées par les faits suivants : il se fait une augmentation considérable du diamètre du tube, et, pour ne citer qu'un seul chiffre, je dirai qu'un des tubes, qui présentait 5 millimètres de diamètre, offrait, le lendemain, 15 millimètres de diamètre; et cette augmentation de volume était telle dans nos expériences, que souvent nous ne pouvions retirer les tubes des bouteilles qui servaient à nos essais.

Cet accroissement ne porte pas seulement sur le diamètre, mais encore sur les parois qui paraissent aussi augmenter d'épaisseur. L'apparence annelée de ces tubes est aussi exagérée et des stries alternativement transparentes et foncées se montrent à leur surface. L'élasticité, chose curieuse, ne paraît pas profondément modifiée, et nous avons pu garder pendant des mois des tubes en caoutchouc ainsi trempés dans la teinture d'iode sans que pour cela ils aient perdu de leur souplesse. Cependant lorsque l'on fait des tractions un peu trop énergiques suivant la longueur de ces tubes, ils se brisent facilement.

Mais, à mesure que l'on vient à étendre d'eau la teinture d'iode, on observe d'autres modifications encore plus considérables et plus importantes. A cette augmentation de diamètre, qui est le fait constant, viennent s'ajouter bientôt une friabilité excessive, une dureté anormale des parois, qui font que ces dernières se brisent sous l'influence du moindre effort. Voici, par exemple un tube en caoutchouc qui a été plongé dans une solution contenant 10 grammes de teinture d'iode pour 50 grammes d'eau. Dès le lendemain de l'expérience, on notait une augmentation de volume, ainsi qu'une striation très-marquée avec diminution de l'élasticité. Le lendemain, le tube était devenu dur et cassant, et cinq jours après, on voyait ce tube se briser de toutes parts, présentant non-seulement des fissures transversales, mais encore des fentes longitudinales et offrant un aspect cailleux, rugueux, et dont les parois se fragmentent sous la moindre pression. Ce changement est d'autant plus visible que l'on peut comparer à la portion du tube qui n'a pas été en contact avec la solution, et qui conserve avec son diamètre primitif toute sa souplesse et son élasticité. A coup sûr, il serait impossible de retirer un tube ainsi altéré, par l'ouverture qui l'aurait laissé pénétrer, sans le briser et sans laisser dans la cavité close, des fragments plus ou moins considérables.

Lorsque la quantité de teinture d'iode contenue dans les solutions est très-légère, les altérations sont peu considérables; ainsi, dans une solution iodée au centième, on observe sur le tube qui y est plongé une très-légère augmentation de volume, avec striation très-marquée à la surface, qui devient ainsi rugueuse au toucher,

©BIU Santé

mais cependant l'élasticité est encore assez bien conservée pour que l'on puisse faire sans le briser une traction énergique. . . . . .

Mais les mêmes altérations que nous avons notées précédemment ne se retrouvent plus, lorsque la solution iodée s'abaisse au-dessous du chiffre de 50 centigrammes de teinture d'iode pour 100 grammes d'eau. Dans ce dernier cas, c'est à peine si l'on observe une très-légère modification à la surface même de ces tubes.

Ainsi donc, d'après nos recherches, les altérations des tubes en caoutchouc qui augmentent de volume et deviennent durs et cassants, se montrent surtout dans les solutions qui contiennent depuis 50 grammes de teinture d'iode, jusqu'à 3 grammes et demi pour 100 d'eau. A partir de ce chiffre, les altérations sont moins profondes, et elles modifient de moins en moins l'élasticité du tube. Notons toutefois ce fait curieux, c'est que la teinture d'iode pure, si elle agit très-rapidement pour augmenter le volume du tube, ne paraît pas modifier aussi rapidement son élasticité que les solutions d'iode plus étendues.

Il nous restait encore une question importante à vider, c'était de savoir quelle influence apportait la vulcanisation sur les altérations précédentes. Jusque-là, dans toutes nos expériences, nous nous étions servis de tubes en caoutchouc vulcanisé.

Nous instituâmes une série parallèle de recherches sur les tubes en caoutchouc non vulcanisés. Les résultats furent les mêmes. La non-vulcanisation ne paraît donc pas modifier l'action de la teinture d'iode sur le tube de caoutchouc.

Enfin, un dernier point devait être étudié, c'était l'action de l'iodure de potassium que l'on sait entrer pour une certaine part dans la composition de la teinture iodique employée dans les injections pleurales. Cette action est complétement nulle, et l'on peut impunément laisser des tubes en caoutchouc dans des solutions plus ou moins concentrées d'iodure de potassium sans jamais observer d'altérations.

Quelle est la nature intime de cette action si remarquable de la teinture d'iode sur le caoutchouc? C'est là une question fort difficile et que je n'aborde ici que d'une façon fort incomplète, et dont je laisse la solution à des chimistes plus expérimentés.

Le caoutchouc est, comme on le sait, un carbure d'hydrogène (C^4H^7) qui peut se combiner avec divers corps, et en particulier avec le soufre, formant ainsi, comme le veut Himly, des composés stables, dont la caoutchine ($C^{10}H^{16}$) est la base. Nous pensons que l'iode, agissant de la même façon que le soufre, que le chlore, que le brome, forme un véritable *iodure de caoutchine*, et que, c'est sous l'influence de cette réaction que se produisent les altérations que nous avons signalées. Dans nos expériences, nous avons vu que le caoutchouc, qu'il ait subi ou non l'action du soufre, éprouve les mêmes modifications en présence de la teinture d'iode. Dans le premier cas, l'iode déplacerait le soufre de sa combinaison; dans l'autre, il y aurait une simple combinaison.

A propos de cette vulcanisation, notons qu'en essayant des tubes de provenance diverse, nous n'avons pas toujours obtenu des résultats absolument identiques. Nous croyons que ces différences, du reste très-faibles, proviennent de ce fait, que, suivant les procédés industriels, le caoutchouc vulcanisé contient, en combinaison et à l'état libre, des proportions très-variables de soufre.

En résumé, quelle que soit d'ailleurs l'explication que l'on donne de ces altérations et de leur mécanisme, elles n'en existent pas moins. Les faits observés chez les malades, les résultats des expériences que je soumets aujourd'hui à la Société en sont une preuve irréfutable; on devra donc désormais, lorsque l'on pratiquera des injections iodées, soit dans la plèvre, soit dans toute autre cavité close, au moyen de tubes en caoutchouc à demeure, qu'il s'agisse d'un simple tube comme dans l'appareil à irrigation de Potain, ou bien du tube à drainage de Chassaignac, on devra, dis-je, examiner ces tubes avec le plus grand soin; sans quoi, les altérations qu'ils subiraient donneraient lieu à de graves complications. Cette surveillance sera d'autant plus vive, si on emploie la méthode préconisée par M. Hérard, qui laisse dans la plèvre l'injection de teinture d'iode qu'il vient de pratiquer.

©BIU Santé

Teinture d'iode	20 à 40 grammes.
Iodure de potassium.	4 —
Eau.	100 —

Il y a là, comme on le voit, un fait important qui doit appeler de nouveau l'observation des médecins et chirurgiens, et sur lequel je suis heureux d'attirer aujourd'hui l'attention de la Société médicale des hôpitaux par ce travail, qui peut se résumer dans les conclusions suivantes :

1° Le pus n'a aucune action sur les tubes en caoutchouc.

2° Parmi les injections modificatrices, la teinture d'iode paraît seule modifier d'une manière profonde la texture et les propriétés de ces tubes;

3° Ces modifications sont principalement : une augmentation très-considérable du diamètre, qui peut aller jusqu'au triple et même au delà; une fragilité extrême avec durcissement du tissu et perte complète de l'élasticité. La surface extérieure de ces tubes devient striée, rugueuse, irrégulière.

4° Ces altérations se produisent lorsque la solution contient au minimum 3 grammes 1/2 de teinture d'iode pour 100 d'eau.

5° Ces altérations se produisent rapidement, et quarante-huit heures après le contact avec le liquide, elles ont déjà atteint un haut degré d'intensité.

6° La vulcanisation n'empêche nullement cette action de la teinture d'iode.

7° Ces altérations paraissent être produites par une combinaison de certaines parties du caoutchouc avec l'iode (iodure de caoutchine?).

BIBLIOTHÈQUE

L'OFFICINE ou Répertoire général de Pharmacie pratique, contenant :

1° Le DISPENSAIRE PHARMACEUTIQUE ou conspectus des pharmacopées légales et particulières allemandes, américaines, anglaises, belges, espagnoles, françaises, hollandaises, italiennes, polonaises, portugaises, russes, suédoises, etc. des formulaires, matières médicales et recueils divers de médecine et de pharmacie des mêmes pays, précédé, sous forme de prolégomènes, de tableaux présentant la concordance des poids et mesures en usage dans les diverses nations du monde, d'une instruction pour les aréomètres et les thermomètres, de tableaux ou synopsis chimiques, minéralogiques, botaniques, zoologiques, d'un calendrier pharmaceutique, d'un aperçu sur les opérations pharmaceutiques, l'élection et la classification des médicaments, les succédanés, et l'art de formuler;

2° La PHARMACIE LÉGALE comprenant : la *Législation pharmaceutique*, ou Recueil de lois, décrets, arrêtés et pièces diverses concernant l'exercice de la pharmacie, la *Toxicologie* ou petit Traité des moyens propres à faire reconnaître les poisons et à combattre leurs effets, l'*Essai pharmaceutique des médicaments* simples et composés, ou petit traité des moyens propres à faire reconnaître leur nature et leur falsification;

3° L'APPENDICE PHARMACEUTIQUE comprenant : la pharmacie vétérinaire, la pharmacie homœopathique, la chimie pharmaceutique (analyse), le mémorial thérapeutique et un mélange d'articles qui intéressent la pharmacie pratique;

4° LE TARIF GÉNÉRAL DE PHARMACIE ET DES BRANCHES ACCESSOIRES précédé du tarif des manipulations, par DORVAULT, directeur fondateur de la pharmacie centrale de France, chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc. Huitième édition, revue et corrigée. Planches intercalées dans le texte. Nomenclature étrangère. Un volume grand in-8°; 1544 pages. Paris; ASSELIN, libraire, successeur de Béchet jeune et Labé, place de l'École-de-Médecine et à la Pharmacie centrale de France; 1872.

L'auteur de l'*Officine* a eu pour but de résumer dans un seul volume tous les ouvrages, tous les documents et les faits nécessaires à l'exercice de la profession pharmaceutique; le succès sans précédent dans la librairie scientifique qu'il a obtenu, prouve qu'il a rempli la tâche immense qu'il s'était proposée et qu'il a atteint son but. On peut même assurer qu'il l'a dépassé, car les médecins n'ont pas tardé à reconnaître que la possession de cette encyclopédie pharmaceutique leur était d'une utilité journalière, soit pour retrouver et comparer des formules, soit pour résoudre des questions de synonymies, de provenances, de procédés, de pharmacologie, de chimie médicale, toxicologie, d'histoire naturelle, etc., etc. Il est donc arrivé que la clientèle de l'ouvrage, qui d'abord semblait se restreindre aux 7 ou 8,000 phar-

©BIU Santé

maciens qui exercent en France, s'est étendue parmi les 20,000 médecins, et le livre s'est encore trouvé répondre si bien aux besoins de la pharmacie et de la médecine qu'il a obtenu la faveur de tous les hommes, dont la profession se rattache à l'art de guérir dans le monde entier.

La succession rapide des éditions a permis à l'auteur, toujours attentif aux critiques de ses lecteurs comme aux progrès continus de la science, et secondé par des collaborateurs intelligents et actifs (M. Ch. Lamy, entre autres), d'améliorer et de perfectionner incessamment son œuvre, qui mérite de plus en plus la faveur publique et les éloges dont on l'a justement comblée.

J. JEANNEL.

La Bibliothèque Daremberg

Dans les notices nécrologiques consacrées au docteur Ch. Daremberg, membre de l'Académie de médecine et professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de Paris, on s'est occupé du savant professeur, de l'auteur de tant de travaux importants pour l'histoire des sciences médicales, du traducteur ou de l'éditeur d'Hippocrate, de Galien, d'Oribase, de Rufus, d'Éphèse, de la *Collectio salernitana*, etc., etc.; on a étudié l'éminent historien de la médecine qui, dès 1847, méritait l'honneur d'être désigné par le docteur Rosenbaum, de Halle, comme le médecin français ayant, après M. Littré, le mieux mérité de l'histoire de la médecine; mais on a trop négligé l'intelligent bibliophile, l'infatigable collectionneur qui, pendant trente ans, a consacré ses soins et la majeure partie de ses revenus à former la plus riche bibliothèque médicale, physiologique et littéraire, qu'ait jamais possédée un savant.

Ayant été chargé, par le docteur Daremberg, de rédiger le catalogue de sa vaste bibliothèque médico-littéraire, nous sommes, mieux qu'une autre personne, à même d'avoir pu en apprécier la valeur et l'importance.

Nous ne nous arrêterons pas sur la collection philologico-littéraire, remarquable par les éditions et les commentaires des auteurs classiques, et surtout par les mémoires de philologie, de linguistique et d'archéologie des savants français et étrangers. Nous ne nous occuperons que de la bibliothèque médicale, si précieuse pour tous ceux qui s'intéressent à la bibliographie médicale et aux travaux sur l'histoire de la médecine, et grâce à laquelle nous avons pu entreprendre et mener à bonne fin notre *Bibliographie des sciences médicales*.

Pour se faire une idée des incomparables richesses bibliographiques laissées par le docteur Daremberg, il faut en parcourir le catalogue manuscrit (comprenant, pour la médecine, près de 10,000 articles), qui révèle le véritable amateur des beaux et bons livres.

A côté d'incunables parfaitement conservés, de raretés bibliographiques remarquables par leurs notes manuscrites, leurs autographes et leurs riches reliures, de ces belles éditions d'Hippocrate, de Galien, de Celse, d'Avicenne, des Artisella, de Mundinno, de l'École de Salerne, d'Ambroise Paré, etc., etc., qui ne passent que rarement dans les ventes et qui sont toujours recherchées, même par les bibliophiles étrangers à la médecine, on trouve les œuvres des médecins grecs, latins et arabes, les ouvrages médicaux publiés aux XVIe et XVIIe siècles, les principaux travaux des médecins modernes, et enfin la plus importante collection qui ait jamais été faite de documents relatifs à l'histoire des sciences médicales, dont le nombre s'élève à près de 2,000. Sous ce dernier point de vue, la bibliothèque du docteur Daremberg est des plus intéressantes: car aucune autre bibliothèque, soit publique, soit particulière, de la France et de l'étranger, ne compte autant de monographies relatives aux biographies des médecins, aux épidémies, à l'histoire des sciences médicales en général et des maladies en particulier, à l'historique des hôpitaux, des contestations, des doctrines, etc., etc., et à la géographie médicale.

Que va devenir cette immense et précieuse collection? Telle était la question que l'on se posait le jour des obsèques. Va-t-elle être la propriété d'une bibliothèque française? ou va-t-elle être dispersée par une vente publique? On était attristé à l'idée de voir disséminer ces collections connues dans le monde médical, que le docteur Daremberg avait eu tant de peine à créer, et qui ont déjà rendu tant de services. Les jeunes docteurs se présentant aux concours de l'agrégation, les savants préparant quelque travail historico-médical, savent avec quelle gracieuse libéralité l'aimable professeur mettait à leur disposition, non-seulement les ressources de son incontestable érudition, mais encore les nombreuses richesses de ce véritable trésor bibliographique, auquel chaque année il consacrait des sommes considérables.

Il serait triste de penser que les résultats de tant d'années de recherches, que les fruits de tant de sacrifices, que des raretés presque introuvables rassemblées avec tant de peine vont disparaître et ne pourront plus être utiles aux savants français et étrangers qui y faisaient de si fréquents emprunts. Nous espérons que la famille ne se laissera pas arrêter par une question d'intérêt, si le gouvernement français vient à lui faire des offres acceptables, et n'hési-

©BIU Santé

tera pas à conserver à notre pays ces milliers de volumes qui forment un ensemble unique en son genre.

Une occasion se présente pour la France de montrer que nous ne sommes plus au temps où l'on gaspillait l'argent pour de somptueuses mais inutiles prodigalités, profitables seulement à ceux qui les ordonnaient, et que l'intérêt général dicte maintenant les dépenses extraordinaires. Il serait enfin temps de suivre les nobles exemples donnés sans cesse par les pays étrangers. On sait que le *British Museum* ne recule devant aucun sacrifice quand il s'agit de réaliser d'importantes acquisitions, que la Société royale de médecine de Londres est d'un libéralisme au-dessus de tout éloge quand se présente l'occasion d'encourager des travaux utiles, et que, sur ce point, les Universités allemandes font preuve d'intelligence et de dévouement patriotiques; on ne doit pas non plus avoir oublié, que dernièrement la Belgique acquérait, pour la Bibliothèque royale de Bruxelles, les collections amassées par Fétis, le directeur du Conservatoire de musique.

Sans doute le moment est peu favorable pour demander au gouvernement de se rendre acquéreur de cette belle bibliothèque médicale, afin d'en faire don à l'Académie de médecine, à la Faculté, ou à tout autre établissement scientifique; mais de telles circonstances se représenteront-elles? Trouvera-t-on encore le moyen d'acheter dans de semblables conditions une bibliothèque aussi importante, dont tous les ouvrages sont dans un parfait état de conservation, et qui intéresse autant le savant que le bibliophile? Dans tous les cas, si l'État ne pouvait pas acquérir toute la bibliothèque médicale du docteur Daremberg, il devrait ne pas laisser sortir de France la collection historico-médicale qu'il serait impossible de retrouver aussi complète.

Si les nombreux ouvrages historico-médicaux laissés par le savant professeur d'histoire de la médecine venaient à être dispersés par une vente publique, ou s'ils allaient enrichir quelque établissement scientifique étranger, ce serait une perte irréparable pour le public médical français. Aussi, formons-nous le vœu qu'une combinaison permette de laisser à la disposition de tous le véritable monument bibliographique, élevé par les soins de l'éminent historien de la médecine, et que la famille, réalisant en cela les intentions formelles du chef qu'elle vient de perdre, cherche tous les moyens de ne pas priver les médecins français de cette collection vraiment académique, dont l'importance sera encore mieux appréciée quand on en aura publié un catalogue détaillé.

Alphonse PAULY, de la Bibliothèque nationale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

L'Académie des sciences, dans sa séance solennelle du 25 novembre, a décerné les prix suivants :

ANNÉE 1870.

Prix Bréant (la rente), à M. Chauveau, pour ses « Recherches sur les virus. »

Prix Montyon. — Une somme de 2,500 francs à M. Gréant, pour ses « Recherches physiologiques et médicales sur la respiration de l'homme. »

Une somme de 2,500 à M. Blondlot, de Nancy, pour ses « Recherches toxicologiques. »

Mention honorable à M. Bérenger-Féraud pour son « Traité de l'immobilisation directe des fragments dans les fractures. » (1,500 francs.)

A M. Duclaut, pour une « Relation de trois cas de fistule uréthro-utérine opérée avec succès. » (1,500 francs.)

A M. Léon Colin, pour son « Traité des fièvres intermittentes. » (1,500 francs.)

Citations. — Docteur Raimbert : « Recherches expérimentales sur la transmission du charbon par les mouches. »

Docteur Bucquoy : « Leçons cliniques sur les maladies du cœur. »

Docteur Hayem : « Myosites symptomatiques » et « Rapports existant entre la mort subite et les altérations vasculaires du cœur dans la fièvre typhoïde. »

Docteurs Krishaber et Peter : « 1° Laryngoscope; 2° Larynx. » (Patholoie médicale et chirurgicale.)

Prix Godard. — A M. le docteur Jacques Jolly : « Cancer de la prostate. »

Mention honorable à M. le docteur Puech : « Atrésie. »

Prix de physiologie expérimentale. — M. Chantron, pour ses « Observations concernant l'histoire naturelle des écrevisses, » et M. Gris, pour son mémoire sur la « Moelle des plantes ligneuses. »

Mention honorable à M. Mehay, pour ses « Études sur la betterave à sucre. »

©BIU Santé

Encouragement à MM. Chéron et Goujon, pour leurs « Recherches sur les propriétés fonctionnelles des nerfs et des muscles pendant la vie intra-utérine. »

Prix Barbier. — A M. Duquesnel, pharmacien, pour son travail sur « l'Aconitine cristallisée. »

ANNÉE 1871.

Prix Bréant. — MM. Grimaud (de Caux) et Tholozan, chacun 2,500 francs.
Mention honorable à M. le docteur Bourgogne fils.

Prix Chaussier. — M. Tardieu, travaux de médecine légale, 10,000 francs.

Prix Montyon. — 2,500 francs à MM. Lancereaux et Lackerbauer (anatomie pathologique).
2,500 francs à M. Chassagny (forceps).
1,200 francs à MM. Coze et Feltz (Maladies infectieuses).
Docteur Jousset (Études sur le scorpion).
Docteur Decaisne (Pathologie).
Docteur Desprès (Ulcérations du col de l'utérus).
Mentions honorables : Docteur Victor Fumouze (Spectres d'absorption du sang).
Docteur Bergeret (Altérations de l'urine et de la bile).

Prix Godard. — Docteur Mauriac (Études sur les névralgies réflexes symptomatiques de l'orchi-épididymite blennorrhagique).

Séance d'ouverture de la Faculté de médecine de Nancy.

Samedi, 9 du courant, à trois heures de l'après-midi, la Faculté a été installée, dans une séance tenue à l'Académie et à laquelle assistaient tous les professeurs, titulaires, adjoints et agrégés.

Cette séance a été présidée par M. Dareste, recteur de l'Académie, qui, après avoir souhaité la bienvenue à l'assistance, a donné la parole au doyen, M. Stoltz.

M. le doyen a d'abord lu le décret de transfert de la Faculté, dont il était le directeur depuis plusieurs années, et proclamé les nouveaux professeurs. Il a prononcé ensuite l'allocution suivante :

« Messieurs,

« L'École de médecine de Strasbourg, érigée en Faculté en 1808, a fonctionné pendant quatre-vingts ans dans cette antique cité de l'Alsace, dont l'esprit et le cœur étaient devenus si français depuis la Révolution de 89.

« Des événements auxquels personne ne s'attendait et qui ont été désastreux pour la France entière, mais pour nous en particulier, ont été suivis de la suppression de l'Académie de Strasbourg, la seule, après celle de Paris, qui réunit alors toutes les Facultés.

« Le décret dont vous venez d'entendre la lecture transfère la Faculté de médecine de Strasbourg à Nancy, ville française la plus rapprochée de celle qu'elle quitte.

« Quelques-uns de nos anciens collègues ont été surpris par la mort, victimes pour ainsi dire des événements ; d'autres ont saisi le moment de notre inactivité forcée pour demander à faire valoir leurs droits à la retraite.

« Le décret du 1er octobre reconstitue la Faculté en comblant les vides par des nominations nouvelles et en augmente l'importance par l'adjonction des professeurs de l'École préparatoire de médecine de Nancy, supprimée.

« Le gouvernement s'est montré libéral envers nous, dans l'intention d'élever la nouvelle Faculté au niveau de celle qu'il a perdue, et surtout de créer une digne émule à celle qui s'organise dans nos provinces annexées.

« Chargé de vous initier, avec mes collègues qui sont restés fidèles à la mère-patrie, et qui connaissent nos traditions, aux exigences d'un service aussi important que celui d'une Faculté de médecine, je mettrai tous mes soins et toute l'énergie dont je suis capable à faire prospérer la Faculté nouvelle.

« Je ne doute pas, Messieurs, de votre concours bienveillant, de votre assiduité et de votre influence morale pour donner à notre institution le lustre, que le travail uni au talent peuvent attirer sur un corps aussi considérable que le nôtre, et qui dans ce moment surtout, attire les regards et excite l'attention de tout le public médical, non-seulement de la France, mais aussi de l'étranger. »

Immédiatement après, le doyen a déclaré qu'il avait reçu, le matin même, une lettre du ministre de l'instruction publique, qui l'avait chargé d'en faire la lecture à ses collègues.

Cette lettre promet de bien belles choses à la Faculté de Nancy. Désirons que de si hautes destinées s'accomplissent.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 26 Novembre 1833.

Alexis Boyer, mort la veille à Paris, est porté à sa dernière demeure. Il fut un des plus honorables professeurs de l'École de Paris, unissant à une grande expérience une singulière rectitude de jugement. Son testament exprima le désir formel qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe, et la Faculté respecta cette volonté. La chaire de Boyer, mise au concours en 1834, fut remportée par Velpeau, qui, dans cette lutte, obtint enfin la récompense de ses nombreux et constants travaux. Boyer était baron de l'Empire, et à peu près illettré; sa femme l'était encore moins, ayant été blanchisseuse de son état. — A. Ch.

COURRIER

La question du concours d'agrégation en *Anatomie*, traitée hier au soir à 5 heures, par MM. Legros et Jarabœuf, a été: *Parallèle entre les deux systèmes musculaires au point de vue de la structure et des fonctions.*

Nécrologie. — C'est avec un profond regret que nous annonçons la mort de l'honorable, excellent et digne confrère, M. Félix Voisin, membre associé de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, à Vanves, le 23 novembre 1872, à l'âge de 78 ans.

Faculté de médecine. — *Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie.* — M. Auguste Ollivier, agrégé, chargé de ce cours, le commencera aujourd'hui, 26 novembre, à 5 heures, et le continuera les samedi à 4 heures, et mardi à 5 heures.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'hiver) le samedi 30 novembre.

Visite des malades et exercices cliniques tous les jours, à 8 heures 1/2.

Leçon à l'amphithéâtre le samedi.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 16 au 22 novembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	2	3	5	4
Scarlatine	2	»	2	3
Fièvre typhoïde	9	8	17	18
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	1	4	5	9
Bronchite aiguë	19	»	19	15
Pneumonie	25	13	38	41
Dysenterie	1	»	1	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	7
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	»	8	13
Croup	8	9	17	15
Affections puerpérales	7	3	10	11
Autres affections aiguës	166	61	227	231
Affections chroniques	218	74	292(1)	288
Affections chirurgicales	27	25	52	36
Causes accidentelles	10	2	12	10
Totaux	503	202	705	705

(1) Sur ce chiffre de 292 décès, 147 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Londres : Décès du 10 au 16 novembre 1872. . . 1,183
Variole, 13. — Rougeole, 7. — Fièvrescarlatine, 14. — Diphthérie, 6. — Croup, 13. — Coqueluche, 32. — Fièvre typhoïde, 20. — Érysipèle, 11. — Diarrhée, 15. — Bronchite, 149. — Pneumonie, 81.

Rome : Décès du 4 au 10 novembre 1872. . . . 183
Fièvre typhoïde, 6. — Variole, 5. — Rougeole, 3. — Diphthérie et croup, 4. — Pneumonie, 11. — Bronchite, 5.

Bruxelles : Décès du 3 au 9 novembre 1872. . . 64
Scarlatine, 1. — Bronchite et pneumonie, 7. Entérite et diarrhée, 4.

Le Gérant, G. Richelot.

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

BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Président, après avoir annoncé la mort regrettable de M. le docteur Félix Voisin, associé national de l'Académie, a donné communication de l'allocution qu'il a prononcée aux obsèques de cet honorable et digne confrère.

M. le docteur Tarnier a fait ses débuts à la tribune académique par un rapport officiel que nous avons le regret de n'avoir pas suffisamment entendu pour pouvoir en rendre compte. Il nous a semblé comprendre que l'Académie est consultée sur ce point: d'après la législation existante, les pharmaciens ne peuvent délivrer des matières toxiques que sur l'ordonnance d'un médecin; l'ergot de seigle figure au tableau de ces matières toxiques dont la délivrance ne peut se faire que sur ordonnance de médecin; cependant, les sages-femmes se trouvent souvent en présence de cas où l'emploi du seigle ergoté est indiqué; sur leur prescription, le pharmacien est-il autorisé à le délivrer? Nous croyons que la commission dont M. Tarnier a été l'organe répond par l'affirmative.

La discussion de ce rapport, qui soulève une question délicate d'exercice professionnel, a été renvoyée à une séance suivante, après sa publication dans le *Bulletin*.

Après plusieurs scrutins pour la nomination de commissions, la parole a été donnée à M. le docteur Belhomme, candidat dans la section d'anatomie pathologique, pour lire un mémoire sur les altérations anatomiques qui déterminent les diverses formes de l'aliénation mentale.

M. Bouchardat voulait ouvrir la discussion sur le mémoire de M. Chauffard, relatif à la pathogénie du typhus exanthématique; mais il restait un si petit nombre d'académiciens, qu'on a voulu épargner à l'honorable professeur le déplaisir de parler devant des banquetttes vides.

Ce vide n'a pas effrayé M. Demarquay qui a exposé avec une candeur et une bonne foi dignes d'éloges et d'encouragement un fait malheureux d'ovariotomie dans lequel, ayant trouvé le kyste adhérent à la paroi postérieure de l'utérus, il a été obligé d'enlever une grande partie du corps de cet organe. La pauvre malade n'a survécu que vingt-trois heures à cette opération. M. Demarquay a fait l'exhibition des pièces anatomiques. Ce fait contraste avec les succès nombreux d'opérations analogues annoncés dans quelques publications. Aussi, M. Demarquay a-t-il

FEUILLETON

De Paris à Meaux

EN PASSANT PAR VENISE, VIENNE, PESTH, LA ROUMANIE, CONSTANTINOPLE, ATHÈNES, ET LE PLUS POSSIBLE PAR L'ITALIE.

Quatrième Lettre.

A MONSIEUR AMÉDÉE LATOUR.

Mon cher ami,

Nous voilà donc sur un bateau italien, très-ornementé, très-doré. A peine sommes-nous sur le pont, que nous nous trouvons harcelés par des marchands de lorgnettes, comme à l'Opéra; il est vrai que nous aurons beaucoup de belles choses à voir en passant. Si je n'avais emporté avec moi ma lorgnette marine, je me serais laissé séduire; mais ce dont je me suis débarrassé difficilement, c'est d'un marchand de gilets de flanelle, dont j'étais heureusement pourvu. Ces difficultés commerciales ne nous empêchent pas de franchir le détroit de Messine sans la lumière du fameux phare, attendu qu'il faisait jour, et, tranquillisés par les géographes modernes, sans craindre Charybde ou Scylla. Nous avons bien d'autres gouffres, bien d'autres écueils plus dangereux que ceux-là en France.

J'avais failli être asphyxié, dans une cabine du bateau le *Tage*, par le manque d'air et la chaleur, ce qui m'avait occasionné un petit mal de mer avec résultat, chose extraordinaire pour moi qui ai traversé six fois l'Atlantique, sur un vrai pied marin; mais, comme on doit

©BIU Santé

demandé avec instance, et avec raison, que les opérateurs ne se bornassent pas à annoncer leurs succès, mais fissent également connaître leurs revers; il a demandé surtout que ces opérateurs heureux apportent les pièces anatomiques après leurs opérations, afin qu'on puisse voir sur quels organes et dans quelles limites de ces organes leurs opérations ont porté.

THÉRAPEUTIQUE

DES MALADIES PAR FERMENTATIONS MORBIDES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LES SULFITES ALCALINS (1).

(ÉTUDE CLINIQUE)

VI

Je vais actuellement présenter, avec des détails plus circonstanciés, trois documents cliniques très-importants qui permettront au lecteur de mieux apprécier la valeur des sulfites et des hyposulfites alcalins.

I. *Résultats d'études cliniques sur les sulfites*, par le professeur R. Rodolfi.

II. *Les sulfites de magnésie et de soude dans les fièvres par miasme palustre;* expériences cliniques du docteur F. Mazzolini.

III. *De l'usage des sulfites et spécialement de l'hyposulfite de chaux dans la phthisie pulmonaire*, par le docteur G. Polli.

VII

I. — Le docteur Rodolfi, titulaire de la clinique médicale de Brescia, a concentré dans dix propositions les résultats des observations faites pendant plusieurs années dans un vaste hôpital. En les transcrivant ici textuellement, je les accompagne de quelques réflexions du docteur Polli, sous forme de notes.

1° Le sulfite de magnésie, administré dans les fièvres intermittentes franches, modifie rarement la manière d'être de l'accès dans la manifestation de ses trois stades de froid, chaleur et sueurs; le plus souvent il retarde l'apparition de l'accès fébrile et le rend moins intense (2).

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 novembre.

(2) Le docteur Polli s'appuyant sur les résultats obtenus, dans des circonstances analogues, par d'autres observateurs, trouve ces doses trop faibles.

tout partager avec ses compagnons de voyage, il ne fallait pas rendre Demarquay jaloux, lui qui avait payé son tribut à Thétis. Du reste, il avait pris le bon parti de rester sur le pont et d'y dormir. Je voulus l'imiter et coucher à la belle étoile du ciel de l'Italie, ce qui m'a valu la conjonctivite que vous savez et qui ne m'empêchera pas de reconnaître mes amis.

Quoi qu'il en soit, le meilleur conseil à donner aux personnes qui craignent le mal de mer, c'est de ne pas descendre dans les cabines; vieux précepte, bon encore à rappeler.

Au point du jour, nous allons voir se dérouler à nos yeux le panorama qui annonce et encadre Naples: l'île d'Ischia, thermes sulfureux réputés, que nous recommanderions un peu plus si nous n'en possédions de meilleurs en France. Je ne vous dis pas tout ce que je vois, mais j'arrête mes regards et mes réflexions sur l'île de Caprée; séjour favori d'Auguste et surtout de Tibère. Je me disais: Si Tibère avait eu un parlement à abriter, il n'aurait pu mieux choisir ce Versailles, à l'abri de tous les coups de mains et même de tous les coups de rames. Tibère, comme tous les maîtres du jour, devait parfois inviter son médecin à dîner. Je ne suis pas gourmand, je mange peu, vous le savez, puisque j'ai souvent eu le plaisir de dîner avec vous; mais, ce que je dois confesser au tribunal de Brillat-Savarin, c'est que, comme la plupart de la gent médicale, je suis gourmet; or, si j'avais été médecin favori de Tibère, et qu'il m'eût fait servir, à son festin, des murènes, mes cheveux se seraient dressés sur mon estomac, je veux dire sur ma tête, en songeant que ces affreux poissons avaient, sans doute, été nourris des chairs les plus blanches et les plus appétissantes de favorites qui avaient fait leur temps. Dans tous les cas, j'aurais pris le prétexte qu'on était venu me chercher pour voir un malade, ce que nous faisons souvent, et serais allé me promener sous la Grotte d'azur, que j'aurais mieux vue, ce que je n'ai pu faire aujourd'hui.

Mais voilà Naples, cette vieille coquette, courtisane toujours charmante, ornée de tous ses

BIU Santé

(Sulfite de magnésie prescrit à la dose de 1 gramme toutes les deux heures, et continué pendant quatre ou cinq jours.)

2° Dans les fièvres intermittentes compliquées d'un état congestif des viscères abdominaux, le sulfite de magnésie suspend les accès fébriles (*à frigore*); mais il n'a aucune action sur les fièvres continues qui sont sous la dépendance d'un état phlegmasique (1);

3° Dans les fièvres puerpérales, à accès violents de frisson, produites par une phlébite (conséquence immédiate de l'absorption purulente sur la plaie placentaire), le sulfite de magnésie, *presque toujours*, suspend et arrête les accès fébriles; toutefois, la fièvre elle-même, à l'état de continue, se maintient dans les cas qui se terminent par la guérison, comme dans ceux qui ont un dénouement mortel (2);

4° Dans la *phlegmatia alba dolens* puerpérale, le sulfite de magnésie, associé à d'autres agents thérapeutiques, a amené la guérison des malades (3);

5° Dans les fièvres éruptives, le sulfite de magnésie contribue, selon toute apparence, à abréger la marche ordinaire de la maladie (4);

6° Avec les sulfites de magnésie, j'ai pu, à plusieurs reprises, combattre de violents accès de fièvre (avec frisson) chez des tuberculeux au troisième degré. Cette fièvre de consomption avait été traitée, sans succès, par les préparations de quinine (5);

(1) L'administration des sulfites n'exclut pas l'usage des évacuants et des hyposthénisants.

(2) Les doses de sulfite étaient insuffisantes pour combattre une contamination du sang (*inquinamento*) aussi considérable.

(3) Il existe ici deux éléments morbides distincts: l'un, sous la dépendance de la fermentation lactique du sucre de lait réabsorbé; l'autre, conséquence de la phlogose vasculaire, d'où les coagulum fibrineux et les embolies.

(4) Il ne faut pas perdre de vue que les fièvres éruptives, alors même qu'elles s'annoncent avec le plus de violence, évoluent, et arrivent à la guérison, par les seules forces de la nature médicatrice.

(5) Impossible d'arrêter, chez les phthisiques la cause morbide de la fièvre, c'est-à-dire la résorption purulente des cavernes pulmonaires; dès lors, le sulfate de quinine (dont l'action principale consiste à juguler le symptôme sans agir sur la source qui le produit) ne peut être utile.

Les sulfites prolongent la vie des phthisiques, en les protégeant contre l'infection aiguë qu'amènent des collections de pus qui ne sont pas entièrement expectorées.

---

atours, avec son golfe en face d'elle, comme si elle était placée devant un miroir, dans lequel elle se complait à admirer ses traits.

En entrant, je demande où est le Vésuve : on me le montre à droite. Tranquille, il est là sans faire le moindre bruit ; on dirait même qu'il sait que, Demarquay et moi, qui sommes de la vieille école, nous avons horreur de la fumée : il ne fume pas!

Mais, avant de mettre pied à terre, j'ai à répondre à des voyageurs qui me posent nettement la question: à savoir, ce que j'aime le mieux du Bosphore ou du golfe de Naples? A Constantinople, j'aime mieux le Bosphore, et à Naples, si je n'avais pas vu le Bosphore, j'aimerais mieux son golfe.

Enfin, il faut cependant débarquer. Aussitôt pied à terre, je cherche avec curiosité les costumes classiques et pittoresques qui nous ont fait tant de plaisir dans les charmants tableaux de Léopold Robert et de mon regretté ami Papéty: il n'y a plus rien. Les chemins de fer ne se sont pas contentés de porter les modes de Paris dans tout le monde, mais ils ont encore partout nivelé la démocratie. Les femmes du peuple de Naples sont presque toutes comme celles du faubourg Saint-Antoine. Je croyais au moins me rattraper sur les lazzaroni: je n'ai trouvé que des mariniers du port de Bercy. A la prochaine représentation de la *Muette*, à l'Opéra, j'irai me dédommager.

Nous allons loger dans un hôtel magnifiquement situé sur le Chiaja, charmant le jour: vue sur la mer; mais la nuit! Ah! sapristi! Au milieu d'un sommeil agité, je me suis cru à Routchouk; seulement, ici, je dois le dire, je n'avais que des moustiques, qui ont permis à Frédéric d'être éveillé à temps avec un urticaire traumatique (les dermatologues ne m'en voudront pas de cette usurpation chirurgicale).

Deux jours et demi à passer dans une ville où une saison d'hiver, pour les *hirondelles* de

©BIU Santé

7° Le sulfite de magnésie a arrêté des accès fébriles (*à frigore*) chez des individus atteints d'affection herpétique ancienne avec complication de phlogose aiguë (1);

8° Dans deux cas de maladie par absorption purulente (provenant de la blessure d'une saignée), affections rebelles à des doses élevées de sulfate de quinine, l'administration du sulfite de magnésie a sauvé les malades d'une mort imminente (2);

9° La solution de sulfite de soude a guéri plusieurs plaies par décubitus, profondes, avec mortification du tissu cellulaire, qui avaient été traitées sans amendement réel par d'autres moyens (3);

10° Le sulfite de magnésie arrête le plus souvent les accès (*à frigore*) dans les fièvres qui reconnaissent pour cause première une absorption purulente.

Le médecin qui négligerait l'usage des sulfites, dans les cas où l'on redoute l'absorption purulente, serait responsable des malheurs qui peuvent s'ensuivre.

VIII

II. — C'est dans l'une des provinces les plus malsaines de la Lombardie que le docteur Mazzolini a étudié la valeur comparative du sulfate de quinine et des sulfites alcalins.

La circonscription médicale (condotta) qui lui est confiée comprend les trois communes de Locate-Triulzi, Pieve-Emmanuele et Opera. Cinq mille habitants y sont réunis sur une périphérie de 30 kilomètres. Ces plaines sont consacrées à la culture du riz; culture toujours meurtrière pour les agriculteurs. En général, la population se nourrit de blé de Turquie et de riz. La viande et le vin sont des accidents dans leur existence.

Dans ces conditions, l'on conçoit que la maladie dominante soit constituée par la fièvre intermittente, avec tous ses types, de la fièvre quotidienne simple à la fièvre double quarte; avec ses degrés d'intensité, de l'accès franc à l'accès pernicieux, fulminant et mortel.

(1) Une partie de la matière exsudée par la surface herpétique est réabsorbée et contamine le sang.

(2) Déduction prévue par l'observation des maladies artificielles produites sur les animaux. Pus plus ou moins altéré introduit dans le torrent circulatoire par la blessure de la veine.

(3) La solution concentrée renferme une partie de sel et dix parties d'eau. Son efficacité est d'autant plus accentuée que la plaie présente une sécrétion ichoreuse, et qu'elle menace d'engendrer l'infection purulente.

Paris, suffit à peine. Il fallait utiliser le temps. Nous voilà donc en promenade : petites places, grands hôtels; le Palais-Royal, auquel il manque quelque chose, dont les Napolitains d'un certain monde me font l'effet de s'apercevoir; la rue de Tolède..... Vous ne croiriez pas que nous sommes allés à Naples, si je ne vous parlais de cette longue scolopendre, dont les nombreuses petites rues transversales ressemblent, par leur mouvement, aux pattes ou crochets de la bête à mille pieds.

Voilà, malgré nous, l'instinct du métier qui nous revient, et nous allons à l'hôpital (trente-cinq ans de services hospitaliers ne s'oublient jamais). C'est le grand hôpital, ancien couvent, grandes salles, lits nombreux médiocrement espacés. Nos confrères, qui nous ont reçus de la manière la plus cordiale, n'ont pas l'air de se plaindre de l'encombrement. La question des grands et petits hôpitaux, comme vous le voyez, n'est pas encore jugée pour tout le monde. Je dis ceci sous toutes réserves, comme tout se disait à Paris du temps de *la Défense*. Je n'ai pas osé demander si le mal en question portait, à Naples, le nom de *mal Napolitain* ou celui de *mal Français*. Dans tous les cas, j'étais bien décidé, par politesse, à sacrifier la France qui, après tout, peut bien élever quelques prétentions, et par droit de conquête et par les services incontestables qu'elle a rendus à la spécialité. Toutefois, me souvenant de mon désappointement au sujet des pillules de Frank, à Vienne, je me suis bien gardé de demander si l'onguent napolitain était connu à Naples.

Nous apercevant que nous étions sur le point de revenir à nos moutons, c'est-à-dire de retomber dans la science que je ne vous ai pas promise, nous filons vite au musée. Quel musée! Quels tableaux! Quelle sculpture! Si j'énumérais tout ce que nous avons vu, vous ne voudriez pas me croire. Surtout en fait de sculpture, vous douteriez de ma compétence comme juge, convaincu que vous êtes, peut-être, que j'ai fait, sous ce rapport, mes études dans la

BIU Santé

Les préparations employées par le docteur Mazzolini ont été le sulfite de magnésie (1) et le sulfite de soude (2) associés, pour les cas où prédominait l'embarras gastrique, à quelques grammes (2 à 8) de sulfate de potasse.

Les doses journalières s'élevaient à 10 grammes pour le sulfite de magnésie, et 15 grammes pour le sulfite de soude.

Les doses efficaces pour couper l'accès fébrile variaient de 15 à 20 grammes de sulfite de magnésie, et de 20 à 30 grammes de sulfite de soude.

Il n'y a pas de raisons bien probantes pour donner la préférence à l'une de ces deux préparations. Cependant, le sulfite de magnésie, plus agréable à prendre, a paru parfois plus énergique; le sulfite de soude, plus soluble, convient mieux aux enfants : il est en outre plus économique.

Le docteur Mazzolini croit, avec la grande majorité des médecins, que la fièvre intermittente se développe sous l'influence unique des principes morbifiques contenus dans les effluves marécageux. Malgré les vaines tentatives faites par Moscati, Brocchi et Renzi, pour déceler la nature intime de ce principe méphitique, pour rendre coercible l'élément variable qui forme l'essence de l'air palustre, ces auteurs admettent qu'une contrée produit les fièvres endémo-épidémiques :

1° Lorsque les substances végéto-animales fermentescibles se trouvent abondamment répandues sur son territoire;

2° Lorsque le climat possède, avec des variations atmosphériques, des conditions de chaleur et d'humidité favorables à la putréfaction.

Je me suis depuis longtemps rallié aux idées de Lancisi, Torti, Pringle, Bailly, Lind et Santarelli, qui, dans la production des fièvres intermittentes, font jouer un rôle important aux alternatives de température et d'hygrométrie (3).

(1)

Sulfite de magnésie.	12 grammes.
Magnésie calcinée	2 gram. 50 centigr.
Sucre blanc pulvérisé.	6 grammes.

Mêlez. — Pour douze paquets; un paquet toutes les deux heures.

(2) 16 à 24 grammes de sel dans 400 grammes de décoction d'orge édulcorée.

(3) Cette thèse s'appuie sur deux ordres d'arguments :

1° La fièvre intermittente peut se produire dans des conditions autres que celles du miasme paludéen;

2° La fièvre intermittente peut être guérie par une médication qui n'est pas l'antipériodique. (Voir *La Corse et la station d'Ajaccio*, chap. FIÈVRES.)

---

salle des Pas-Perdus de notre Académie. Non, j'ai, à cet égard, souvent protesté contre le long cou impossible que l'on a placé sous une trop petite tête d'Amussat, et contre le bout de nez accolé à l'intelligente figure de Trousseau.

Revenons vite au musée et à la Vénus Callipyge, que Demarquay et moi admirons d'un œil pudique. Il faut, en effet, baisser les yeux pour tout voir.

Nous nous dirigeons ensuite tout pensifs vers le musée secret, qui n'excite la curiosité que par son nom. Il y a là un groupe, avec un *seul* personnage, un satyre, qui est un véritable tour de force de la statuaire. Après tout, en sortant, on se dit : Ce n'est que ça! Car, sans nuire à la réputation de Pompeï, d'où vient cette collection, on trouverait plus d'une grande ville, où, sans faire des fouilles aussi profondes, on aurait beaucoup mieux. L'art et les mœurs n'ont pas fait de progrès.

Après notre dîner, nous faisons une promenade charmante au Pausilippe, où l'on trouve les embellissements d'un autre temps. Nous voyons, en passant, les ruines du château de la reine Jeanne, qui pourraient intéresser notre section d'hygiène et le bureau des mœurs; l'endroit où sont conservées, dit-on, les cendres de Virgile, et le lieu d'où partit Pline l'Ancien pour ne plus revenir.

Le lendemain, c'était le tour de Pompeï. Pour y arriver nous traversons les faubourgs, Portici, etc. Ici, des macaronis sur toute la ligne qu'on fait sécher devant les fabriques, et qui paraissent assez propres pour, qu'avec un peu de fromage, on puisse en manger. Nous faisons un petit déjeuner en face des ruines d'un cirque, qui va être le prélude du Colysée de Rome. Ils nous a fallu faire une grande attention pour ne pas manger plus de mouches que du poisson qu'on nous servait. Nous buvons du Lacryma-Christi; nous avons bu du Falerne. J'en demande pardon à Horace, j'aime mieux le Clos-Vougeot. Un jeune chanteur, avec une

©BIU Santé

Même en admettant l'existence des miasmes, il faut reconnaître qu'ils n'entrent en action qu'en présence de conditions particulières, — variations brusques de la température, — défaut d'équilibre, qui s'établit dans l'atmosphère au coucher du soleil et au lever de l'aurore, — chaleur du jour, — humidité de l'air due à la vapeur d'eau.

Cette diverse manière d'envisager l'étiologie des fièvres intermittentes doit nécessairement modifier les idées que l'on peut se former sur la valeur des agents thérapeutiques mis en usage, et donner les raisons des modifications insolites que l'on retrouve parfois.

Caractérisons en quelques mots le *modus agendi* des deux catégories de médication.

L'école italienne reconnaît au sulfate de quinine une double influence :

1° Influence sur le système nerveux et sur le système vasculaire artériel, de nature hyposthénisante;

2° Influence antifermentative mise en lumière par les expériences du savant chimiste Ch. Pavesi.

Les sulfites, au contraire, n'exercent aucune action directe sur le système nerveux et sur les fonctions vasculaires; leur but principal est de mettre les éléments du sang et des organes qui en dépendent à l'abri des atteintes de décomposition qu'amènent les ferments; ils favorisent l'élimination des produits anormaux, qui sont la cause des phénomènes fébriles, en paralysant leur reproduction.

L'observation clinique démontre péremptoirement que les sulfites n'anéantissent pas, n'étouffent pas (*non soffocano*) les symptômes, mais qu'ils font disparaître (*sottragono*) la cause efficiente de ces symptômes mêmes. Ils ne réagissent pas contre la cause morbide, mais ils en diminuent l'intensité, en restreignant son champ d'action, en éloignant les conditions qui l'alimentent.

Ces considérations nous expliquent pourquoi les sulfites combattent les fièvres d'une manière plus radicale, et pourquoi ils rendent les récidives moins fréquentes.

« En général, ajoute le docteur Mazzolini, les sulfites n'opèrent pas une guérison *brillante* et immédiate comme les préparations quiniques. La fièvre n'est pas coupée tout de suite après la première dose du remède : le fébricitant subit encore deux accès à intensité décroissante, avec modification de leurs stades (froid moins prononcé; chaleur moins ardente; sueurs moins profuses). — Par contre, on peut les

---

guitare, de 12 ans (c'est le chanteur qui a 12 ans), a égayé notre repas, en nous chantant une mélodie de Donizetti. C'est la seule musique que nous ayons entendue, le grand théâtre de la Scala étant fermé.

Mais enfin, Pompeï? Pour vous dire quelque chose que vous ne sachiez pas, il faudrait faire de nouvelles fouilles, et, pour cela, il fait véritablement trop chaud. Nous n'en parcourons pas moins ses squelettes de rues, ses dalles usées et creusées par des roues de chars. Petites maisons, en général, qui devaient être bien coquettes, si celle élevée dans l'avenue Montaigne leur ressemblait. De toutes les enseignes qui avaient pu exister, il n'en restait qu'une sur une porte qui, à Paris, aurait eu certainement un grand numéro. Les dames anglaises, en passant par là ont du souvent s'écrier : *Schoking*; tandis que Grassot, de comique mémoire, se serait contenté de dire : « Chaque peuple a ses usages. »

Maintenant où allons nous? Vous le saurez à ma prochaine lettre.

(*A suivre.*) RICORD.

P. S. Ce que c'est d'écrire trop vite! Malte-Brun et toute la géographie vont me chercher querelle. Ce n'est pas des Dardanelles à Athènes que nous avons passé devant le cap Saint-Ange et Cythère, mais d'Athènes à Messine, ce qui est un peu différent. Rectifiez cela, je vous prie.

CONCOURS DE L'AGRÉGATION EN ANATOMIE. — MM. Duval et Gillette ont traité la question suivante hier, 27 novembre : *Le système lymphatique, la lymphe et la circulation de la lymphe.*

— M. le docteur Georges Camuset nous prie d'annoncer qu'il est absolument étranger au baptême du *vomitif Camuset*, dont l'inventeur est un de ses homonymes.

©BIU Santé

administrer sans inconvénients dans les cas d'éréthisme nerveux, d'irritation gastro-intestinale, de fièvres typhoïdes ou puerpérales. »

Ne perdons pas de vue que, dans toutes les observations recueillies jusqu'ici, à la suite de la médication par les sulfites, on voit se développer avec moins de fréquence et d'intensité les affections qui formaient le cortége ordinaire des fièvres périodiques traitées par le sulfate de quinine, c'est-à-dire les dyspepsies, les gastralgies, les gastro-entérites chroniques, les engorgements du foie et de la rate; les œdèmes des extrémités et le ballonnement du ventre chez les enfants.

J'aborde actuellement le chapitre statistique :

Du mois de mars au mois de novembre 1863, le docteur Mazzolini a traité :

403 individus par les sulfites alcalins (A);
et 184 id. par le sulfate de quinine (B).

A. 219 adultes, dont 112 hommes et 107 femmes;
184 enfants, dont 116 sexe masc. et 68 sexe féminin.

Types des fièvres :

Quotidiennes	252	sur lesquelles	216 guérisons.
Tierces	69	—	54 —
Double-tierces	39	—	32 —
Quartes	9	—	7 —
Double-quartes et anomales	34	—	27 —
	403		336

Sur ce nombre il y a eu 23 récidives et 44 insuccès.

B. 139 adultes, dont 67 hommes et 62 femmes;
45 enfants, dont 26 sexe mas. 19 sexe féminin.

Types des fièvres :

Quotidiennes	81	sur lesquelles	52	guér. et 29	récid.
Tierces	60	—	28	— 32	—
Double-tierces	19	—	11	— 8	—
Quartes	11	—	3	— 8	—
Doubles-quartes et anomales	13	—	8	— 5	—
	184		102	82	

Ces chiffres nous apprennent que :

1° Sur 403 fébricitants traités par les sulfites alcalins, 336 ont guéri, c'est-à-dire dans la proportion de 83 pour 100; sur 184 malades traités par le sulfate de quinine, il n'y a eu que 102 guérisons, soit seulement 59 pour 100;

2° Les récidives, sur les 403 sulfités, ont été de 23, c'est-à-dire 5,7 pour 100; pendant que les récidives, sur les 184 individus traités par la quinine, se sont élevées à 184, c'est-à-dire 44,5 pour 100;

3° Les affections morbides subséquentes à l'administration du remède se sont vérifiées 13 fois dans la première catégorie (3,2 pour 100) et 35 fois dans la seconde (19 pour 100).

Le docteur Mazzolini ne veut pas méconnaître la puissance du sulfate de quinine, et son action thérapeutique, si connue, si prompte, si bien déterminée dans les cas graves et menaçants, mais les observations qui précèdent lui permettent d'affirmer que les sulfites de soude et de magnésie possèdent aussi une action antipériodique, parfaitement déterminée et des plus incontestables.

Je traduis presque mot à mot les réflexions qui terminent cette brochure :

« Alors même que l'on aurait l'assurance de ne jamais manquer de sulfate de quinine, l'on ne peut pas l'employer impunément et en continuer l'usage dans tous les cas. Pour le traitement des fièvres intermittentes dans les campagnes, on doit donner la préférence aux sulfites alcalins; ils coûtent moins cher; ils sont acceptés plus facilement par les paysans (qui redoutent les affections morbides qui suivent

©BIU Santé

souvent l'administration de la quinine); ils sont pris sans répugnance; ils n'aggravent jamais l'état des malades. S'ils ne coupent pas immédiatement la fièvre, ils retardent et amendent les accès; ils permettent, enfin, de différer l'emploi du sulfate de quinine, qui produit alors une guérison plus prompte et plus durable.

« La substitution du traitement par les sulfites alcalins au traitement par le sulfate de quinine, dans tous les cas où cet agent n'est pas impérieusement réclamé par l'imminence d'un accès pernicieux, doit, au bout de quelques années, améliorer la constitution des individus qui habitent des contrées à *mal'aria*. La nouvelle médication augmentera leur résistance vitale, les aguerrira contre l'influence palustre, et diminuera ainsi le nombre des faibles, des valétudinaires et des cachectiques. »

P. S. — La cherté du sulfate de quinine et la rareté toujours croissante des diverses espèces d'écorces de quinquina, ont éveillé l'attention des praticiens et les ont lancés dans la voie des expérimentations pour découvrir des succédanés certains, efficaces.

Dès 1858, le docteur Rémond Bertella, frappé des inconvénients qui résultaient du prix exorbitant du sulfate de quinine pour les populations pauvres au milieu desquelles il vivait, et ne voulant pas, en présence d'accidents graves ou pernicieux, abandonner cette arme puissante, a cherché le moyen de douer un dose donnée de sel de la plus grande activité possible, après avoir constaté des faits que j'avais été assez heureux de signaler moi-même à la Société de médecine de Paris. (Voy. *Revue médicale*, 1854.)

(Nécessité de rejeter les doses exagérées de sulfate de quinine. — Préférence à donner pour l'administration du remède à la méthode de Torti et de Bretonneau. — Utilité d'imprimer tout d'abord à l'organisme une modification spéciale, un ébranlement particulier du système nerveux au moyen de quelques centigrammes (5 à 15) de tartre stibié. — Avantages de donner le sulfate de quinine à un état d'extrême divisibilité.)

Il a associé le sulfate de quinine avec une dose égale d'acide tartrique.

Voici les conclusions que le docteur Bertella tire de ses observations cliniques sur près de 2,000 fébricitants (1) :

« L'usage de ce sel (dose égale de sulfate de quinine et d'acide tartrique) est très-utile pour le traitement de l'accès intermittent quel qu'il soit, vu la diminution de la dose; dans les cas rebelles, j'ai fait usage d'un tiers de moins de spécifique; j'ai triomphé des fièvres intermittentes à leur première apparition avec la moitié des doses usuelles. »

(*A suivre.*)

Dr Prosper de Pietra Santa.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 novembre 1872. — Présidence de M. Barth.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans le département de l'Yonne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de M. le docteur F. Guyon, pour la section de médecine opératoire; — de M. le docteur Rabuteau, pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle; — de M. Titon, de Châlons-sur-Marne, pour le titre de membre correspondant.

2° Une étude clinique et expérimentale sur l'extinction de l'irritabilité des muscles et des nerfs, et sur la mort apparente, adressée pour le concours du prix d'Ourches.

3° Une note de M. le docteur Deléry (de la baie de Saint-Louis), sur un cas d'extraction de douze filaires de la main.

4° Un pli cacheté renfermant la description d'un appareil pour servir à l'étude de la température dans les différentes maladies, adressé par M. Dujardin, élève en médecine. (Accepté.)

(1) Première série — Juillet 1848 à mars 1852 : 1,489 cas de fièvres périodiques, dont 67 fièvres pernicieuses.

Deuxième série. — 1854 : 208 cas; 196 fièvres intermittentes franches et 12 pernicieuses.

©BIU Santé

M. CHAUFFARD s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie un ouvrage que je viens de publier sur l'un des sujets qui l'a le plus longtemps occupée et qui la préoccupe toujours. Cet ouvrage porte, en effet, pour titre : *De la fièvre traumatique et de l'infection purulente.*

« J'ai voulu donner, dans ce livre, le complément des idées que j'avais déjà exposées devant l'Académie, et qui conduisent à chercher dans les conditions organiques générales qu'amène le traumatisme, la raison pathogénique de la fièvre traumatique et de l'infection purulente, en opposition avec la pathogénie, qui ne voit dans ces affections qu'un degré ou qu'un mode d'un empoisonnement septicémique. J'ai l'espérance que ce côté trop négligé de la pathologie du blessé reprendra la part importante qui lui revient. »

M. VERNEUIL présente une thèse inaugurale intitulée : « De la suppression de la compression digitale préliminaire dans l'amputation des membres, » par M. le docteur Charles Pillet.

M. Jules GUÉRIN présente, de la part de M. le docteur Brochin, un exemplaire de l'article *Affections catarrhales*, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

—

M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Félix VOISIN, membre associé national.

Sur la demande de plusieurs membres, M. le Président donne lecture de l'allocution qu'il a prononcée sur la tombe de M. Félix Voisin.

—

M. DESPRÈS adresse à l'Académie une pièce anatomique préparée par lui, et destinée à démontrer *la dérivation de la lymphe par les réseaux sous-épidermiques.* M. Desprès avait déjà trouvé la démonstration du fait dans la marche des érysipèles, mais il fallait une démonstration rigoureuse par l'anatomie, et cette pièce, qui est une paroi abdominale, atteint son but.

On voit sur cette pièce des capillaires lymphatiques sous-épidermiques très-développés et ayant le volume d'une plume de corbeau, communiquant, d'une part, avec les troncs lymphatiques sous-cutanés dilatés et, d'autre part, avec les vaisseaux lymphatiques profonds du péritoine à travers l'ombilic.

Cette pièce a été recueillie chez une malade qui avait un fibro-sarcome de l'ovaire d'un volume énorme (20 kilogrammes) qui, reposant sur les cuisses de la malade, oblitérait les ganglions inguinaux, qu'il comprimait. Les vaisseaux lymphatiques sous-cutanés dilatés qui s'y rendent communiquaient alors par les réseaux sous-épidermiques avec les lymphatiques du péritoine.

—

M. TARNIER lit un rapport officiel sur la question de savoir *si, dans l'état actuel de la législation, il est possible d'autoriser une sage-femme à prescrire du seigle ergoté pour un accouchement présentant de la gravité, et à se faire délivrer ce médicament par un pharmacien.*

Voici les conclusions de ce rapport :

1° Malgré de réels inconvénients, le seigle ergoté offre de tels avantages dans la pratique des accouchements qu'il y aurait inhumanité à priver les sages-femmes du droit de prescrire ce médicament ;

2° L'article 32 de la loi du 19 ventôse de l'an XI, en stipulant que *les sages-femmes seront examinées par les jurys sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier,* leur reconnaît implicitement le droit de prescrire du seigle ergoté ;

3° Ce droit est en contradiction avec les lois, ordonnances et décrets qui régissent l'exercice de la pharmacie, puisque les médecins et les vétérinaires ont seuls le droit de prescrire les substances vénéneuses dans le tableau desquelles figure le seigle ergoté (ordonnance du 29 octobre 1846) ;

4° Pour faire cesser cette contradiction, sans attendre la révision de la loi, le moyen le plus simple, si la chose est possible, serait de prier M. le préfet de police, ou M. le ministre de l'agriculture et du commerce, de publier une ordonnance qui retrancherait le seigle ergoté du tableau des substances vénéneuses ; les pharmaciens seraient dès lors autorisés à délivrer ce médicament aux sages-femmes sur la présentation d'une prescription signée par elles.

Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, la discussion et le vote des conclusions du rapport de M. Tarnier sont renvoyés à la prochaine séance.

—

M. BELHOMME a la parole pour lire un mémoire, à propos de sa candidature dans la section d'anatomie pathologique. Ce mémoire est intitulé : *Des altérations pathologiques de l'encéphale, coïncidant avec les diverses formes de la folie.*

Ce travail est déjà ancien, et l'auteur devait le lire à propos d'une candidature ; il est des-

©BIU Santé

tiné à prouver que l'anatomie pathologique a contribué à déterminer la nature et le siége de la folie.

Il examine le cerveau à l'état sain, qui lui-même coïncide avec un esprit sain. A l'état pathologique, l'anatomie détermine les altérations et la transformation de son tissu, qui coïncident avec la maladie.

On s'est efforcé, dit M. Belhomme, de prouver que l'aliénation mentale n'appartenait pas à un ordre de phénomènes qui caractérisent les autres maladies, et que les altérations du cerveau étaient la conséquence de la folie. L'auteur se pose comme l'adversaire de ces idées et croit que la folie est la conséquence d'une altération directe du cerveau et de ses membranes environnantes.

Il explique que ces membranes sont destinées aux rapports de circulation entre la substance corticale et la pie-mère, et que l'affection phlegmasique qui se développe est due justement à cette intimité de circulation.

Dans la folie aiguë, on trouve des traces d'inflammation hyperémique de l'arachnoïde et de la pie-mère, et quelquefois une adhérence des membranes à la surface corticale du cerveau.

Dans la folie chronique, l'état pathologique est plus prononcé, il y a des adhérences et des ecchymoses à la surface du cerveau.

Dans la monomanie, l'altération du cerveau est moins fréquente, et se trouve coïncider avec des affections aiguës des organes éloignés, tels que l'estomac, les intestins, la matrice chez la femme, le foie chez l'homme, etc. De là vient la dénomination de névropathie adoptée par l'auteur (folie sympathique).

Il arrive à l'examen de la folie paralytique : ici, point de doute, point d'hésitation pour trouver une affection cérébrale.

Il cite M. Parchappe, comme ayant déterminé d'une manière irrévocable, ce qu'il avait annoncé lui-même (1833), c'est-à-dire que les altérations déjà décrites à propos des folies chroniques, prennent un caractère tellement grave, que l'on ne peut douter des rapports des lésions avec les phénomènes de la folie paralytique.

Il répète les paroles de M. Rochoux, rapporteur de la commission sur son cinquième mémoire (1848) sur la paralysie générale : « M. Belhomme vient de démontrer en outre des altérations superficielles du cerveau, que le ramollissement pénétrait jusqu'aux centres encéphaliques, ce qui explique la marche graduée de la maladie; il l'a rencontrée 14 fois sur 17 dans ses observations. » M. Rochoux conclut que ces travaux sont un titre à ajouter à ceux déjà conquis, pour mériter d'être porté sur une liste de présentation à l'Académie.

L'idiotie, appelée par l'auteur atrophie cérébrale congénitale, a aussi son caractère anatomique très-prononcé; dans sa thèse de 1824, réimprimée en 1843, il prouve que l'on peut procéder de la cause à l'effet : là où il y a insuffisance du cerveau, il y a également insuffisance d'intelligence, et lorsque, à un développement qui se rapproche de l'état naturel, l'intelligence est aussi plus développée, l'imbécile se rapproche de l'homme normal : les autopsies des idiots ne laissent aucun doute sur ce qui précède. On trouve qu'il y a une imperfection organique constante, le cerveau est petit, dense, les circonvolutions sont moins nombreuses et moins profondes, les ventricules sont rétrécis et imparfaitement développés; les nerfs de la vie organique sont très-volumineux; la vie organique, chez les idiots, est développée au dépend de la vie de relation.

Il rappelle qu'il a été le premier à étudier l'éducabilité chez les idiots, et qu'il a proposé de s'occuper d'eux pour développer jusqu'à un certain point leurs faibles facultés. Depuis, sa voix a été entendue, et des écoles pour les idiots existent dans les asiles d'aliénés.

Après avoir rappelé succinctement tous les auteurs qui ont cité des faits d'anatomie pathologique, M. Belhomme termine la lecture de son mémoire par des conclusions qui ne sont que l'analyse des travaux qu'il a constamment faits pour prouver que l'anatomie, la physiologie et l'anatomie pathologique peuvent seules expliquer la nature et le siége de la folie.

(Ce travail est renvoyé à la section d'anatomie pathologique constituée en commission d'élection.)

—

L'Académie procède par la voie du scrutin :

1° A la nomination d'un membre, pour compléter la section d'anatomie pathologique constituée en commission d'élection; M. Davaine est nommé.

2° A la nomination d'une commission chargée de présenter la liste des candidats à la place vacante parmi les membres associés libres; sont nommés : MM. Bussy, Gosselin, Jolly, Amédée Latour, Peisse, Ricord, Piorry.

3° A la nomination d'une commission chargée de préparer les matériaux pour la séance annuelle; sont nommés : MM. Bouley, Broca, Devergie, Hérard, Verneuil.

—

©BIU Santé

M. Demarquay présente une pièce pathologique provenant d'une femme de quarante et quelques années, à laquelle il a pratiqué l'hytéro-ovariotomie pour un kyste de l'ovaire.

Cette dame, d'une bonne constitution, d'un tempérament sec et nerveux, avait déjà consulté, pour sa tumeur, plusieurs médecins qui avaient conseillé l'ovariotomie.

M. Demarquay, consulté à son tour, fut du même avis, mais il engagea la femme à temporiser et à prendre le conseil d'autres praticiens.

Sur ces entrefaites, la tumeur ayant augmenté de volume, M. Demarquay, vaincu par les instances de la malade, consentit à pratiquer l'opération avec le concours de MM. Ricord et Boinet.

Une incision de 12 à 15 centimètres faite à la paroi abdominale permit d'amener au dehors un kyste de l'ovaire non adhérent, contenant 5 à 8 litres d'un liquide filant. M. Demarquay se félicitait déjà du résultat; mais un examen attentif de la tumeur lui fit constater qu'elle adhérait d'une manière très-intime à la face postérieure de l'utérus qu'elle avait entraîné dans son développement de manière à l'allonger au point de le faire ressembler au pédicule même de la tumeur.

Devant ces difficultés inattendues et insurmontables, M. Demarquay jugea qu'il n'y avait pas de meilleur partie à prendre que d'enlever l'utérus avec le kyste de l'ovaire. Avec une grosse aiguille, il passa une anse métallique à travers la partie sus-vaginale du col et il étreignit chaque côté de l'utérus, y compris les vaisseaux, avec une anse métallique qu'il serra fortement à l'aide d'un serre-nœud. Cela fait, la malade fut pansée, comme si elle n'avait subi que l'opération de l'ovariotomie. Les choses, au début, se passèrent assez simplement. La malade n'avait, du reste, perdu que 60 grammes de sang. Aucun liquide ne s'était écoulé dans le péritoine; mais l'opération avait duré cinquante minutes.

La malade n'eut aucun vomissement chloroformique. La réaction semblait devoir se faire, mais le pouls resta nerveux et, malgré les soins les plus assidus, la malade succomba vingt-trois heures après l'opération à l'ébranlement nerveux consécutif.

« Voilà donc, dit M. Demarquay, une opération d'hystérotomie faite malgré moi dans d'excellentes conditions, et cependant ma malade a succombé comme la plupart des malades de Spencer Wells. Si j'avais pu prévoir de pareilles complications, je n'aurais certainement point conseillé l'ovariotomie et encore moins l'hystérotomie. Ici il n'y a point de doute possible, pas d'équivoque; les pièces démontrent le fait que j'avance, et j'ajouterai qu'il est impossible de pratiquer l'hystérotomie dans de meilleures conditions et cela avec plus de soin. Le résultat a cependant été funeste. Les femmes qui sont affectées de tumeurs volumineuses de l'utérus seraient-elles donc dans de meilleures conditions? Évidemment non. Les faits empruntés à la pratique de Kœberlé prouvent le contraire. Vous le voyez, il y a là bien des difficultés et des doutes, sur lesquels il importe que la lumière soit faite. Il est nécessaire que ceux de nos savants confrères qui se sont donné la noble mission de reculer les limites de l'art, et qui veulent appliquer la gastrotomie à l'ablation des tumeurs utérines ou péri-utérines, ne se bornent point à publier des observations ou à présenter des malades guéris de telles ou telles infirmités. Cela est inutile ; pour mon compte, je ne mettrai jamais en doute l'assertion d'un honorable confrère. Ce que je demande, c'est de voir le produit pathologique enlevé, afin d'en déterminer la nature.

« Une tumeur fibreuse peut être enlevée par la gastrotomie sans qu'elle soit utérine. Elle peut être née de l'ovaire. Un kyste de l'ovaire plus ou moins adhérent est une tumeur fibro-kystique qui n'offre plus qu'un intérêt clinique. La science et la pratique ne peuvent progresser qu'à cette condition. Quand un utérus, contenant un corps fibreux considérable compromettant sérieusement la vie, aura été enlevé et présenté à cette tribune ou à la Société anatomique ou encore à la Société de chirurgie, le doute ne sera permis pour personne. Il en sera de même d'une tumeur cystique détachée des parois de l'utérus. Une série de faits étudiés dans les conditions que je viens de signaler, ne laisseraient aucun doute dans l'esprit de personne, et serviraient au progrès de la clinique et de l'anatomie pathologique. Bientôt on saurait dans quelle limite on peut se mouvoir. On apprécierait enfin les motifs déterminant qui ont amené des chirurgiens sérieux à entreprendre des opérations si graves, et on arriverait enfin à publier les faits bien observés qui serviraient de base à une statistique sérieuse qui éclairerait la pratique des chirurgiens. »

— La séance est levée à cinq heures.

Des kystes hydatiques du cœur, par le docteur Louis de Welling, ex-interne des hôpitaux de Strasbourg. — In-8° de 80 pages. Paris, 1872, Savy.

Relation de trente faits observés dans la science. Dans dix cas, il y avait également des kystes hydatiques dans d'autres points de l'économie, le foie, les poumons ou d'autres organes.

©BIU Santé

Mais dans ces cas, les kystes hydatiques du cœur ne sont pas secondaires à ceux qui se sont développés dans un point quelconque du corps. Un kyste du foie qui s'ouvre dans la veine cave ne peut produire le développement de la même affection dans le cœur ; il amène le plus souvent la mort par embolie. — H. H.

DEUX POINTS DE L'HISTOIRE DU FAVUS, par le docteur G. GIGARD, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — In-8° de 51 pages. Paris, 1872, Adrien Delahaye. Avec une planche en lithographie.

L'auteur, après avoir admis que la teigne faveuse est produite par la présence de l'achorion de Schœnlein, étudie l'inoculation de la teigne d'un animal à un autre et d'un animal à l'homme ; l'inoculation du favus humain à quelques animaux domestiques.

Le dernier chapitre a rapport à l'inoculation de la teigne de l'homme à l'homme, à l'inoculation successive de la teigne de l'homme à des souris et de ces souris à l'homme. — H. H.

PARALYSIES OBSTÉTRICALES DES NOUVEAU-NÉS, par le docteur H. NADAUD. In-8° de 58 pages. Paris, 1872. Adrien Delahaye.

Dans cette thèse inaugurale sont étudiées : les paralysies du nerf facial, du nerf moteur oculaire commun ; les paralysies du membre supérieur, qui sont ou spontanées, ou provoquées par le forceps et les manœuvres de l'accouchement ; enfin, les paralysies des membres inférieurs. Ces dernières, qui sont le plus souvent produites par une lésion de la moelle, sont le plus ordinairement graves et mortelles. — H. H.

FORMULAIRE

LINIMENT CONTRE L'OZÈNE. — HEDENUS.

Huile d'amandes douces.	30 grammes.
Extrait de saturne.	4 —

Mêlez. — On imbibe avec ce mélange de petits cylindres de papier non collé, et on en introduit trois par jour dans les narines, pour combattre l'ozène humide. Dans l'intervalle, on renifle plusieurs fois de l'eau salée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 NOVEMBRE 1784.

La fille de Madame de X... est conduite chez Mesmer ; elle se plaint de quelques douleurs dans la poitrine. Madame la marquise et sa femme de chambre l'accompagnent ; mais, ô puissance inconcevable ! ô prodige ! la jeune demoiselle tombe dans une crise des plus violentes ; sa femme de chambre en fait autant, se roule par terre ; une petite Marguerite tombe de compagnie... Voilà trois malheureuses se culbutant, se précipitant, cul par-dessus tête, grinçant des dents, tirant de leurs gosiers des cris épouvantables... Mesmer arrrive ; le grand homme est tranquille et serein ; il est assailli par les trois convulsionnaires qui le couvrent de baisers. Il étend par terre la demoiselle, la magnétise : ses cris diminuent ; la femme de chambre reste en extase ; Marguerite se contente de beugler... Puis, trois autres dames, spectatrices, ne se font pas faute de tomber en crise et de beugler comme les autres. — A. Ch.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 20 novembre 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. Colmant (Arnoux-Joseph), médecin-inspecteur : officier du 16 avril 1856 ; 41 ans de services, 21 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Marturé (François-Antoine-Charles), médecin principal de première classe : chevalier du 15 août 1860 ; 31 ans de services, 11 campagnes. — Ladureau (Louis-Adolphe-Joseph), médecin principal de deuxième classe : chevalier du 26 juin 1851 ; 37 ans de services, 12 campagnes. — Quatrefages (Xavier), pharmacien major de première classe : chevalier du 7 juin 1865 ; 21 ans de services, 17 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. de Bourilhon (Martial-Léonard), médecin-major de deuxième classe ; 15 ans de services, 11 campagnes. — Fargues (Gabriel-Louis-Achille), médecin-major de deuxième classe ; 20 ans de services, 6 campagnes. — Schaumont (Constant), médecin-major de deuxième classe ; 17 ans de services, 4 campagnes. — Pasquet (Jean), médecin-major de deuxième classe ; 16 ans de services, 10 campagnes. — Peheaa (Jean-Marc), pharmacien-major de deuxième classe ; 19 ans de services, 13 campagnes.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

PHYSIOLOGIE

NOTE SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET L'ÉLIMINATION DE L'URÉE INTRODUITE DANS L'ORGANISME. — DE LA PRÉSENCE NORMALE DE L'URÉE DANS LA SALIVE.

Par le docteur A. RABUTEAU.

J'avais commencé, il y a deux ans passés, un travail, que je n'ai pu continuer, sur les substances dites *diurétiques* (1) et sur un certain nombre d'autres agents qui diminuent l'excrétion rénale, agents formant un groupe non encore établi, auquel j'ai donné la dénomination de groupe des *anurétiques* (2).

La nature de mes recherches me conduisait à expérimenter sur l'urée, principe auquel on a attribué une puissante action diurétique. Je n'ai fait jusqu'ici qu'un petit nombre d'expériences, que je publie parce qu'elles m'ont conduit à constater l'existence normale de l'urée dans la salive et qu'elles prouvent que l'urée n'est pas diurétique comme on l'a cru.

Première série d'expériences. — Le 30 avril et le 1er mai 1872, j'ai bu, à huit heures du matin, 200 grammes d'eau et pris une bouchée de pain; puis, le 2 et le 3 mai, 200 grammes d'eau contenant chaque fois 5 grammes d'urée, et j'ai pris de même une bouchée de pain (3). J'ai alterné de la même manière, pendant les six jours suivants, l'ingestion de l'eau pure et de l'eau contenant 5 grammes d'urée. Par cette méthode, il m'était facile de faire la part de l'eau et de l'urée dans les effets physiologiques que je pourrais observer, et spécialement dans les effets diurétiques.

Afin de rendre les résultats comparables, j'ai suivi pendant tout ce temps un régime aussi identique que possible, que j'avais adopté d'ailleurs plusieurs jours auparavant.

Les urines éliminées chaque jour ont été divisées en deux parties inégales. J'ai recueilli séparément celles qui avaient été excrétées de huit heures du matin à onze heures, puis celles qui avaient été excrétées de onze heures au lendemain à huit heures du matin. J'ai pu ainsi mieux étudier, d'une part, l'influence immédiate

(1) Voyez sur l'action diurétique de l'alcool, UNION MÉDICALE, juillet 1870, page 15.
(2) Voyez mes *Éléments de thérapeutique et de pharmacologie*. Paris, 1872.
(3) L'eau prise le matin à jeun, sans aliments, produit souvent des effets purgatifs.

FEUILLETON

CAUSERIES

Qui n'eût pas aimé M. Félix Voisin, cet aimable et excellent confrère que nous venons de perdre! C'était la bienveillance même, l'exquise urbanité, l'aménité parfaite; œil doux et vif, bouche souriante et toujours ouverte pour un mot agréable et un encouragement flatteur. Il avait la distinction du gentilhomme, distinction attirante, inspirant la sympathie et le respect. Près de lui, on se sentait comme dans une atmosphère de sincérité et de probité. Le mensonge n'a jamais souillé ses lèvres. Dominé par des convictions philosophiques, que je n'ai ni à discuter ni à combattre, je peux dire qu'elles prenaient leur source dans le sentiment élevé de la dignité humaine, dans un ardent amour de l'humanité, dans une propension charitable vers son amélioration. Il a pu se tromper sur les moyens de favoriser cette perfectibilité intellectuelle et morale, but de ses éloquents écrits. Cet homme si bon ne croyait pas au mal; le méchant n'était qu'un malade, le coupable qu'un insensé. L'éducation, l'instruction, voilà quelle était, pour lui, la grande et seule thérapeutique sociale. Encore une fois, je ne juge pas la doctrine, je m'en tiens à l'intention qui était humaine et qui eut fait supprimer du Code pénal les prisons, les bagnes et l'échafaud pour y substituer des maisons de surveillance et de perfectionnement.

Illusion d'une belle âme!

Voici d'ailleurs les dernières paroles prononcées sur la tombe de cet homme de bien, par M. le docteur Moissenet, au nom de la Société médicale des hôpitaux:

©BIU Santé

de l'urée sur l'excrétion urinaire et, d'autre part, l'élimination de ce principe immédiat.

Les résultats numériques fournis par cette expérience sont consignés dans le tableau suivant, où j'ai marqué d'un astérique les jours où j'avais pris l'urée :

Dates.		Urine.	Urée.	Urine des 24 h.	Urée des 24 h.
Du 30 avril au 1er mai.	De 8 heures à 11 heures...	154	2,31	1358	24,26
	De 11 h. au lendemain 8 h.	1204	21,99		
Du 1er au 2 mai.....	Id. id	94	1,36	1077	24,96
	Id. id	983	23,60		
Du 2 au 3 mai*.....	Id. id	153	3,46	1080	28,36
	Id. id	927	22,90		
Du 3 au 4 mai*.....	Id. id	181	3,70	1437	31,70
	Id. id	1256	28,00		
Du 4 au 5 mai.....	Id. id	160	2,78	1204	25,34
	Id. id	1044	22,56		
Du 5 au 6 mai.....	Id. id	173	2,51	1413	24,75
	Id. id	1240	22,24		
Du 6 au 7 mai*.....	Id. id	144	3,15	1338	30,37
	Id. id	1194	27,22		
Du 7 au 8 mai*.....	Id. id	197	3,79	1307	28,27
	Id. id	1110	24,48		
Du 8 au 9 mai.....	Id. id	123	1,22	1163	22,64
	Id. id	1040	21,42		
Du 9 au 10 mai.....	Id. id	140	2,78	1290	26,08
	Id. id	1152	23,30		

Il résulte de ces chiffres que :

1° L'urée, à la dose de 5 grammes, n'a pas produit d'effets diurétiques évidents, si ce n'est pendant les premières heures qui en ont suivi l'ingestion.

2° L'élimination de l'urée introduite dans l'organisme ne se fait pas d'une manière aussi rapide qu'on aurait pu le supposer d'abord. En effet, en jetant les yeux sur les chiffres qui représentent les quantités d'urée éliminée de huit heures à onze heures du matin, on remarque seulement un excès de 1 à 2 grammes sur la quantité rendue normalement. Les 3 à 4 grammes restants se sont éliminés chaque fois dans les vingt-quatre heures. En effet, si l'on compare les chiffres qui représentent l'urée totale éliminée pendant les diverses périodes de l'expérience, on remarque,

---

« Au nom de la Société des médecins des hôpitaux, que j'ai l'honneur de représenter, je viens dire un dernier adieu à notre collègue Félix Voisin, ancien médecin de l'une des sections d'aliénés à l'hospice de Bicêtre. Éloigné depuis longtemps de nos réunions par la nature des travaux qui faisaient l'occupation principale et la passion de sa vie, cet éminent spécialiste ne s'est rappelé à nous que par quelques-unes de ses nombreuses publications. Toutes ont eu un grand retentissement, soit à l'Académie de médecine, soit dans la Société médico-psychologique, soit enfin dans la presse scientifique de Paris et de la province. Quant à nous, nous n'avons jamais été mis en demeure d'analyser, de discuter et de juger les doctrines de l'auteur, et, certes, ce n'est pas moi qui voudrais chercher à remplir, au bord de cette tombe, une tâche aussi délicate. Laissons ce soin à la postérité dont les jugements seront sans doute plus sûrs et plus irréfragables que le nôtre. En attendant, qu'il nous soit permis de parler ici de ce que personne ne pourra contester, des qualités aimables de l'homme distingué dont nous déplorons la perte. Ceux qui, comme moi, ont eu le bonheur de fréquenter quelquefois Voisin, n'oublieront jamais cette franche et sympathique figure, sur laquelle on voyait s'épanouir au milieu des traits d'une expression sérieuse, le gracieux sourire de la bienveillance.

« Son amitié, généralement basée sur des appréciations justes, était aussi vive que dévouée et durable. Tel on avait laissé Voisin pendant dix ans, et tel on le retrouvait après ce laps de temps, si, malgré cet abandon trop commun dans le tourbillon de la vie de Paris, on n'avait pas démérité à ses yeux. Il avait le culte des bons souvenirs, et l'on peut dire que son cœur ne vieillissait pas, pendant que son esprit continuait de rester jeune. Il était bon et compatissant, et ce n'est pas sans émotion que nous nous ressouvenons des témoignages de reconnaissance des malades de la section, dont il était chargé à Bicêtre, et de ceux que, dans la pratique civile, nous avons eu l'occasion de confier à ses soins éclairés.

©BIU Santé

pour les quatre jours pendant lesquels on a pris 5 grammes de ce principe, un excès moyen de 5 grammes sur les jours où l'eau pure avait été ingérée. *L'urée introduite dans l'organisme s'élimine donc totalement en nature dans les vingt-quatre heures qui en suivent l'ingestion.*

L'ingestion de l'urée a produit chaque fois, chez moi, au bout d'une heure environ, une certaine augmentation de la sécrétion salivaire, et j'ai senti, au même moment, une légère saveur fade qui a augmenté pendant deux ou trois heures et a disparu ensuite peu à peu. Ce fait m'a suggéré la pensée que l'urée pouvait s'éliminer par la salive, comme un grand nombre d'autres substances dont j'avais étudié antérieurement l'action physiologique. Mes prévisions se sont réalisées.

En effet, 35 grammes de salive recueillie une fois, de huit heures à neuf heures du matin, après m'être bien rincé la bouche, ont fourni à l'analyse 0 gr. 0235 d'urée, soit 0,67 pour 1000.

35 grammes de ce liquide, recueillis de neuf heures à dix heures, ont donné 0 gr. 323 d'urée, soit 0,923 pour 1000.

Enfin, 20 grammes de salive recueillie de dix heures à onze heures ont donné 0 gr. 0235 d'urée, soit 1,176 pour 1000.

Ces chiffres prouvaient d'une manière évidente que l'urée introduite dans l'organisme pouvait se retrouver en partie dans la salive, et que l'élimination de ce principe allait en s'accroissant pendant quelque temps. Plus tard, j'ai trouvé un nombre à peu près égal au premier que j'ai cité.

Mais une autre question se présentait. L'urée ne pouvait-elle pas exister normalement dans la salive? Afin de m'assurer du fait, j'ai recueilli de la salive provenant de diverses personnes et de moi-même, alors que je ne prenais plus d'urée, et les diverses analyses que j'ai faites m'ont convaincu que l'urée était un principe immédiat existant dans la salive mixte. Mes recherches ne sont pas encore assez nombreuses pour que je puisse poser des conclusions sur la quantité qui s'y trouve en général. J'affirmerai seulement le fait, et je dirai qu'en m'entourant des précautions nécessaires, j'ai pu retirer, de 250 grammes de salive mixte, 25 centigrammes d'urée cristallisée presque pure, d'où il résulterait que la salive contiendrait environ 20 fois moins d'urée que l'urine, et à peu près autant d'acide urique et d'urates que ce liquide en renferme à l'état normal.

Tels sont les résultats auxquels j'étais arrivé lorsque j'ai appris que Picard avait déjà signalé la présence de l'urée dans la salive. C'est donc à ce dernier qu'est due

---

« Ces qualités caractéristiques suffisent pour expliquer nos regrets, et pour laisser dans nos cœurs un souvenir impérissable. Adieu maître vénéré et bien cher collègue. Nous nous reverrons sans doute auprès de ce Dieu essentiellement bon, dont tu t'es si naturellement rapproché ici bas par ton caractère, par ton esprit d'élite, ainsi que par tes laborieuses et savantes recherches. »

A propos du regret exprimé dans ce journal de la dispersion possible de la bibliothèque de M. Daremberg, nous avons reçu la lettre suivante d'un jeune étudiant de notre Faculté :

« 26 novembre 1872.

« Monsieur le directeur de l'UNION MÉDICALE,

« L'acquisition de la magnifique bibliothèque de M. le professeur Daremberg est une belle occasion offerte à l'initiative privée, à celle du Corps médical principalement, pour s'affirmer et produire les résultats qu'elle donne dans les autres pays. Ne pouvons-nous pas ce que peuvent l'Amérique, l'Angleterre, l'Allemagne elle-même, que nous devons prendre à cœur de surpasser en toutes choses?

« Que des hommes généreux se mettent hardiment à la tête d'une souscription, et bientôt ils la verront se couvrir des signatures des médecins et aussi des vrais amis de la science.

« Les vingt mille médecins de France peuvent, avec une moyenne de cinq francs par personne, donner cent mille francs. Mais la moyenne de cinq francs sera facilement dépassée, si chacun mesure sa libéralité à sa position.

« Les étudiants en médecine eux-mêmes ne refuseront pas de concourir à cette œuvre éminemment libérale et française, et en comptant sur une moyenne de deux francs pour les cinq ou six mille étudiants français, l'on arrivera à dix ou douze mille francs.

©BIU Santé

la découverte de ce principe dans le liquide en question; de sorte que ce que j'ai cru un instant avoir trouvé s'est réduit à une simple constatation. Mais une rencontre semblable ne peut qu'être utile à la science et réjouir ceux qui cherchent. Quand des expérimentateurs travaillent dans la même voie, et qu'ils suivent des méthodes rigoureuses, ils arrivent nécessairement aux mêmes résultats.

L'existence de l'urée dans la salive, jointe à sa présence dans le sang, dans l'humeur aqueuse, dans le chyle, dans la sueur et dans d'autres liquides de l'économie, vient contribuer au renversement de cette théorie d'après laquelle l'urée serait fabriquée dans les reins, théorie que les expériences récentes de mon ami le doc- Gréhant ont ruinée d'une manière définitive.

Deuxième série d'expériences. — Les recherches précédentes m'avaient démontré que l'urée n'était pas ou n'était que très-peu diurétique. En effet, si l'on compare les quantités d'urine éliminées dans les vingt-quatre heures, on trouve que l'augmentation des urines a été nulle parfois, et que, d'autres fois, elle a été peu considérable pendant les jours où l'urée avait été ingérée.

Afin de vérifier de nouveau cette donnée, j'ai fait pendant le mois dernier quelques recherches moins complètes que les précédentes, mais qui prouvent de nouveau que l'urée active peu l'excrétion urinaire, même pendant les premières heures qui en suivent l'ingestion.

J'ai pris, à jeun, pendant six jours de suite, à sept heures du matin, 150 centimètres cube d'eau, avec cette différence que, le troisième et le quatrième jour, j'ai dissous dans ce liquide 5 grammes d'urée avant de l'ingérer. Les résultats ont été les suivants :

	Urine éliminée de 7 à 10 heures du matin.
Le 7 octobre, après l'ingestion de 150 centimètres cubes d'eau. . .	90 centim. cubes.
Le 8 octobre, id. id. id. . .	102 —
Le 9 octobre, après l'ingestion de 5 grammes d'urée dans 150 centimètres cubes d'eau.	150 —
Le 9 octobre, id. id. id. . .	130 —
Le 10 octobre, après l'ingestion de 150 centimètres cubes d'eau. . .	110 —
Le 11 octobre, id. id. id. . .	108 —

On voit que les effets diurétiques immédiats de l'urée ont été très-peu marqués; ce que nous avait déjà appris la première série d'expériences.

« Si d'ailleurs la souscription n'atteignait pas le chiffre voulu, l'État, la ville de Paris, la Faculté ne pourraient pas refuser le complément, sans encourir le blâme de ceux qui veulent la régénération et la réhabilitation de notre malheureux pays, sans encourir les justes railleries de nos voisins d'outre-Rhin, qui lésinent moins que nous, quand il s'agit de science.

« Gardons-nous donc de laisser échapper cette belle occasion d'affirmer notre esprit de corps, notre amour de la science, et, je dis même, notre esprit de nationalité. La collection de M. Daremberg est l'œuvre d'un Français, et il serait malheureux pour nous qu'elle sortit de la France.

« Pour ma part, si un comité d'hommes dévoués et compétents veut organiser la souscription, je n'hésite pas à m'inscrire *une première fois* pour 5 francs.

« Je vous laisse libre, Monsieur le directeur, de faire de cette lettre tel usage qu'il vous plaira, et vous prie d'agréer les sentiments respectueux de votre humble serviteur.

« Le Garrec,
« Rue Gay-Lussac, 27. Étudiant en médecine. »

Je ne veux pas dissimuler à mon jeune futur confrère que sa lettre m'a procuré un sensible plaisir. Elle prouve qu'il est au moins quelques jeunes gens dans notre École qui ont conservé le respect éclairé de la tradition, le sentiment de l'utilité de l'histoire et de la bibliographie. Sa proposition n'est qu'une illusion, je le crains, mais une illusion généreuse, et de celles qu'on doit avoir à son âge où l'expérience de la vie n'a pas encore fait refouler, muettes, les nobles aspirations et les inspirations généreuses. D'abord, y a-t-il vingt mille médecins en France? Ici, nous en doutons fort, et nous avons de bonnes raisons pour cela, car notre administration qui, pour la publication annuelle de l'*Almanach général de médecine*, se livre

©BIU Santé

Il est dès lors difficile de comprendre que la plupart des thérapeutistes aient attribué à ce principe des propriétés diurétiques énergiques, si puissantes même, qu'au dire de quelques-uns, l'ingestion de 10 centigrammes de ce principe serait suffisante pour activer l'excrétion urinaire. S'il en était ainsi, l'excrétion urinaire devrait être excessivement active chez les carnivores, dont l'urine est si chargée d'urée qu'elle se prend en sorbet lorsqu'on la traite par l'acide nitrique. Il suffirait de prescrire à un homme un régime animalisé pour activer chez lui cette même excrétion. Or, il n'en est rien; les carnivores rendent moins d'urine, toute proportion gardée, que les herbivores. Ainsi, un lapin élimine par jour, d'après des recherches que j'ai faites autrefois lorsque j'étudiais les métamorphoses de diverses substances dans l'organisme, en moyenne 300 centimètres cubes d'urine, tandis qu'un chien de taille ordinaire, bien qu'il urine souvent, en rend à peine le double ou le triple.

En résumé : L'urée introduite dans l'organisme s'élimine en nature par les urines dans les vingt-quatre heures. On la retrouve également dans la salive, qui en contient *normalement* une faible quantité. Elle est très-peu diurétique.

Je ferai connaître prochainement les résultats d'expériences faites sur l'homme sain et malade avec divers sels d'urée, tels que le nitrate de cette base.

ANOMALIE PHYSIOLOGIQUE

OBSERVATION D'UNE SECONDE MENSTRUATION ÉTABLIE A CINQUANTE-SIX ANS PAR LES SEINS.

Mme M..., âgée de 56 ans, appartient à une famille aisée. C'est une personne à tempérament lymphatique, anémiée à un degré moyen. Elle a été réglée pour la première fois à l'âge de 20 ans. Elle est mariée et a eu deux enfants, dont le plus jeune a 19 ans.

Il y a six ans (à l'âge de 50 ans), les règles cessèrent de se manifester, insensiblement, sans secousse, sans trouble aucun de la santé.

Un an après, elle subit l'ablation d'un petit polype du col utérin et fut traitée, quelques mois après cette opération, pour des granulations.

Il y a quatre ans, je vis Mme M... pour la première fois. Elle se plaignait alors d'une douleur continue dans le flanc droit et de maux de reins. L'examen me dénote quelques granulations, une ulcération superficielle du côté droit et une vascularisation exagérée du col. Cette affection céda à des injections émollientes, des applications de tampons enduits de glycérine et quelques rares cautérisations au nitrate d'argent. Je conseillai en outre le fer, le quinquina et une alimentation fortifiante.

---

aux plus nombreuses et actives recherches, ne peut arriver qu'au chiffre de 14 ou 15,000 médecins de tout ordre, civils et militaires, du continent et des colonies. Voilà donc à peu près un quart de la recette probable supputée par notre jeune correspondant qu'il conviendrait de supprimer.

Maintenant, sur les trois quarts restant, combien voudront participer à l'œuvre de conservation proposée par notre jeune étudiant? Je ne peux encore partager son espérance sur ce point. Quand je vois que l'Académie de médecine, qui réunit les matadors de notre profession, laisse se perdre dans la moisissure la belle collection qu'elle possède, alors qu'avec quelques billets de mille francs elle pourrait lui créer au moins un abri provisoire, j'avoue que je me sens bien découragé à l'endroit de quelque provocation de cette nature. Voyez : les soixante-dix mille décorés de la Légion d'honneur n'ont pu fournir encore le million nécessaire à la reconstruction du palais de l'ordre!

Puis, il faudrait donner une destination à cette collection; où la placerait-on? Les souscripteurs consentiront-ils à la verser dans une bibliothèque publique?

Nous n'avons rien qui ressemble en France aux grandes Associations scientifiques de l'Angleterre, et la bibliothèque de Daremberg nous fournit l'occasion de le déplorer, mais des institutions de ce genre ne s'improvisent pas.

Au moment même où j'écris ces lignes, un abonné de Bayonne m'adresse une lettre analogue, et propose au Corps médical de racheter la bibliothèque de M. Daremberg pour en faire un don à la nouvelle Faculté de médecine de Nancy. En faisant connaître ces deux propositions, j'attendrai l'effet qu'elles pourront produire sur nos lecteurs. Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

Depuis le commencement de l'année 1871, je n'ai plus remarqué aucun état morbide du col utérin. J'ai pratiqué des examens nombreux, exigés par la malade que tourmente l'idée d'une lésion grave des organes génitaux internes.

Au mois de novembre 1871, Mme M... me fit chercher. Quelques jours auparavant, ses seins avaient pris un volume et une fermeté considérables, principalement du côté droit. Mme M... avait ressenti de la céphalalgie, quelques troubles des voies digestives. Depuis la veille, elle avait remarqué des taches de sang sur sa chemise, au niveau des seins. J'examinai ceux-ci; ils étaient fermes, volumineux; les mamelons en étaient saillants; les glandes mammaires avaient pris un volume considérable. Un suintement de sang rosé avait lieu par les orifices et était augmenté par une pression légère. Les creux axillaires étaient douloureux. Je ne constatai aucune tumeur. L'examen par le spéculum me montra un col parfaitement net. Enfin, ni le toucher ni le palper ne me démontrèrent l'existence d'aucune tumeur abdominale.

Je conseillai l'application de compresses émollientes sur les seins. L'écoulement dura huit jours environ. Presque séreux au début, le liquide devint plus foncé et, sur la fin, passa de nouveau à l'état de sérosité jaunâtre.

Environ un mois après, Mme M... ressentit les mêmes symptômes: céphalalgie, crampes d'estomac, perte d'appétit, gonflement des seins. L'écoulement se produisit de la même manière, dura une semaine environ et fit place à une santé relativement bonne.

Depuis ce moment, le même phénomène se reproduit chaque mois avec une régularité presque parfaite. Mme M... connaît le moment de son indisposition prochaine presque aussi exactement qu'une jeune femme bien réglée. Ses seins sont moins douloureux qu'il y a un an, mais l'écoulement est précédé de vraies migraines. Dans l'intervalle de deux époques, les seins s'affaissent pour redevenir ensuite fermes et volumineux. Un examen récent ne m'a fait reconnaître l'existence d'aucune lésion utérine. Toutes les fonctions sont régulières.

Au début de cette maladie, — si maladie il y a, — je me suis trouvé dans un grand embarras, ne sachant à quel diagnostic m'arrêter. Des troubles utérins ont toujours un retentissement sur l'appareil mammaire; mais, dans le cas actuel, toute lésion utérine était guérie *un an avant l'apparition du phénomène*. J'ai répété à plusieurs reprises un examen scrupuleux de l'appareil génital sans jamais rien découvrir d'anormal. L'utérus a son volume régulier qui n'a pas varié depuis un an, fait qui éloigne l'idée d'une tumeur interne. Les seins reprennent leur aspect habituel lorsque l'écoulement est terminé, et il n'existe aucune tumeur appréciable dans leur épaisseur.

Assez souvent, les règles suivent une voie autre que celle tracée par la nature; l'écoulement menstruel s'est fait jour par les voies digestives, par les organes de la respiration et même par la surface de larges brûlures. Mais tous les cas que je connais se rapportent à des femmes jeunes, ou tout au moins encore à un âge où les règles ont généralement lieu.

Ici, c'est six ans après la suppression graduelle et complète des menstrues, à 56 ans, que les hémorrhagies mammaires se sont manifestées pour la première fois. Aussi, ce n'est qu'après plusieurs récidives que, frappé de la régularité de l'écoulement sanguin, je me suis arrêté à l'idée d'une seconde jeunesse, d'une seconde menstruation déviée de ses voies naturelles. J'ai cessé toute médication, — le peu que j'avais essayé au début ne m'avait, du reste, donné aucun résultat, — et me suis borné à prescrire le fer et le quinquina pour remédier à l'état d'anémie de ma malade.

Dr Fréd. TUEFFARD.

Montbéliard, 19 octobre 1872.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LA FOLIE, par M. Ambroise TARDIEU, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, avec quinze *fac-simile* d'écriture d'aliénés. Paris, 1872. J.-B. Baillière et fils, libraires.

Les préjugés répandus sur la folie, le défaut des connaissances pratiques sur la médecine légale, les erreurs judiciaires qui en étaient les conséquences, devaient suggérer à plus d'un médecin légiste la pensée de combler une lacune si regrettable. L'étude médico-légale de M. Tardieu nous paraît avoir atteint ce but. Esprit net, concis, pénétrant, rapide à saisir les éléments divers d'un sujet, à en apercevoir les difficultés, presque toujours à les résoudre,

©BIU Santé

expert ou conseil depuis bien des années dans une infinité d'affaires très-importantes, habitué aux aliénés par leur observation dans un asile, personne n'était plus apte que lui à écrire un pareil livre. Aussi notre intention, après la lecture attentive de l'ouvrage, a-t-elle été de nous borner à reproduire ses indications.

L'auteur commence par exprimer en termes très-dignes, dans son introduction, la pénible impression qu'il a éprouvée des défiances et des injustices, dont la médecine mentale a été l'objet, de la conduite de ses principaux adversaires; il montre l'urgence de l'enseignement de la partie légale, indique les écarts dans lesquels plusieurs médecins sont tombés, et désigne la seule règle à suivre devant les tribunaux, celle de l'observation clinique, également prescrite par le grand jarisconsulte Mittermaier, qui recommande expressément aux experts de ne jamais s'écarter de cette route. M. Tardieu esquisse ensuite d'une main ferme et exercée le plan de son livre qu'il divise en quatre parties.

Dans la première, il passe en revue les circonstances multiples pour lesquelles le médecin peut être appelé, et qui ont rapport à la capacité et à la responsabilité.

Le premier chef est relatif aux demandes d'interdiction, de nullité de testament et de validité des actes civils. Le second concerne l'existence de la folie et aussi de la force à laquelle n'a pu résister le prévenu dans toute la série des actes prévus et punis par le code, la constatation de la maladie mentale au moment ou l'inculpé a commis le délit ou le crime. Il est à remarquer, quant à ce fait, que tous les signes de l'aliénation peuvent avoir disparu ou être obscurcis une fois l'acte accompli. C'est aussi sous ce chef que se placent : 1° la distinction à faire entre les entraînements de la passion poussée à ces derniers excès, et les égarements d'un esprit réellement malade; 2° la folie partielle ne portant en apparence que sur un point limité, tandis que, suivant M. Tardieu, en y regardant de plus près, on découvrira dans ce cas, au temps de l'action, la folie et la force irrésistible qui enlèvent à l'individu la responsabilité de ses actes. Les intervalles lucides doivent être examinés avec soin, quoique le plus ordinairement ils soient sous l'influence d'un trouble mental persistant. L'auteur admet que l'épilepsie et l'alcoolisme donnent lieu à des actes dont l'irresponsabilité est manifeste; mais que dans ces deux états il y a des formes moins accentuées qui réclament une responsabilité partielle. Abordant la question des inculpés reconnus aliénés par les tribunaux, M. Tardieu fait observer qu'aucune règle fixe n'est prescrite ni suivie à cet égard. La question des fous dits criminels nous a occupé depuis longtemps; en 1846 et en 1869, nous la traitions dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Nous avons préconisé les établissements d'Angleterre et noté les modifications nécessaires. C'est avec satisfaction que nous avons vu notre opinion favorablement accueillie à l'étranger, et même en France, dans la *Revue des Deux-Mondes*.

La deuxième partie de l'étude est consacrée aux éléments et aux règles générales de l'expertise médico-légale; elle débute par l'examen mental du malade, embrassant : 1° le dérangement des fonctions intellectuelles, dont le résultat le plus direct est une perversion de la volonté et un désordre dans les actes; 2° le trouble des facultés affectives et des instincts, qui est un caractère essentiel et presque constant de la folie, la volonté sans règle n'obéit plus alors qu'à l'entraînement du délire ou aux suggestions des idées dominantes. A ce trouble des facultés morales se rattache étroitement celui des fonctions d'expression qui sont si fréquemment altérées chez les fous; 3° enfin le trouble des fonctions sensoriales (hallucinations et illusions). Quelque spécial que soit l'examen de l'état mental, l'expert aurait grand tort de négliger l'examen physique, car plus d'une fois il a mis le médecin sur la voie de la simulation. Les principaux points qui appellent l'attention sont l'aspect extérieur de l'aliéné, la circulation générale, les altérations de la sensibilité et de la myotilité, l'état des fonctions génésiques, les lésions anatomiques dont l'autopsie récente de l'avocat Sandon a révélé toute l'importance.

L'expertise médico-légale concernant la constatation de l'état mental serait également incomplète, si le médecin autant que possible, avant de procéder à l'examen direct de l'individu, ne s'entourait de renseignements indispensables. Tels sont les antécédents, les influences morales et physiques qui ont pu concourir au développement de l'affection mentale, la marche de celle-ci, les habitudes, le genre de vie et d'occupation de l'aliéné, la forme et les caractères des écrits émanés de lui, enfin la nature et les particularités de l'acte dont il s'agit d'apprécier la signification et la portée morale.

Parmi les antécédents, il n'en est pas de plus utile à rechercher et de plus significatif que l'hérédité. Nous avons noté dans deux procès récents pour lesquels nous avons été consulté, combien cette influence était encore peu appréciée. On en aura la preuve lorsque l'affaire du comte Agnoletti, de Milan, paraîtra dans un des prochains numéros des *Annales médico-psychologiques*. A l'hérédité, il faut joindre les dégénérescences primitives ou secondaires des caractères, si communes chez les héréditaires. Pour n'en citer qu'un exemple, pris dans une

©BIU Santé

des sections de la collection d'aliénés, observés par nous dans l'espace de 20 ans (1848 à 1867) et comprenant 1,425 malades, sur 417 mélancoliques, représentant le contingent de cette forme, dans notre relevé général, 328 avaient des lésions du caractère.

Nous n'avons fait qu'énumérer ces données, qu'il est d'ailleurs indispensable d'étudier dans l'ouvrage, nous insisterons un peu plus sur l'*acte même*. Il est curieux de lire dans Paul Zacchias le passage qu'il a écrit sur l'influence des actes chez les aliénés qui raisonnent bien (1).

M. Tardieu fait remarquer qu'il arrive, quoique rarement, que l'acte en lui-même porte l'empreinte de la folie. Ainsi, une femme, après avoir tué son enfant, le coupe en morceaux et le fait bouillir dans une marmite avec des choux. L'absence constatée de tout mobile apparent ou caché, le choix irréfléchi de la victime peuvent aussi dénoncer la folie. Il faut cependant bien reconnaître que c'est moins dans la nature de l'action et dans les circonstances qui l'entourent, que dans les dispositions morales et intellectuelles de l'inculpé soumis à son examen, que l'esprit puisera les motifs de son jugement.

La troisième partie est relative à l'appréciation médico-légale de chaque genre de folie en particulier, nous dépasserions les bornes du journal, si nous parlions de toutes les catégories d'aliénés que renferme cette partie.

On comprend le besoin d'une classification nosologique en présence d'un aussi grand nombre de formes.

L'auteur adopte celle généralement acceptée, en ayant soin de noter les difficultés qu'elle a toujours rencontrées jusqu'à présent.

Mais la médecine légale, qui doit surtout nous préoccuper, ayant pour but de déterminer la capacité et la responsabilité, l'auteur satisfait à ses exigences en établissant quatre grandes classes caractérisées : la première, par la *faiblesse d'esprit*, d'où résultera l'incapacité plus ou moins complète de l'individu ; la deuxième, par *les impulsions instinctives*, d'où dérivent des actes qui ne sont pas toujours en rapport avec des idées délirantes, mais dans lesquels la volonté inconsciente est dirigée ou dominée par une force irrésistible ; la troisième, par différentes formes de *délires* exerçant sur les actes des influences variées ; la quatrième, enfin, par *la simulation de la folie*.

La faiblesse d'esprit, qui comprend plus spécialement les idiots et les imbéciles, éclate de préférence dans la conduite ; l'expertise doit porter sur les actes ; c'est dans le rapprochement et la comparaison de l'acte avec la nature morale de celui qui l'a commis qu'il faut chercher la solution du problème.

Les espèces de folies, caractérisées par les impulsions instinctives, au nombre de huit : 1° les épileptiques, 2° les idiots et les imbéciles, 3° les dégénérés et les excentriques, 4° les alcoolisants, 5° les hypochondriaques, 6° les hystériques, 7° les femmes enceintes, 8° les femmes récemment accouchées ou nourrices, réunissent des fous excessivement dangereux. Nous nous arrêterons plus particulièrement sur les épileptiques, les dégénérés et les excentriques, les alcoolisants et les hystériques.

C'est souvent lorsque l'épilepsie est bornée au petit mal, au simple vertige, à une absence parfois méconnue, que s'accomplit l'acte soudain, brusque, irréfléchi, qui peut être le meurtre inattendu et inexpliqué du passant le plus inoffensif, sans qu'avant ou après, il y ait le moindre signe d'altération des facultés intellectuelles. M. Tardieu cite l'observation d'un magistrat qui, en pleine audience, se leva, et, contre le mur du prétoire, satisfit un besoin naturel et vint reprendre sa place. Dans ces dernières années, on a appelé l'attention sur une incontinence d'urine nocturne qui a mis sur la voie des épilepsies larvées.

Pour bien juger ces cas, il ne faut pas séparer l'acte lui-même, de l'état mental de celui qui l'accomplit ; il importe donc de bien distinguer, au point de vue de la responsabilité, l'épileptique qui obéit à la méchanceté de son caractère, à l'emportement de la colère, la volonté restant intacte, de celui qui est dans le paroxysme épileptique.

A mesure qu'on avance dans l'étude des types des misères intellectuelles et morales, sur lesquels doivent porter les investigations des médecins légistes, les caractères sont de plus en plus délicats à saisir. Les descriptions générales deviennent impossibles, et c'est dans une galerie de portraits qu'il convient de placer les dégénérés, les excentriques.

Ces malades, dit M. Tardieu, par l'ensemble de leur vie, l'excentricité de leur conduite, les défaillances de leur nature morale, leur défaut absolu de jugement, l'inconscience surtout de leurs actes, rentrent légitimement dans les cadres de la folie. Ils peuvent avoir quelques qualités supérieures, une élocution facile, des aptitudes artistiques ; plusieurs mêmes sont généreux, courageux, mais la plupart sont enclins au mal, et s'y complaisent d'autant plus qu'ils manquent absolument de sens moral. Un des traits de la lésion de ce sens est l'achar-

(1) Pauli Zacchiæ, *Quæstionum medico-legalium tomus tertius exhibens consilia et responsa cum annexis sacræ Rotæ Romanæ ad materias medico-legales pertinentia decisio secunda*, p. 181 à 185. *Index rerum notabilium ; vide demens et dementia.*

©BIU Santé

nement avec lequel ils s'attachent à leurs prétendus persécuteurs; ils déploient alors cent fois plus d'intelligence pour terrasser ces ennemis que pour arriver à un but fructueux. C'est pour eux qu'on a créé les mots de manie sans délire, de monomanie raisonnante, de folie des actes, de folie morale, de folie lucide, etc. Ils sont, en général, le désespoir de leurs familles et l'effroi des asiles.

Les passions, a écrit Leuret, quand elles sont portées à l'excès, sont de véritables folies. M. Tardieu rejette cette doctrine; mais si les passions ne sont pas des folies, elles y disposent, et l'ivresse est de ce nombre. Les impulsions instinctives ne sont pas moins fréquentes dans le type des alcoolisants que dans les précédents. Un d'eux, en sortant de chez lui, après avoir battu sa femme, ses enfants, et tout cassé dans son ménage, donne un coup de bâton à un passant inoffensif, qu'il rencontre dans la rue, sans provocation, et certainement sans plus de conscience que l'épileptique qui frappe de son couteau ouvert, et dans des circonstances absolument identiques.

Pour prononcer sur l'état mental des alcoolisants, mission pleine de périls, il faut s'attacher à l'ensemble de caractères que l'auteur a soigneusement énumérés (p. 152), et en rapprochant le fait incriminé de cet état, on est en droit de décider si l'inculpé ne doit pas être considéré comme entièrement libre et responsable de ses actes. Si, en outre, il existe une indifférence absolue chez l'alcoolisant qui a commis un acte punissable, une insoucianae portée au plus haut degré, s'il se comporte dans la prison comme s'il était chez lui, ne semble pas comprendre à quoi il est exposé, ou, s'il le sait, ne s'en soucie en aucune manière, ce sont des signes importants qui ne font pas de tout ivrogne un fou, mais un type moralement dégradé que l'expert pourra reconnaître comme inconscient et irresponsable.

L'hystérie, compliquée de la folie, atteint aussi la volonté, altère les facultés morales et provoque des impulsions instinctives.

Les dispositions érotiques des hystériques, aliénées ou non, exigent une attention sérieuse. Il faut distinguer la nymphomanie, véritable fureur utérine, du dérèglement de l'imagination et des sens. Le signe vraiment dominant de cette forme de la folie est la perversion des facultés affectives et de la sensibilité. Les hystériques ont, en outre, un besoin de simulation instinctive et un entraînement à mentir, sans intérêt, sans objet. On a vu tout récemment, dans un couvent de Gascogne, une jeune fille se dire victime de violences inouïes, et son père, abusé, porter devant la justice une dénonciation dont il se repentit si violemment, qu'il mit fin à ses jours. Les dangers que peuvent faire courir ces malades dans les asiles sont tels, qu'il ne faut jamais les visiter sans témoins. Lorsqu'on les examine, il importe, indépendamment de la considération de l'acte en lui-même, de tenir compte des dispositions morales et des signes caractéristiques de l'affection hystérique.

Relativement aux femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées, il est indispensable de rechercher s'il existe une perversion des facultés morales et des impulsions instinctives, de prendre note des antécédents, du caractère, et de s'assurer s'il y a une altération évidente de la volonté, qui, si elle n'est pas dominée par une impulsion irrésistible, offre un défaut de résistance morale, qui atténue et peut même annuler leur responsabilité.

La troisième partie, établie par M. Tardieu, est l'appréciation des différentes espèces de délires, exerçant sur les actes des influences variées, et la simulation de la folie. Au premier groupe appartiennent les maniaques, les monomanes, les lypémaniaques, les persécutés, les fous paralytiques et les somnambules.

Il faut démontrer dans ces cas que l'acte a été commis sous l'influence du délire. Pas plus que pour l'effet instantané de la folie impulsive, l'auteur n'admet ici la folie transitoire. Il insiste sur la nécessité pour le médecin légiste de toujours reconstituer l'état mental tel qu'il existait au moment où l'acte incriminé a été commis, et de toujours rattacher celui-ci au délire qui en a été en réalité le principe et l'occasion.

C'est pour les fous partiels, monomanes, mélancoliques, persécutés, qu'on a grande peine à faire prévaloir les données de la science, et que de pauvres malades ont été victimes d'erreurs judiciaires.

L'idée prédominante de la folie partielle se détache sur un fond généralement et primitivement altéré, et ce désordre n'est que la note la plus élevée du désaccord profond qui a lieu entre les différentes facultés intellectuelles et morales. Cette conception délirante ne doit pas être confondue avec l'impulsion instinctive. Les actions des monomanes dérivent de leur idée fixe; celles des fous instinctifs sont les conséquences involontaires d'une impulsion irrésistible.

Le plus fréquent des délires partiels est le délire où la folie mélancolique, auquel appartient le délire de persécution. Ce délire peut revêtir, dans quelques cas, la folie franchement homicide. Il prend très-souvent le masque et la couleur des opinions politiques de l'époque, et c'est ce qu'on a surtout observé de notre temps où les fous persécutés se sont transformés en persécuteurs.

©BIU Santé

Un trait commun, qui est le fond de la folie triste ou mélancolique, est la dépression générale des facultés intellectuelles, en même temps qu'une concentration habituelle de leurs pensées délirantes, et un défaut absolu d'expansion, d'où sortent à un moment donné, sans avertissement, des résolutions, en apparence soudaines, en réalité longtemps mûries, qui se traduisent par des actes violents et parfois irréparables.

L'expert doit avant tout, dans les faits de ce genre, s'attacher à dégager l'idée fixe. Il reconnaîtra qu'il n'existe chez ces malades ni lésion de la volonté, ni impulsions irrésistibles, au vrai sens de ce mot; mais, au contraire, que le raisonnement persiste avec cette particularité, que, s'appliquant aux idées les plus fausses ou conduit par les hallucinations et les illusions, il enfante des déductions à la fois logiques et insensées qui conduisent aux actes très-graves signalés par l'auteur, et dont tous les aliénistes ont observé de si cruels exemples.

Nous dirons seulement quelques mots sur chacun des trois états suivants. La folie paralytique est à prendre en considération par rapport à la perversion des facultés morales et affectives dans sa période prodromique. Le somnambulisme est un état pathologique constitutionnel, qui a ses antécédents, sa marche et ses signes diagnostiques propres. Le fait capital de cet état est le défaut de conscience, avec conservation de la volonté et de la mémoire, sans souvenir au réveil, des rêves sous l'influence desquels le somnambule a agi. Enfin, l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil doit aussi appeler l'attention de l'expert, parce que dans cette lueur confuse, des actes répréhensibles peuvent s'accomplir.

La simulation de la folie qui forme le second groupe de la troisième partie a été tentée par beaucoup de coupables; elle échappe néanmoins très-rarement à l'observation du médecin aliéniste.

La folie mélancolique, et surtout l'état de stupidité, sont les formes de l'aliénation simulée les plus fréquentes et les plus difficiles à découvrir.

Un caractère excellent et tout à fait médical de la simulation, c'est le défaut de corrélation entre les symptômes les plus nécessaires et les plus constants du type, adopté par le simulateur. Aussi on ne trouvera, chez l'idiot et l'imbécile, ni intermittence, ni conscience, même momentanée de la position.

Le premier moyen pour arriver à la découverte de la simulation est de faire transférer l'individu dans un asile d'aliénés, de l'examiner et de le faire examiner longtemps d'après le type qu'il présente. On doit rechercher les causes morales et physiques, originelles et héréditaires, ou acquises de la maladie, la marche qu'elle a suivie, et soumettre à l'analyse la plus sévère les différents symptômes des troubles intellectuels et physiques que le simulateur, dans le second ordre de faits, est impropre à reproduire.

Le sommeil, le réveil, les désordres de la sensibilité et de la myotilité sont à étudier. D'après Laurent, la figure du simulateur présente un défaut d'harmonie. La ruse et la dissimulation des vrais fous ne doivent pas être confondues avec la simulation des faux aliénés.

Il importe encore, dans l'appréciation ou la réalité de la folie, de tenir compte de trois circonstances qui peuvent se produire principalement chez les individus sous le coup d'une accusation criminelle. La première consiste dans ce fait, que la folie peut se développer dans les premiers temps de la séquestration et à l'occasion même du crime, qui a été commis dans un état sain d'esprit. La seconde est purement pathologique, et dépend de la transformation qui peut survenir dans certaines formes de la folie, et des modifications naturelles et spontanées qui s'opèrent dans les dispositions intellectuelles et morales de celui qui en est atteint (folie à double forme, attaques de manie périodique, de délire aigu, qui surviennent parfois dans des conditions telles que l'on serait porté à les croire simulées). L'étude des antécédents, des éléments propres à chacune des formes de la folie et de leur marche particulière, permettra d'éviter toute confusion. Enfin, il est possible que la simulation de la folie, en se prolongeant, amène un affaiblissement réel et une perversion de l'intelligence et des sentiments. Nous avons recueilli, il y a bien des années, un fait de ce genre, arrivé à des marins, prisonniers sur les pontons anglais. Renvoyés en France par suite de cette ruse, on fut obligé de les placer dans un asile, à leur retour.

La quatrième et dernière partie du livre réunit une collection très-importante de rapports sur des cas de folie. Celui de l'avocat Sandon ne peut laisser aucun doute touchant son état mental et fournit un exemple de plus de la confiance qu'il faut avoir dans les récits de séquestrations arbitraires, publiés par les journaux, d'autant plus que, dans cette circonstance, la preuve est palpable.

En terminant le dépouillement de l'*Étude médico-légale sur la folie* de M. Tardieu, que nous avons suivie page par page, nous n'hésitons pas à dire que nous n'avons pas voulu faire un article à côté. Nous avons pensé que, puisque cette partie de la science était si peu répandue parmi nous, quoique tous les médecins pussent être appelés à déposer devant les tribunaux, il fallait leur indiquer, dans un journal beaucoup lu, tous les sujets de nature à leur

©BIU Santé

être soumis. Notre intention n'a eté aucunement de leur en donner l'explication détaillée, mais de leur montrer la nécessité absolue de la chercher dans le livre lui-même, qui est certainement ce qui a été écrit dans notre pays, pour la première fois, de plus clair, de plus précis et de plus instructif sur la médecine légale.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans l'avant-dernière séance, M. le docteur Jeannel a présenté un mémoire fort important intitulé : *Recherches sur la production naturelle des azotates et des azotites. Application de l'engrais minéral à l'horticulture.* Nous le résumons aussi brièvement que possible : Les premières eaux dont on lave la terre végétale ou le terreau dans l'appareil à déplacement fournissent toujours la réaction des azotites. Il faut employer en moyenne une quantité d'eau distillée égale à douze fois le poids de la terre ou du terreau, pour que l'eau de lavage cesse de fournir la réaction des azotites. La terre épuisée par l'eau distillée étant séchée à l'air libre ou à l'étuve, récupère les azotites, facilement reconnaissables par le réactif de Schœnbein dans l'eau dont on la lave de nouveau. Ainsi les azotates se forment dans le sol arable, sans l'intervention de l'ammoniaque, aux dépens des éléments de l'air seul.

La terre de bruyère et les sols sablonneux qui ne font pas effervescence avec les acides ne récupèrent pas les azotites par la dessiccation. Mais si on les additionne de carbonate de chaux, qu'on les humecte et qu'on les fasse sécher, l'eau dont on les lave ensuite fournit la réaction des azotites. En faisant passer à travers la terre végétale ou le terreau épuisés par l'eau, une solution d'azotate de potasse et d'azotate d'ammoniaque à cinq millièmes, les azotates sont retenus; un kilog. de terre végétale qui exige environ la moitié de son poids d'eau pour être humecté, garde environ les 4/5 des sels solubles contenus dans le premier litre de solution d'azotate à 5/1000 qui le traverse. L'azotate d'ammoniaque est retenu par la terre en plus forte proportion que l'azotate de potasse.

En somme, l'humus calcaire ou la terre végétale en séchant détermine la combinaison des éléments de l'air, sans intervention d'ammoniaque, à l'état d'acide azotique ou azoteux immédiatement saturés par la chaux. Ainsi s'explique la stérilité des terres privées de chaux, la stérilité des tourbes pures et l'utilité des amendements calcaires.

L'azotate d'ammoniaque apporté par la rosée et la pluie est retenu par l'humus dans les couches superficielles du sol. Les azotates sont incessamment renouvelés dans l'humus aéré, en raison des alternatives naturelles d'humidité et de sécheresse atmosphériques. Les azotates ou les azotites formés aux dépens de l'atmosphère par l'humus calcaire, sont réduits par l'humus lui-même et par les débris végétaux à un état d'oxydation inférieur, qui prépare probablement l'absorption de l'azote par les radicules, et c'est sans doute ainsi que l'acide azotique se laisse remplacer peu à peu par l'acide carbonique de l'air.

Le renouvellement des combinaisons oxygénées d'azote dans l'humus calcaire est un fait capital qui rend compte de la fertilisation exceptionnelle des terres par les alternatives fréquentes de pluie et de chaleur sèche, comme en 1872. Ces alternatives équivalent à un apport d'engrais. Il rend également compte de l'accumulation des principes fertilisants dans les jachères, ainsi que des bons effets des labours et des binages qui multiplient les surfaces exposées aux alternatives de sécheresse et d'humidité.

M. le docteur Jeannel trouve dans les idées qu'il expose et dans les expériences dont il a mis les sujets sous les yeux de l'Académie, la confirmation de ce qu'avançait M. Boussingault en 1856, à l'occasion de ses expériences sur la végétation de l'Helianthus, lorsqu'il disait que la plante assimile des éléments minéraux, et n'a pas besoin d'un sol contenant une matière organique putrescible.

J'y trouve, quant à moi, l'éclatante confirmation des idées de M. Victor Marchand dont j'ai dit naguères quelques mots dans ce journal, à cette même place. Le sol terrestre doit être considéré, selon M. Marchand, comme un corps poreux capable, en cette qualité, d'absorber et d'emmagasiner les gaz atmosphériques qui sont les véritables aliments des végétaux. Les recherches de l'observateur que je cite avaient porté principalement sur l'acide carbonique; mais il a, toutefois, nettement indiqué que la nature différente des terrains devait exercer une influence diverse sur l'absorption de chacun des gaz dont se compose l'air ambiant. M. le docteur Jeannel, qui ne connaissait évidemment pas les travaux pour ainsi dire inédits de M. V. Marchand à ce sujet, et qui, d'ailleurs, était placé à un autre point de vue, arrive cependant au même résultat. Dans ses expériences, l'azote atmosphérique est absorbé directement par le terreau poreux, et fixé par la chaux contenue dans ce terreau, comme l'acide carbo-

©BIU Santé

nique était absorbé dans les expériences de M. Marchand. L'immense question des engrais, d'une importance sans pareille pour la production agricole, c'est-à-dire pour la richesse nationale même, me paraît donc sur le point d'entrer dans une voie nouvelle et féconde, grâce aux efforts de ces deux expérimentateurs ingénieux et distingués. Je serais heureux qu'ils pussent se mettre en rapport et se communiquer mutuellement les résultats de leurs investigations. Il appartiennent, d'ailleurs, tous deux à l'armée. M. le docteur Jeannel est inspecteur de la pharmacie militaire, membre du Conseil de santé ; M. V. Marchand est lieutenant-colonel du Génie.

Dr Maximin LEGRAND.

JOURNAL DES JOURNAUX

Note sur une nouvelle sonde pour l'exploration des plaies compliquées par la présence d'un projectile, par M. SARAZIN, médecin-major. — Depuis que M. Nélaton mis en présence de Garibaldi, imagina le fameux stylet qui découvrit sa balle, bien des essais de perfectionnement ont été faits *à priori*, surtout depuis la dernière guerre. De là, l'insuccès du plus grand nombre. La réaction chimique et la réaction électrique ont été tentées tour à tour. Plus simple est la nouvelle bougie molle de M. Sarazin. Elle se termine par un petit dé métallique, c'est-à-dire l'extrémité d'une sonde de femme, fixée solidement au moyen d'une cheville. Molle et flexible, cette sonde pénètre facilement dans les trajets sinueux et fistuleux, et produit un choc aussi sec et net que si elle était rigide et métallique ; révélation que ne donnent pas les sondes en caoutchouc. Deux observations montrent sa supériorité pour la découverte des balles après un temps considérable de séjour et de nombreuses explorations vaines (*Recueil de méd. et de chir. militaires*, août). — P. G.

FORMULAIRE

TEINTURE DIURÉTIQUE. — OROSI.

Résine de gaïac pulvérisée.	2	grammes.
Gomme laque pulvérisée	6	—
Cantharides pulvérisées.	12	—
Rhubarbe pulvérisée.	18	—
Cochenille pulvérisée	4	—
Alcool rectifié.	96	—

Faites macérer deux jours et filtrez.

De 30 à 50 gouttes, le matin et le soir, dans quelques cuillerées d'eau sucrée, pour faciliter l'émission des urines. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 NOVEMBRE 1621.

Nicolas Ellain meurt à Paris. Il avait été docteur de la Faculté de Paris (16 janvier 1571) ; professeur de pharmacie ; doyen (1584-1599) ; censeur (1601). Il rendit de tels services qu'on avait l'habitude de l'appeler l'*Atlas des écoles*. De plus, Ellain était poëte. On a de lui des *Sonnets* (1571) ; lesquels ont été réédités de nos jours (1862 ; in-16), par M. Ach. Genty. Ces sonnets d'Ellain sont au nombre de 90, distribués en deux livres, et adressés à Eustache Du Bellay, évêque de Paris. — A. Ch.

— L'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques* tiendra sa deuxième réunion générale annuelle le dimanche 1er décembre, à 4 heures du soir, 17, rue de l'Abbaye, au siége de la *Société d'encouragement*.

ORDRE DU JOUR :

1° Rapport du Secrétaire général sur les travaux de l'œuvre depuis sa fondation ;
2° Élections, s'il y a lieu, d'un membre du bureau et de trois membres du conseil ;
3° Révision des statuts et du règlement intérieur ;
4° Communications diverses.

— M. le docteur Onimus commencera un cours d'électricité médicale le mardi 3 décembre, à 4 heures, à l'École pratique (amphithéâtre n° 1), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

MÉTHODOLOGIE

REMARQUES SUR L'UTILITÉ DE LA STATISTIQUE DANS LES SCIENCES MÉDICALES (1).

La physiologie étant la science de la vie dans l'individu, on a considéré la statistique comme l'étude de la vie des peuples et de l'humanité. Toutefois, un grand nombre de médecins répugnent à soumettre au calcul, des phénomènes aussi délicats que ceux de la vie, et pensent qu'au lit du malade on doit tenir compte de circonstances très-diverses qui sont invariablement négligées par la statistique. Mais celle-ci ne procède pas autrement que la plupart des méthodes médicales. En faisant connaître quel est, dans une maladie donnée, fièvre typhoïde ou fluxion de poitrine, le traitement le meilleur dans le plus grand nombre de cas, on se garde bien de le prescrire fatalement dans tous; à côté des indications les plus formelles, se trouvent des contre-indications non moins manifestes qu'il faut respecter, à moins de vouloir jeter le malade sur le lit de Procuste. Dans la science médicale, la statistique s'applique plutôt à la pathologie et à la thérapeutique générale qu'à la pathologie et à la thérapeutique proprement dites. Trousseau reprochait à la statistique de toujours compter; cependant, sans l'inscrire sur le papier, il ne faisait pas moins de statistique dans son esprit que Louis, MM. Andral et Bouillaud, quand il déterminait quel était le rapport des guérisons et des insuccès dans la période du croup, à la suite de la trachéotomie. La statistique introduit la précision dans l'observation et substitue l'exactitude du chiffre aux évaluations approximatives. Si, en comparant deux méthodes opératoires, on établit que la taille donne 1 décès sur 4,81 malades, et que la lithotritie en guérit 98 sur 100, un praticien n'est-il pas mieux éclairé que si on lui disait: La taille est quelquefois suivie de mort, la lithotritie guérit plus souvent? Les relevés mortuaires des succès et insuccès ne sont-ils pas un précieux enseignement que doit consulter le praticien honnête, et qui doit arrêter la chirurgie aventureuse? Une statistique consciencieuse et intelligente serait le critérium infaillible de la thérapeutique et ruinerait tous les symptômes fallacieux. Les affirmations seraient remplacées par les faits, les mensonges des imposteurs par les données positives de l'observation, la crédulité par l'expérience, les jeux de l'imagination par les enseignements de la logique et de la raison. Ne

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 19 novembre 1872.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

L'ÉTHIQUE ET LA PHILOSOPHIE MÉDICALE

(TROISIÈME ARTICLE)

De quel monde vient donc ce fossile qui nous parle de foi scientifique et de foi religieuse? La foi religieuse, cela se comprend encore, ou du moins cela se comprenait autrefois; foi et religion sont du même domaine, et c'est le domaine du dogme et non celui de la science. Cette expression de foi scientifique n'est donc qu'un contre-sens..... — Telle est, j'en suis sûr, et pour cause, l'objection par laquelle on va répondre à la proposition qui précède.

— Il me serait facile d'établir que rien n'est plus faux que cette prétention : que la science suppose et exige la foi, une certaine foi tout au moins; que cette foi, cultivée dans la ligne de ce qu'on nomme communément la bonne foi scientifique, a conduit de grands savants à la foi religieuse; et que si l'on vient à la rejeter, ce qui est, en effet, la prétention du positivisme, on paralyse par là même tout le travail scientifique; on porte à la raison pure les plus profondes et les plus mortelles atteintes.

Il fut des temps, en effet, où l'orgueil philosophique conçut le projet de s'affranchir de toute entrave en reniant toute supériorité, et chercha à détrôner Dieu, pour s'affirmer soi-même, comme son propre et son unique maître. Aujourd'hui, hélas! la raison n'a plus de ces velléités superbes; nous n'en sommes plus au délire ambitieux, nous touchons à l'humiliation profonde de l'esclavage, de la fatalité, autrement dit de la force et de la matière.

©BIU Santé

craignons pas d'avancer que, tout en ne paraissant que l'application du simple bon sens, ce problème n'en est pas moins très-délicat. Ainsi, nous avons entendu dire à de Larroque qu'il n'avait perdu aucun malade de la fièvre typhoïde, traitée au début par les purgatifs; la méthode de la saignée, d'après la formule qui lui est propre, paraît, au contraire, à M. Bouillaud l'emporter sur toute autre par le peu de durée de la maladie et le nombre des guérisons. Petit et Serres donnaient la préférence aux toniques, d'autres la donnent à l'application du froid, et d'autres enfin à l'expectation. Il est évident que quelques-uns de ces praticiens ont raisonné et conclu d'après un trop petit nombre de faits, d'après la prédominance d'un élément bilieux, adynamique ou inflammatoire de certaines épidémies, et qui ne se retrouve pas dans toutes, tandis qu'un certain nombre d'observations annulent les erreurs de détail. Émues de ces difficultés, quelques personnes ont déclaré une bonne statistique impossible, et, suivant M. Bouillaud même, elle serait plus difficile à faire qu'un poëme épique.

Un des résultats les plus importants de la statistique sera d'éclairer les gouvernements et les médecins sur les causes des décès et sur les maladies qui sont le plus souvent mortelles. C'est avec regret que nous avons vu un grand nombre de bons esprits se laisser rebuter par les difficultés que présente un tel travail et déclarer que, dans l'état actuel de la France, cette statistique est impossible. M. Vlemincks, l'un des praticiens les plus instruits de la Belgique et médecin en chef de l'armée, est allé plus loin, et, en étudiant les nombreux renseignements qui lui sont fournis chaque année, il s'est demandé ce qu'on pouvait en retirer d'utile et de pratique. « Veut-on que ces états, qui, (pour le dire en passant, ne seront jamais exacts et parfaitement concluants), ajoute le savant, servent à satisfaire les curieux? Soit : si l'on ne veut que cela, qu'on donne l'ordre de les dresser; mais si on veut plus, qu'on soit bien certain qu'on se repaît d'illusions et de chimères. Ce sera beaucoup de temps et d'argent dépensés pour rien..... Je l'affirme, continue M. Vlemincks, parce que quinze ans d'expérience m'ont éclairé autant qu'un homme puisse l'être. »

La constatation des causes principales de décès s'opère à Paris depuis environ un demi-siècle; le gouvernement désire avec raison étendre cette mesure à toute la France et étudie les meilleurs moyens d'application. Elle a été devancée dans cette voie par l'Angleterre, la Belgique, la Bavière, l'état de Genève. Les adversaires de la statistique ne manquent pas de demander quelles améliorations elle a intro-

---

Comptez un peu le nombre des questions scientifiques qui roulent sans cesse autour de détails sans fin, dont chacun est à son tour l'objet d'une discussion de fait, sans que le fait parvienne à nous mettre d'accord.

Demandez-vous un peu, à côté de cela, ce que la science aurait produit depuis cinquante ans, si elle avait totalement banni ce principe d'autorité que vous condamnez si fort, et dont vous ne cessez de vous servir, heureusement pour vous et pour elle. Peut-être trouverez-vous alors que vous devez à la foi scientifique la meilleure part de vos progrès.

Mais qu'ai-je besoin de raisonner pour convaincre mes lecteurs que le positivisme est la négation pratique de la raison humaine? N'est-il pas vrai que l'idéal de cette méthode scientifique, c'est de remplacer toute interprétation de l'esprit par la constatation d'un fait; puis de répéter ces constatations, de telle sorte que leur somme amène une résultante, d'autant plus certaine dans son expression, que l'esprit n'aura en rien contribué à sa détermination.

Le chemin scientifique alors sera bien uni, bien large, bien facile à suivre; on n'y rencontrera plus de ces obstacles qui provoquent les efforts du pionnier ou l'adresse du guide, mais il faut bien voir aussi que, ce chemin, ce sera l'abîme dans lequel s'engloutira le génie de l'homme, si tant est qu'il soit encore question de génie en ce temps-là.

Vous êtes-vous figuré quelquefois ce que pourront bien être la médecine et le médecin, dans ce monde où l'idéal positiviste sera résolu ou près de l'être. Pour ma part, je me le représente ainsi : Le malade sera placé dans une grande cage de verre, analogue à celle que le P. Secchi montrait à notre grande Exposition universelle, et que l'on voit encore à l'Observatoire du Collége romain. Cette grande cage, munie de tous les instruments de physique imaginables, traduira, par une foule d'appareils enregistreurs juxtaposés, toutes les modifications organiques

©BIU Santé

duites dans ces contrées. En a-t-elle chassé, ou du moins a-t-elle rendu moins fréquentes la phthisie, la fièvre typhoïde, la dysenterie, la pierre, la goutte, la scrofule? Dès lors, où se trouve l'utilité d'une mesure dispendieuse qui entraîne une grande perte de temps? Des savants ont droit d'être surpris d'entendre formuler des reproches contre toute recherche de la vérité. Celle même dont on n'aperçoit pas l'utilité immédiate, peut un jour procurer de grands avantages. Jusqu'ici la constatation des causes de décès a été très-défectueuse; il est très-facile de l'améliorer; on s'attaque au défaut même d'une bonne classification des maladies. Qui le conteste? Mais la science médicale fait chaque jour des progrès, et rendra cette statistique plus aisée, plus complète et plus méthodique. Entre la connaissance des causes de mort, et les moyens de les conjurer, ajoute-t-on, il y a un abîme. Peut-on nier sérieusement qu'un des plus sûrs moyens d'atténuer ou de prévenir un mal serait de connaître sa cause? Il pourrait paraître superflu aux médecins d'insister sur une démonstration qui est de toute évidence. Nous convenons que, ni l'Angleterre, ni la Belgique, ni les autres contrées où se pratique la statistique des causes de décès, n'ont fait reculer ni la phthisie, ni la fièvre typhoïde, ni la mortalité; mais il faudrait désespérer de la science si elle ne préparait pas ce résultat, si l'humanité était fatalement condamnée à être décimée par des maux sans remède. D'ailleurs, depuis le commencement de ce siècle, on constate un grand changement, une amélioration notable dans la durée de la vie moyenne. Cette amélioration, ainsi qu'il serait aisé de le prouver, est due à plusieurs causes, parmi lesquelles figurent les progrès de la médecine et de l'hygiène publique. On ne peut donc assez s'occuper d'une science qui a pour résultat de reculer les limites de la vie.

Non, la statistique n'est point une science d'oisifs et de curieux, sans données sérieuses, sans résultats utiles. Une statistique, même très-défectueuse, ne peut qu'ajouter à la somme de nos connaissances, et rendre des services. On a constaté, par exemple, que la mortalité des militaires en temps de paix est double de celle des hommes du même âge appartenant à la population civile. Ainsi voilà un holocauste de la fleur de la jeunesse organisé chez tous les peuples, et se renouvelant sans cesse; dans quel but? Afin de se surveiller mutuellement et pouvoir, au gré souvent d'ambitions criminelles, se livrer une guerre d'extermination; cette vérité seule et cette dépense improductive, ne peuvent-elles, indépendamment des questions de justice et d'humanité, conduire les peuples et les gouvernements à modifier ces mœurs barbares, à abolir de leur code le droit de la force, à renoncer d'un

---

qui peuvent se produire successivement à chaque instant de la journée. Et le médecin n'aura qu'à dérouler un à un tous ces graphiques, pour en déduire mathématiquement et l'indication à remplir et le mode qui conviendra le mieux pour cela.

Que dis-je, le médecin? l'idéal véritable sera de s'en passer. Tous ces graphiques eux-mêmes savamment et mécaniquement dirigés, iront s'enrouler, chacun à sa place, sur des cylindres spéciaux, puis, mettant en jeu de secrets ressorts, ils provoqueront l'activité d'autres appareils tout disposés pour rafraîchir ce qui sera trop échauffé, réchauffer ce qui sera refroidi, insinuer par les voies ordinaires et extraordinaires les remèdes les plus variés et les mieux appropriés à chaque indication.

Alors nos positivistes auront bien droit de s'applaudir devant leur chef-d'œuvre; ils auront véritablement *tué l'art*, selon une trop célèbre expression; il n'y aura plus de tact ni de génie, c'est vrai, mais il n'y aura plus non plus de foi et d'autorité scientifiques; ce sera beau... comme la mort. Il ne leur faudra plus qu'ouvrir la boîte, afin de voir si le malade est mort ou guéri.

Ne croyez pas que je plaisante, je ne m'en sens point l'envie; je n'exagère même pas. Quand les positivistes nous vantent leur méthode, ils ont bien leurs raisons pour ne pas nous en montrer les conséquences; je me plais à croire que beaucoup d'entre eux ne les ont pas entrevues, ou n'y ont du moins jamais arrêté leur esprit. Ils se disent sans doute qu'ils ne sont pas si fous que d'aller à de telles extrémités, qu'ils ne veulent que poser les règles d'une sévère observation, et déduire les principes contenus dans la méthode d'induction scientifique, telle que la concevait Aristote et que la formulait Bacon.

Je conçois que l'inconséquence et l'illogisme coûtent peu à ceux qui invoquent Bacon, ayant Hegel à la main, à ceux qui veulent compléter Aristote par Schelling, mais je ne crois pas

©BIU Santé

commun accord à des armées permanentes de plusieurs centaines de mille soldats? Si les passions humaines ne permettent pas d'espérer une satisfaction que réclament en vain les économistes et les philosophes, on doit du moins étudier les causes de la mortalité des armées en dehors du champ de bataille et chercher à y remédier. Ces causes, même en temps de paix, sont le changement d'habitudes, l'exposition aux intempéries des saisons, et, avant tout, l'agglomération d'un grand nombre d'hommes dans des espaces trop étroits, le casernement. De là proviennent les fièvres typhoïdes, la méningite cérébro-rachidienne, les maladies épidémiques et contagieuses, qui ajoutent un si fort excédant à la mortalité de l'armée. On peut tirer plusieurs conséquences pratiques de cette connaissance; contentons-nous de faire remarquer que, sous le prétexte d'accoutumer les soldats aux fatigues de l'entrée en campagne, il ne faut pas les exposer sans nécessité aux intempéries des saisons; on doit améliorer encore l'aération des casernes, créer un plus grand nombre de petits hôpitaux, et diminuer le temps de service, ou, du moins, donner une plus large extension au système des congés.

Si la statistique n'était pas une science d'une utilité incontestable, il y a longtemps que ses adversaires, préférant le vague des théories et des observations superficielles à la réalité des faits, en auraient condamné et fait abandonner la pratique. On doit considérer comme des ennemis plus dangereux encore, ces adeptes peu scrupuleux qui en compromettent l'autorité, en formulant sur des nombres restreints, et par conséquent sans base solide, des propositions que des chiffres plus imposants, des observations plus consciencieuses, détruisent entièrement. En économie sociale, comme en médecine, ne voyons-nous pas tous les jours chaque auteur de systèmes s'appuyer sur la statistique, pour prouver que telle méthode thérapeutique est préférable à telle autre; que l'emprisonnement cellulaire est moralisateur et sans danger pour la santé, tandis que d'autres soutiennent une thèse opposée? L'esprit prévenu et l'intérêt personnel sont si aveugles, que le lecteur trompé voit les résultats changer selon la manière de se servir des chiffres et d'interpréter les faits. Le mensonge, la passion, la légèreté d'esprit, ont pu même inspirer de fausses statistiques; il faut être en garde contre ces causes d'erreur; aucune science peut-être n'exige une probité plus scrupuleuse.

On accuse la statistique de rapprocher ce qui, de soi, est incompatible, les faits matériels et les faits de l'ordre moral; de vouloir soumettre à des lois fixes et invariables des phénomènes dont la nature est la mobilité et l'instabilité, par consé-

---

encore l'homme assez malade pour qu'il puisse vivre dans cet état monstrueux où les actes seraient le contraire des idées; en tous cas, je serais loin d'avoir confiance que la maison ne brûlera pas, si je voyais allumer l'incendie dans la cave.

Ainsi donc, en se tenant sur ce terrain même de la méthode scientifique, où le positivisme prétend opérer à notre grand avantage, il est facile de voir qu'il ne conduirait qu'aux abîmes, s'il pouvait conduire à quelque chose. Or, ceci est notre consolation : il ne nous conduira à rien, car il est jugé; sa méthode, aussi bien que sa doctrine, ne feront point souche de prosélytes, pas plus qu'elles ne sont fécondes en résultats utiles. J'ai parlé de la méthode, j'arrive à la doctrine.

De doctrine, le positivisme n'en a pas, ou du moins il n'en veut point avoir. Mais le bon sens nous le dit : on est toujours le fils... d'une doctrine. Le positiviste ne sait rien sur l'origine du monde, mais il accepte la théorie de la formation de l'univers, par le fait d'une condensation spontanée de nuées cométaires; il ignore d'où vient l'homme, mais il accepte aussi très-volontiers que le transformisme, aidé de la sélection naturelle, a graduellement amené sur la terre cette espèce supérieure de l'animalité; il est sans aucun renseignement sur l'avenir, mais il est convaincu que le progrès indéfini est la loi fatale de l'univers, et que ce perpétuel devenir est...; il me faudrait vraiment parler allemand pour vous dire, ne fût-ce qu'à peu près, ce que peut bien être une chose qui n'est pas, et qui cependant devient toujours.

Telle est pourtant la fantasmagorie de science à laquelle on se condamne, pour se donner la satisfaction de combattre des traditions, que l'humanité a développées en les conservant, et auxquelles on doit, en définitive, la majeure partie de cette vraie science qui nous rend si fiers, non sans quelque raison.

©BIU Santé

quent de supprimer la liberté humaine; on l'accuse de préférer, même pour les sciences physiologiques et sociales, la méthode d'exposition à la méthode d'induction, et de regarder celle-ci comme un pis-aller. Aucun de ces reproches n'est fondé; on pourrait les formuler également contre l'observation, source et lumière de tant de connaissances. Qu'est, en effet, la statistique, sinon l'observation précisée par des chiffres? La vérité est dans les faits, non moins que dans les idées; l'esprit en tire les conséquences. Dans l'étude des sciences, on ne peut adopter exclusivement ni la méthode numérique, ni la méthode d'induction; l'une et l'autre se prêtent un mutuel appui et se complètent. Le but de la science est de systématiser; mais n'est-ce point une observation attentive et répétée qui fournit les matériaux pour le bien faire?

Systématiser, généraliser, sans une observation suffisante, c'est placer une pyramide sur sa pointe. Toute science, et les arts eux-mêmes, commencent par l'étude détaillée et minutieuse des faits bruts, la connaissance des matériaux à mettre en œuvre. L'enseignement est une statistique; il faut apprendre l'analyse, afin d'avoir le droit de faire la synthèse. Après l'étude, l'esprit compare, juge et conclut. Rien n'est plus contraire à tout avancement, à tout progrès, que les jugements préconçus, les raisonnements interminables des esprits faux, qui veulent la raison de tout, disserter sans savoir, enseigner sans apprendre, faire les maîtres avant d'être élèves.

On voudrait en vain trouver la certitude dans la science médicale; il ne faut espérer l'obtenir ni à l'aide de la statistique, ni par aucune autre méthode. Dans plusieurs questions qui intéressent les sciences physiologiques, politiques et morales, on ne peut employer que le calcul des probabilités, aussi rapproché que possible de la certitude. La statistique n'est pas tout, elle ne dispense ni d'induire, ni de juger; après les conquêtes qu'elle a faites et qu'elle promet, négliger ses lumières, ses procédés, ce serait se priver d'un puissant moyen d'investigation.

On cherche parfois la différence qui existe entre l'observation et l'expérience; l'observation étudie les phénomènes de la nature dans l'ordre de leur manifestation, l'expérience les interroge et les scrute. Dans les sciences d'observation, la statistique, en introduisant une précision qui n'existait pas jusqu'alors, leur a donné un degré d'exactitude qu'on n'avait attribué auparavant qu'à la méthode expérimentale. Si, dans la description des épidémies qui, à chaque apparition changent de caractère, de symptôme et de gravité, si, dans l'application d'une mé-

---

Si c'est là tout ce que vous avez à répondre à nos incertitudes et à nos anxiétés, gardez pour vous vos fantastiques hypothèses, et laissez-nous nos vieux dogmes, qui les valent bien. Vous, vous n'êtes que d'hier; quelle serait votre influence dans le monde? Je crois bien le savoir et n'être pas trop téméraire en la jugeant désastreuse; mais rien ne vous autorise à la dire favorable; vous ne l'avez pas expérimentée, vous qui ne croyez qu'à l'expérience; et nous ne sommes pas d'humeur à nous livrer à vous, comme vile matière à expérimentation. A défaut d'autre dogme, le bon sens nous le défendrait assez.

Et puis, voyez quelle inconséquence! Vous qui prenez le fait tel qu'il est, et prétendez tirer de la répétition, de la multiplication de ce fait, la loi qui le commande, voyez donc un peu si la croyance au monde spirituel, à un être supérieur surtout, n'est pas un fait aussi général que l'humanité dans le temps et dans l'espace; et quand tout un ordre de faits, recueillis partout et dans tous les temps, vient vous révéler avec évidence l'existence de l'instinct religieux dans l'humanité, le besoin qu'a l'humanité de croire et d'aimer dans ce règne supérieur, que la raison découvre et que la foi confirme, en face de cet instinct, de ce besoin inné et des splendides manifestations auxquelles il donne lieu tous les jours, vous vous détournez, vous niez, vous cherchez autre chose; vous évoquez quelque misérable exception, qui n'a contre la règle d'autre valeur que celle que vous lui attribuez, et ajoutant au barbarisme de la pensée le barbarisme du langage, vous vous dites positivistes.

Or, dites-vous, quelle confusion veulent donc faire ces spiritualistes? Est-il donc seulement possible d'envisager la science du point de vue chrétien? N'est-il pas vrai que ce point de départ est faux, que l'antagonisme est flagrant entre ces deux sphères de l'activité intelligente de l'homme?

Eh bien, non! cela n'est pas. Si c'était bien ici le lieu de le faire, je voudrais établir que la

©BIU Santé

thode thérapeutique qui varie nécessairement suivant la constitution médicale, et d'après l'âge, le sexe, le tempérament, le degré d'aisance ou de misère des malades, la statistique n'a qu'une valeur relative; elle n'en reste pas moins inappréciable; elle est le seul moyen d'étudier la mortalité générale; d'établir une chronologie de la vie, et de dresser des tables de population. Relativement aux dernières questions, toutes d'un vif intérêt pour l'économie sociale, de combien de connaissances, depuis un siècle, la science ne s'est-elle pas enrichie? On est parvenu à fixer, quoique sans atteindre encore la certitude mathématique, le chiffre de la mortalité générale, et même de la mortalité à chaque âge et pour chaque pays.

Nous ne voulons pas entrer dans les détails d'application; cette étude nous conduirait trop loin. Nous citerons, en finissant, un seul exemple des découvertes que la science doit à la statistique. Un savant médecin du dernier siècle, Arbuthnot, fit remarquer le premier qu'en Angleterre, et dans quelques autres contrées du nord de l'Europe, le nombre des garçons dans les naissances l'emportait sur celui des filles. Avant lui, cependant, un médecin non moins célèbre, à qui l'on doit de si précieuses observations sur l'histoire naturelle et sur les pays qu'il avait parcourus, Kœmpfer, ayant opéré le dénombrement de Méaco, avait trouvé 182,072 individus du sexe masculin et 223,573 du sexe féminin, et annoncé qu'au Japon, il naissait plus de filles que de garçons. Partout, au contraire, se présente en Europe la prédominance des naissances masculines sur les féminines.

La statistique a recueilli un fait non moins surprenant, relativement au nombre des mort-nés, sous le rapport du sexe; c'est que la mortalité est plus grande parmi les garçons que parmi les filles; par conséquent, il y a plus d'embryons masculins qui périssent. Les nombres moyens observés, sont comme 13 est à 10. Ainsi, la vitalité du sexe féminin l'emporte sur celle du sexe masculin, même avant la naissance. Par suite d'une plus grande mortalité des garçons dans les premières années de la vie, l'égalité des sexes se rétablit vers l'âge de 21 ans. A cet âge, tandis que la femme concentre sur la famille toutes les aspirations dont son cœur déborde, la carrière orageuse de l'homme commence : ici la guerre avec ses hécatombes sanglantes, là les passions ardentes, l'ambition et l'esprit d'aventure. La mort hâte sa moisson sur cette jeunesse aveugle et trompée. Suivant les économistes, la plus grande vitalité de la femme est représentée par un chiffre voisin de celui qui exprime l'excédant des naissances masculines. La proportion du sexe masculin, dans la conception, étant représentée par 100, la femme par 91,5, la vie moyenne

---

foi n'admet pas de contradiction possible entre elle et la science, parce que toutes deux n'ont qu'un seul objet, qui est la vérité. Le chemin seul diffère pour y atteindre, et si par hasard, le long de la route, se présentent des désaccords et des antagonismes, regardez-y à deux fois, examinez de plus près, et votre esprit mieux éclairé, le phénomène mieux compris, vous verrez l'harmonie s'établir et devenir un motif de confiance de plus, vis à vis de l'une et de l'autre foi. L'harmonie, c'est la loi de la vérité comme c'est la loi de l'amour; aussi suis-je toujours tenté d'être en défiance contre ceux qui ne connaissent et ne veulent que la séparation; ils n'invoquent si fort l'indépendance, que pour cultiver l'antagonisme.

Non certes, la religion et la science n'ont pas les mêmes procédés pour s'affirmer et s'accroître. Il en est cependant qui leur sont communs et qu'elles peuvent s'emprunter comme cela a été souvent et magnifiquement fait. Il n'est même pas impossible qu'elles se heurtent par quelque détail passager. Mais patience; n'allez pas, emporté par la fièvre de la négation, fulminer d'emblée une incompatibilité que demain peut transformer en une admirable harmonie. Le fait s'est déjà maintes fois reproduit, et nous avons, nous, la confiance qu'il se reproduira toujours; parce que, de même qu'il n'y a pas de droit contre le droit, il n'y a pas de vrai contre le vrai, et ce qui est vrai dans l'ordre intellectuel est vrai dans l'ordre de la matière, vrai dans l'ordre de la foi.

La foi ne saurait contredire les véritables résultats de la science, elle n'en saurait non plus condamner les travaux; demandez plutôt au P. Secchi.

Que les positivistes gardent donc pour eux-mêmes cette espèce de parti pris dédaigneux, qu'ils réservent à tout ce qui croit encore en quelque chose; ils n'ont pas le monopole de la vérité; ils n'ont pas non plus celui de la méthode scientifique, et en isolant un des principes

©BIU Santé

de la femme serait 100, celle de l'homme 90 ou 91. Ce résultat confirmerait l'assertion de Kerseboom, que toutes les femmes qui vivent dans un endroit, vivent autant que les hommes qui vivent dans le même endroit. Il semble que le Créateur ait départi à chaque sexe une égale durée d'existence. Avec les périls que l'homme affronte dans l'état social, la durée de la vie de la femme surpasse même la sienne; et c'est là, encore, une loi équitable, un bienfait de la Providence. La femme est l'âme de la famille; disparaît-elle, tout se brise. Elle est le centre des affections entre des frères, et sa vertu devient un exemple qui attire les cœurs, une communication sympathique des plus chères espérances de l'humanité.

Dr FOISSAC.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Beaujon. — Service de M. le professeur AXENFELD.

ANÉVRYSME DISSÉQUANT DE LA CROSSE AORTIQUE;

Observation recueillie par M. A. RENAULT, interne du service.

Curière (Jean), âgé de 52 ans, ouvrier en parapluie, entre à l'hôpital Beaujon, le 19 octobre 1872, salle Saint-Jean, n° 25.

A son entrée, ce malade se plaint d'une oppression extrêmement vive, qui l'empêche de dormir et le force à rester constamment assis dans son lit. Il a la figure injectée, les yeux saillants et il cherche, à l'aide des muscles inspirateurs soumis à la volonté, à faire pénétrer dans sa poitrine l'air qui semble lui manquer. La toux est fréquente et l'expectoration considérable. Elle se compose de crachats spumeux, blanchâtres et aérés. La poitrine percutée est sonore dans presque toute son étendue. En arrière et à droite, il existe dans la hauteur de la cage thoracique une voussure que l'inspection permet de reconnaître, et que la palpation rend beaucoup plus sensible. A l'auscultation, on entend dans les deux côtes de la poitrine les rhonchus les plus divers. La sibilance est même perçue à une certaine distance du malade.

Impossibilité presque absolue d'ausculter la région du cœur, le malade ne pouvant suspendre sa respiration même pour un instant. On n'entend que des bruits confus, éloignés de l'oreille, mais pas de souffle. Au milieu de ce cortége de symptômes, la température est normale; le pouls présente bien quelques intermittences, mais il est peu fréquent.

Au premier abord, on pourrait croire à un accès d'asthme; la symptomatologie en était à peu près complète. La violence de la dyspnée, l'abondance des crachats, combinées à l'état du pouls et de la température, ne pouvaient guère faire naître une autre idée. Mais ce diag-

---

de cette méthode, et le prônant seul, à l'exagération, ils courent volontiers le risque de fausser leurs résultats et de n'aboutir qu'à des monstruosités.

Le nihilisme scientifique caractérisé par la négation d'abord, puis par l'hypothèse dans ce qu'elle a de plus fantaisiste, l'immoralité qu'encourage l'abaissement de l'humanité dans ses origines, le rétrécissement de son domaine dans l'intelligence et l'esclavage de la fatalité : ne sont-ce pas les conséquences où nous mènerait cette philosophie, si, par impossible, elle venait à triompher.

Ne nous demandez pas, après cela, si nous sommes vitalistes ou organiciens, duodynamistes ou animistes ou encore organico-vitalistes. Si vous voulez une profession de foi, nous n'éprouverons nulle difficulté à vous répondre; nous pouvons avouer sans rougir toutes nos croyances : Nous croyons à Dieu, nous croyons à l'esprit, nous croyons à la vie, nous croyons à la force, nous croyons à la matière.

Quant aux rapports divers que peuvent affecter ces divers objets de notre foi dans l'accomplissement des lois qui constituent le code naturel, ce sont sujets d'observation, de comparaison, d'induction, de déduction. Nous ne méconnaissons pas les difficultés immenses qui se rencontrent dans l'explication de ces divers rapports; mais nous n'avons pas imaginé pour cela de nier ces rapports et de supprimer ces objets, afin de nous dispenser de leur étude. Les positivistes, eux, n'ont gardé que la matière: ils ont par là beaucoup simplifié le problème, comme on simplifie un théorème, en niant les termes de la question qu'il propose.

Que ces divers objets impliquent une subordination bien déterminée, c'est évident; que de là naissent des déductions plus ou moins favorables à tel ou tel système médical, c'est possible; c'est là le vrai champ de la science, champ que la tradition a déjà beaucoup enrichi, que le présent ne cessera pas de cultiver, et que l'avenir fera fructifier plus encore; c'est, en

©BIU Santé

nostic, si précis à première vue, était bientôt ébranlé, lorsqu'on interrogeait le malade avec soin sur ses antécédents. Cet homme, en effet, n'était point sujet aux accès d'oppression, comme nous avions tendance à le croire. Il n'avait également jamais remarqué qu'il fût court d'haleine ou tourmenté par des palpitations. Il pouvait courir ou monter des escaliers, sans en ressentir plus de gêne qu'un autre. Sa maladie ne remontait qu'à quinze jours. Le premier symptôme avait été la dyspnée, et, depuis lors, celle-ci avait toujours été en augmentant.

Le malade attira aussi notre attention sur l'œdème de ses jambes. Il nous apprit que, depuis quelques jours, le gonflement qui, dès le début de la maladie, s'était montré considérable, surtout au genou et à la jambe du côté droit, avait un peu diminué.

En présence de ces renseignements, le diagnostic d'asthme essentiel devenait peu acceptable. On eut alors l'idée d'une bronchite capillaire. La marche croissante et continue de la dyspnée d'une part, la multiplicité des râles de l'autre portaient à y croire. Mais le peu de fréquence du pouls et l'état de la température rendaient peu acceptable cette manière de voir. Le diagnostic resta donc en suspens.

Le professeur Axenfeld prescrivit un ipéca stibié dans l'intention de débarrasser les bronches des mucosités qui les obstruaient et de soulager le malade de sa dyspnée. Ce moyen produisit un médiocre effet. L'étouffement était sensiblement resté le même; mais, en revanche, la médication avait amené un grand abattement.

Prescription : tisane pectorale; julep au kermès; potion de morphine; nourriture modérée.

Les jours suivants, le malaise diminue un peu. Mais cette faible rémission n'est que momentanée. Bientôt la dyspnée reprend sa marche progressive. On applique sur la poitrine 40 ventouses sèches sans amener de soulagement. L'œdème des membres inférieurs augmente beaucoup. On continue à entendre à distance les râles multiples produits dans la poitrine. Impossible, d'ailleurs, de préciser mieux l'état du cœur que dans les premiers jours.

L'ipéca, les ventouses, les juleps morphinés, ayant échoué contre l'oppression, on a recours aux injections de chlorhydrate de morphine dans l'intention de diminuer le nombre des respirations.

Le lendemain matin, le malade se dit un peu soulagé. Mais le résultat obtenu nous donne peu de satisfaction, car la dyspnée n'a pas été sensiblement modifiée. Le soir, nous renouvelons l'injection en doublant la dose. Dix minutes plus tard, le malade avait une syncope et succombait brusquement; 24 octobre.

L'autopsie a démontré que les hypothèses émises sur le diagnostic étaient absolument erronées. Eût-il, d'ailleurs, été précisé, que malheureusement la thérapeutique fût restée impuissante. Voici, en effet, ce que l'on a pu constater.

En enlevant la partie antérieure de la cage thoracique, nous trouvons un péricarde énorme et refoulant de chaque côté les deux poumons. Cette membrane est incisée longitudinalement et il s'écoule une grande quantité de sang liquide. La face antérieure du cœur est complétement recouverte par un énorme caillot cruorique, qui a environ 3 centimètres d'épaisseur. La

---

tous cas, ce qui est livré à la recherche et à la discussion des hommes, jusqu'à ce que, mis en lumière par ce double travail, les résultats acquis, prennent de leur harmonie avec l'ensemble un tel éclat d'évidence, qu'ils passent à l'état de vérité démontrée et même de fait indispensable.

En dehors de cela, il n'y a que matérialisme, quel que soit le nom qui le dissimule. Or, je ne puis arrêter mon esprit sur ce point, sans me rappeler avec plaisir par quel magnifique langage un de nos maîtres dans les hôpitaux se plaît quelquefois à protester devant ses élèves contre cette dégradante tendance. Je ne saurais malheureusement en reproduire les termes; je n'en rappelle que l'idée.

L'homme placé à la tête du monde matériel, dont il dispose si largement et si heureusement, manifeste par cela même bien évidemment sa supériorité. Il prend la matière, la meut, la transforme, se l'assimile, la rejette; il s'empare des forces qu'elle recèle, il en centuple son pouvoir; il n'est pas jusqu'aux astres voisins, dont il ne sache mesurer et parfois même utiliser l'influence. Eh bien, cet homme, mettez-le en face d'un grain de poussière, et demandez-lui de faire un peu de cette matière si simple et si inerte; si peu que ce soit, il ne peut rien créer; mystère. Bien plus, demandez-lui de détruire cet atome, de l'annihiler. Il ne peut rien détruire; mystère plus étrange encore. Et Dieu n'existerait pas?....

Je m'arrête sur cette réflexion que j'aurais voulu mieux traduire, mais que chacun peut apprécier par la réflexion. Encore un mot cependant : Qu'y a-t-il à faire?

A Dieu ne plaise que je veuille conseiller à qui que ce soit de faire intervenir Dieu et la révélation religieuse, pour imposer au travail scientique quelque entrave, l'enchaîner à telle ou telle direction. Pas de confusion; la science et la foi doivent demeurer distinctes et dans

©BIU Santé

présence du sang dans le péricarde explique la promptitude de la mort. Le cœur, comprimé par le liquide sanguin, à cessé de battre. Restait à connaître la cause de cet énorme épanchement. Il devait nécessairement tenir à une déchirure du cœur ou des vaisseaux contenus dans le péricarde. Le cœur était intact; mais l'aorte, non loin de l'union de la portion ascendante avec la portion horizontale de la crosse, au niveau du point où le péricarde se replie sur lui-même, présentait une ouverture irrégulièrement circulaire, à contour déchiqueté. En arrière et en bas, un peu au-dessus des valvules sygmoïdes, existait une autre ouverture, par laquelle le sang s'était épanché dans le péricarde. Dans la moitié antérieure et supérieure de la portion ascendante de la crosse. La tunique externe était complétement séparée par le sang, des deux enveloppes internes du vaisseau. En arrière, il existait un diverticulum analogue, isolant les tuniques artérielles et s'étendant à toute la hauteur de la portion ascendante de la crosse. Nous nous trouvions donc en face de la variété d'anévrysme aortique appelé disséquant, cette variété indiquée par Laënnec, et dont il existe peu de cas encore, cités dans la science. La rupture du vaisseau, préparée de longue main par cette lésion, avait déterminé la mort.

Les poumons examinés nous ont paru fortement congestionnés. Il y avait quelques tubercules crus au sommet.

Les autres viscères n'ont offert rien de remarquable.

Cette observation et le résultat de l'autopsie qui la termine, démontrent une fois de plus la difficulté que l'on rencontre quelquefois dans le diagnostic des anévrysmes de l'aorte. Ainsi voilà un homme qui, selon toute probabilité, portait depuis longtemps la lésion qui a occasionné sa mort. Cependant, il n'avait jamais ressenti le moindre malaise, ni palpitations, ni dyspnée antérieure, rien enfin qui pût dénoter l'existence d'une lésion thoracique. Tout à coup, il est pris d'étouffement sans cause appréciable, et la dyspnée va toujours en augmentant. L'ensemble des symptômes ne permet pas d'établir un diagnostic précis, mais cependant tout porte à penser que les lésions siégent dans les poumons. L'autopsie vient démentir absolument les suppositions les plus rationnelles.

Il nous paraît résulter de ce fait, qu'il faut se tenir en méfiance contre une dyspnée à marche continue, survenant brusquement, sans fréquence dans le pouls, sans élévation de température. Si l'on élimine, en effet, les affections thoraciques auxquelles ne peuvent s'appliquer les symptômes observés, et que l'on ne puisse, en raison de l'oppression, préciser l'état du cœur, il est rationnel de penser à un anévrysme, siégeant dans le voisinage de ce viscère.

---

leurs origines et dans leurs procédés. Ce sont deux routes différentes qui doivent aboutir au même carrefour.

Ce qu'il faut, c'est de ne pas abandonner la partie aux radicaux de la science, qui la joueraient sans vergogne et nous vendraient avec elle; ce qu'il faut, c'est que ceux qui ont des convictions se lèvent pour les affirmer; il faut qu'un mouvement d'opinion se produise, avec lequel le professeur dans sa chaire, l'auteur dans son livre, devront compter. Il faut que l'un et l'autre se voient du moins obligés de respecter des convictions qu'ils peuvent ne pas partager.

Il faut, en face du travail de dissolution qui nous menace, reprendre les traditions et les rôles qui ont fait l'honneur et la grandeur de la science française. Que chacun de nous se le répète : Soyons Français. Oui soyons Français; soyons ce que nous sommes; n'allons pas emprunter à d'autres, des conceptions auxquelles le génie de notre nation ne peut que perdre toute vitalité, après avoir perdu tout honneur.

La science, unie à la foi, a connu chez nous, d'assez beaux triomhpes; elle y a créé d'assez puissantes personnalités, pour que nous ne cherchions pas ailleurs le moyen d'en produire de nouvelles. Avant de courir les chances folles d'aventures dangereuses, assurons du moins le patrimoine contre les audacieuses entreprises de l'ennemi. Dût-on encore une fois nous taxer de rétrogrades, nous ne nous lasserons pas de le répéter : N'allons pas méconnaître le passé, sous prétexte d'escompter l'avenir; nous nous exposerions fort à lâcher la proie pour l'ombre. Le conseil n'a rien que de *très-positif*.

A. FERRAND.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 octobre 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Observation à l'occasion du procès-verbal, par M. Moutard-Martin, sur les *inconvénients des tubes en caoutchouc employés à la suite des thoracentèses*; — par M. H. Roger, sur les *angines dites syphilitiques*. Discussion : MM. Lailler et Roger. — Correspondance manuscrite et imprimée. — Mémoire de M. Beaumetz sur les *altérations des tubes en caoutchouc par les solutions iodées*. Discussion : MM. Bucquoy, Hérard, Moutard-Martin, Isambert, Beaumetz, Moissenet. — Mort des docteurs Horteloup, Vigla et Duplay.

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

M. Moutard-Martin demande à faire une observation à propos du procès-verbal.

Il a cité un fait dans lequel un tube en caoutchouc plongé dans la plèvre n'avait pu en être retiré qu'avec beaucoup de difficultés ; mais il n'existait pas d'altération de ce tube, seulement il s'était courbé dans la plèvre et formait un angle qui empêchait à la fois la pénétration du liquide injecté et la sortie du tube.

M. H. Roger, à l'occasion du procès-verbal, fait observer que le jeune malade, à propos duquel on a discuté pour savoir s'il était syphilitique ou strumeux, a passé quelques semaines dans son service par suite d'une angine diphthéritique. A cette époque, il ne présentait aucun symptôme de syphilis. Il a été transféré ensuite dans le service de M. Labric, alors remplacé par M. Archambault, et M. Roger a été fort étonné d'apprendre plus tard qu'il avait été considéré par des médecins aussi compétents, soit comme syphilitique, soit comme strumeux. Il paraît évident, d'après cela, que le diagnostic des angines n'est pas aussi facile qu'on le croit généralement.

M. Lailler demande si l'on ne voit pas souvent des cas analogues se présenter dans la pratique. N'y a-t-il pas, en effet, des angines secondaires qui surviennent à la suite des angines diphthéritiques ?

M. H. Roger répond que, dans le cas dont il s'agit, M. Archambault avait songé à l'existence d'une angine syphilitique d'après l'aspect général du malade.

Or, M. Roger tient à constater que, pendant les six semaines qu'il a passées dans son service, cet enfant n'a présenté aucun symptôme de syphilis.

—

La correspondance écrite se compose d'une lettre de M. Martineau, qui demande à être nommé membre titulaire de la Société.

La correspondance imprimée se compose : 1° De la *Gazette médicale d'Algérie*, 25 septembre 1872. — 2° D'une brochure intitulée : *Souvenir de la guerre franco-allemande*, par le docteur Henry Von Holsbeeck. — 3° Des *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*. t. XVII, 8e livraison. — 4° Des *Comptes rendus* de la Société de médecine de Nancy, 1870-1871. — 5° Du *Bulletin* médical du nord de la France, juillet, août, septembre 1872. — 6° De la *Revue médicale de Toulouse*, septembre 1872. — 7° Des *Archives de médecine navale*, t. XVIII, nos 2 et 3. — 8° Du *Lyon médical*, 18 août, 1er, 15 et 29 septembre 1870. — 9° Des *Mémoires et Bulletins* de la Société de médecine de Bordeaux, 1870-71. — 10° *De la statistique médicale de l'armée pendant l'année* 1869.

—

M. Beaumetz lit un mémoire intitulé : *Des altérations des tubes en caoutchouc par les solutions iodées*. (Voir plus haut.)

M. Bucquoy est très-heureux d'avoir provoqué, par sa communication, des expériences aussi intéressantes que celles de M. Beaumetz. Le fait qu'il a observé lui-même est parfaitement conforme aux résultats obtenus par celui-ci : il s'est produit, en effet, un gonflement du tube qui ne permettait plus de le retirer par l'orifice par lequel il avait pénétré dans la cavité pleurale ; mais il a été très-étonné des conclusions de M. Beaumetz : « Il faut, dit M. Beaumetz, surveiller attentivement les tubes en caoutchouc, quand on fait des injections iodées. » Mais, chez le malade observé par M. Bucquoy, ce n'est pas la surveillance qui a manqué ; cependant les inconvénients qui viennent d'être signalés se sont produits. La conclusion à tirer de ces faits serait plutôt celle-ci : il faut employer des tubes d'une autre nature et pratiquer, dans nos ponctions, des orifices plus larges.

M. Bucquoy regrette que M. Beaumetz n'ait pas fait d'expériences sur un autre genre de tubes en caoutchouc, ceux qui sont préparés avec l'antimoine. En tout cas, il faut rechercher une nouvelle substance, car l'expérience a démontré qu'avec les tubes en caoutchouc vulcanisé, les injections iodées constituent une grave imprudence.

©BIU Santé

M. Hérard : La conclusion que M. Bucquoy veut substituer à celle de M. Beaumetz est un peu exagérée. Sans doute, il vaudrait mieux renouveler plus souvent qu'on ne le fait aujourd'hui les tubes en caoutchouc, mais il ne faudrait pas se priver d'un moyen thérapeutique aussi précieux que les injections iodées.

M. Bucquoy partage entièrement l'avis de M. Hérard : il a seulemen voulut dire qu'il faudrait chercher pour cet usage une substance moins altérable que le caoutchouc vulcanisé.

M. Moutard-Martin : M. Bucquoy parle des injections iodées faites d'après la formule de M. Hérard. Mais, dans ce procédé, l'injection se fait directement après la ponction, sans retirer la canule et sans l'intermédiaire du tube en caoutchouc.

M. Isambert demande quels sont les liquides employés par M. Beaumetz. S'agit-il de la teinture d'iode étendue d'eau, ce qui donne lieu à une décomposition chimique et à la formation d'acide iodhydrique et d'un précipité d'iode, ou bien d'une solution iodurée?

M. Beaumetz répond qu'il s'est servi de la teinture d'iode du Codex étendue d'une plus ou moins grande quantité d'eau.

M. Moutard-Martin : Il y a ici une question chimique importante à considérer. Quarante-huit heures après avoir été préparée, la teinture d'iode contient de l'acide iodique, et après un certain temps, elle en contient une quantité considérable. C'est ce qui explique les différences d'intensité dans l'action de cette substance, qui tantôt brûle la peau en produisant des phlyctènes, et tantôt n'agit que très-faiblement sur l'épiderme. Il s'agissait donc de savoir si les expériences de M. Beaumetz ont été pratiquées avec de la teinture d'iode fraiche, ou avec une préparation faite depuis longtemps.

M. Beaumetz, répondant à M. Isambert, dit qu'il a trempé ses tubes dans l'iodure de potassium, et qu'ils n'ont subi aucune altération. L'iodure de potassium doit donc être éliminé du débat.

M. Isambert répond que l'iodure de potassium ioduré est un corps très-différent de l'iodure de potassium, et qui offre des propriétés toutes spéciales.

M. Moissenet : Ces expériences ont besoin d'être reprises, et il faudra préciser la nature des liquides que l'on emploit, car à Lariboisière nous avons tous vu M. Chassaignac employer très-longuement le drainage et les injections, sans que l'on ait jamais signalé aucun accident de ce genre.

M. Moutard-Martin fait observer que l'iodure de potassium étant alcalin, et la teinture d'iode ayant une réaction acide lorsqu'elle n'est pas récemment préparée, il serait possible que, dans un mélange, ces deux préparations vinssent à se neutraliser, ce qui expliquerait l'immunité relative des solutions iodurées, à l'égard des altérations que peuvent subir les tubes en caoutchouc.

M. Bucquoy répond qu'à cet égard l'expérience clinique a prononcé, car dans le fait qu'il a rapporté, il avait employé la solution de M. Hérard.

—

M. Moissenet annonce à la Société qu'il a reçu une lettre de M. Horteloup fils, qui l'informe de la mort de son père. Il regrette de n'avoir pas pu envoyer une députation de la Société aux funérailles d'Horteloup, comme à celles de deux autres membres que la Société vient de perdre, MM. Vigla et Duplay. Il serait à désirer qu'à l'avenir, la Société prît des mesures pour se trouver représentée, en pareil cas, pendant les vacances.

Le secrétaire, Benj. Ball.

FORMULAIRE

Liniment éthéré.

Éther acétique.	80 grammes.
Teinture alcoolique d'aconit.	15 —
Teinture de racine d'arnica.	5 —

Mêlez. — En frictions contre les douleurs névralgiques. — Recouvrir la région frictionnée de flanelle et de taffetas gommé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Décembre 1751.

Réaumur écrit à Formey. Dans cette lettre, conservée dans la Bibliothèque royale de Berlin, l'illustre entomologiste s'étend particulièrement sur l'art de faire éclore les œufs des oiseaux, sur celui de fabriquer la porcelaine et de forger le fer. — A. Ch.

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Trouble périodique de l'humeur aqueuse, par le docteur MACARIS, de Nice. — Chez une femme de 40 ans, anémique, il se présenta tout les matins en se levant un trouble de la vue de l'œil droit jusqu'à dix ou onze heures ; puis la vue s'éclaircissait de plus en plus jusqu'au lendemain matin, où le trouble de la vision reparaissait pour s'affaiblir encore dans l'après-midi et ainsi de suite.

Le mal allait cependant en augmentant en durée et en intensité, jusqu'à persister toute la journée, quoique plus faible dans l'après-midi.

La pâleur de l'iris et une teinte opaline très-marquée de l'humeur aqueuse, surtout dans la matinée, étaient les seules lésions appréciables. Le sulfate de quinine restant inefficace, un traitement dérivatif fit disparaître ces accidents après six mois de durée.

D'après Deval, c'est le quatrième cas de ce genre. (*Presse méd. belge*, n° 43.) — P. G.

La Faculté de médecine s'est réunie le 28 novembre pour dresser la liste de présentation des candidats pour la chaire d'*Anatomie pathologique*.

Après trois tours de scrutin, cette liste a été formée de la manière suivante :

En première ligne, M. Charcot ;
En seconde ligne, M. Laboulbène ;
En troisième ligne, M. Parrot.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Leclerc, professeur d'histoire naturelle médicale et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Barnsby, suppléant pour les cours de chimie et d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé professeur d'histoire naturelle médicale et matière médicale à ladite École, en remplacement de M. Leclerc.

M. Picot, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les cours de chimie et d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. Barnsby.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 23 au 29 novembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	5	»	5	5
Scarlatine	»	»	»	2
Fièvre typhoïde	13	4	17	17
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	7	6	13	5
Bronchite aiguë	33	»	33	19
Pneumonie	36	14	50	38
Dysenterie	2	»	2	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	2	10	08
Croup	7	9	16	17
Affections puerpérales	4	7	11	10
Autres affections aiguës	195	74	269	227
Affections chroniques	234	72	306(1)	292
Affections chirurgicales	30	18	48	52
Causes accidentelles	15	1	16	12
Totaux	591	207	798	705

(1) Sur ce chiffre de 306 décès, 167 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

1,277 96 75 106

LONDRES : Décès du 16 au 23 novembre 1872. 1,277
Variole, 13. — Rougeole, 11. — Fièvre scarlatine, 23. — Croup, 19. — Coqueluche, 26. — Fièvre typhoïde, 14. — Diarrhée, 14. — Bronchite, 177. — Pneum., 171.

BRUXELLES : Décès du 10 au 16 novembre 1872. 96
Variole, 1. — Rougeole, 2. — Scarlatine, 3. — Croup et angine, 1.

FLORENCE : Décès du 10 au 16 novembre 1872. 75
Fièvre typhoïde, 8. — Pneumonie et Bronchite, 7. — Diphthérie, 3.

TURIN : Décès du 11 au 17 novembre 1872. 106
Diphthérie et croup, 2.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nous disions, la semaine dernière, que la question posée à l'Académie par M. le préfet de police, était délicate et difficile à résoudre. Les sages-femmes peuvent-elles prescrire le seigle ergoté? Telle est cette question. Subsidiairement et comme conséquence, les pharmaciens doivent-ils délivrer le seigle ergoté sur ordonnance d'une sage-femme?

Il est vrai que la question se complique des prescriptions de la législation qui régit la vente et le débit des substances vénéneuses. Ces substances ne peuvent être délivrées par les pharmaciens, au poids médicinal, que sur ordonnance d'un docteur en médecine ou en chirurgie, ou d'un officier de santé. Le seigle ergoté est classé parmi les substances vénéneuses, et les sages-femmes n'étant pas désignées parmi les gens de l'art qui peuvent le prescrire, il s'ensuit que les pharmaciens qui refusent de le délivrer sur ordonnance d'une sage-femme sont dans leur droit.

C'est précisément parce que ce refus d'un pharmacien s'est présenté à Paris, que M. le préfet de police a soumis la question à l'Académie.

La commission dont M. Tarnier a été l'organe, après avoir reconnu et rappelé les cas dans lesquels la pratique obstétricale emploie avec avantage le seigle ergoté, a également reconnu que l'interdiction pour les sages-femmes de l'emploi de cet agent présenterait de graves inconvénients; et, pour concilier les exigences de la pratique avec la législation, elle demande que le seigle ergoté soit rayé de la liste des substances vénéneuses.

M. Poggiale est venu combattre énergiquement les conclusions de la commission. L'honorable orateur veut que l'Académie se maintienne strictement sur le terrain de la loi. La sage-femme ne peut qu'assister à des accouchements simples et naturels; aussitôt que l'intervention de l'art est nécessaire, elle doit appeler un médecin. La loi lui défend d'appliquer le forceps; l'emploi du seigle ergoté, de l'aveu même du rapporteur, est plus dangereux que l'emploi du forceps; pourquoi donc le lui permettre? Quant à supprimer le seigle ergoté de la liste des substances vénéneuses, l'Académie doit se garder de donner un pareil conseil. M. Poggiale propose donc de répondre négativement à M. le préfet de police.

FEUILLETON

De Paris à Meaux

EN PASSANT PAR VENISE, VIENNE, PESTH, LA ROUMANIE, CONSTANTINOPLE, ATHÈNES, ET LE PLUS POSSIBLE PAR L'ITALIE.

Cinquième Lettre.

A MONSIEUR AMÉDÉE LATOUR.

Mon cher ami,

Les vents et les flots sont changeants, tout comme les voyageurs; aussi ne vous ai-je pas dit où nous allions, quand nous avons quitté Naples; parce que, tout d'abord, nous devions aller à Rome; mais on nous avait fait peur, en nous disant que la *malaria* y régnait avec fureur : des députés en étaient morts; mais, sujets aux intermittences, je ne sais, avant cela, à quelle *extrémité* leur constitution les avait *placés*. Dans un esprit de conservation, nous avons dû, dans tous les cas, réfléchir et nous abstenir. Des médecins français qui ont peur d'une épidémie! C'est peut-être la première fois que cela arrive, et, nous n'oserions pas l'avouer, si notre passé ne militait pas un peu en notre faveur. Après tout, mourir pour secourir et sauver, si on peut, ses semblables, c'est bien, c'est un devoir; mais mourir pour soi tout seul, c'est bête. On a dit, avec raison, que le courage et les actions d'éclat surtout, avaient besoin de témoins. C'est dans ces dispositions d'esprit que nous nous sommes dirigés sur Bologne.

La première chose à laquelle doivent songer des voyageurs vulgaires, en arrivant dans cette

©BIU Santé

Tel n'est pas l'avis de M. Tardieu qui a montré qu'à côté de la législation il y a la jurisprudence, et qui a rappelé que la Cour de cassation a rendu un arrêt qui assimile aux officiers de santé les sages-femmes pour les questions de pratique. Aussi M. Tardieu adopte les deux premières conclusions de la commission, utilité de l'emploi du seigle ergoté, faculté donnée aux sages-femmes de le prescrire; mais M. Tardieu n'entend pas qu'on supprime l'ergot de seigle du tableau des substances vénéneuses, et pour l'emploi criminel qu'on en pourrait faire, il propose des mesures de surveillance et de garantie formulées dans deux conclusions nouvelles.

Mais voici qu'un membre de la section d'accouchement, M. Blot, vient contester l'utilité de l'emploi du seigle ergoté, du moins pour réveiller les contractions utérines languissantes ou éteintes. Dans une pratique de 23 ans, dit l'honorable accoucheur, il n'a trouvé que deux fois l'occasion d'avoir recours à l'ergot du seigle. Il faut savoir attendre, il faut s'armer de patience, laisser agir la nature qui, presque toujours, arrive heureusement à ses fins pour la mère et pour l'enfant. Tout au plus M. Blot conserverait-il l'usage du seigle ergoté pour combattre l'hémorrhagie après l'accouchement, et encore ici l'art fournit d'autres moyens efficaces. De sorte que M. Blot vote carrément contre les conclusions de la commission.

M. Devergie pense que ce n'est pas à l'Académie que la question de légalité aurait dû être posée. L'honorable académicien voudrait que ses collègues qui se livrent plus spécialement à la pratique des accouchements vinssent exprimer leur opinion de praticien sur l'emploi du seigle ergoté. Cet emploi est-il utile, nécessaire, indispensable? Cette question résolue, l'Administration prendra les mesures convenables pour que les indications données par l'art et par la science puissent être exécutées.

L'heure du comité secret avait sonné, et M. Tarnier, le rapporteur, a dû remettre son résumé à la séance prochaine.

Dans le comité secret, M. Marey a présenté le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

La section a propssé le classement suivant :

En première ligne, M. Moreau;
En deuxième ligne, M. Luys;
En troisième ligne, M. Philipeaux.

---

ville, c'est à la *mortadella*. Vous avez trop bonne opinion de notre goût littéraire et artistique, puisque nous sommes des abonnés de l'UNION MÉDICALE, pour croire que, notre déjeuner fini, nous n'ayons pas voulu goûter autre chose. C'est ce que nous avons fait en parcourant ces rues en arcades, dans lesquelles on se croirait toujours rue de Rivoli, à Paris, moins grandes toutefois, et tout aussi ennuyeuses, quand il ne pleut pas.

Nous sommes sur la belle place, où se trouve cette espèce de hangar monumental qui renferme une série de chefs-d'œuvre, qui semblent être mis là en vente. Ah! certes, si à la criée on entendait le nom de Jean de Bologne, il faudrait être bien pauvre pour ne pas risquer une centaine de mille francs; mais on ne vend rien, et on n'a pas toujours cent mille francs dans sa ceinture de voyage. Pour nous consoler de ces privations, nous avons fait un retour sur nous-mêmes, en songeant que la science sévère doit rendre modeste, économe, et nous faire fuir le luxe, si on veut qu'elle puisse nous mener aux plus grands honneurs, à la plus grande fortune et le plus humblement possible. Ces idées nous conduisirent à l'Université. Ici, cependant, le luxe, la splendeur architecturale et ornementale passent tout ce qu'on pourrait rêver. Les péristyles, les escaliers, les plafonds, les salles ont des ornements qui font plaisir à voir. Ce sont les noms de tous ceux, maîtres ou élèves, qui se sont distingués. Si nous étions justes, chez nous, au lieu d'être trop souvent jaloux, nous aurions à faire, dans ce sens, de belles et encourageantes tapisseries. L'amphithéâtre, en bois sculpté, où Galvani fit ses premières et si émouvantes expériences, est vraiment très-beau. Parmi les statues qui l'ornent se trouve celle de Gaspard Tagliacozzi tenant, avec grâce et élégance, un bout de nez dans sa main gauche.

A ce propos, que diriez-vous, mon cher ami, de la rhinoplastie, au point de vue des déceptions politiques et autres? Il y a, certes, beaucoup de gens qui, par un autre procédé que celui du chirurgien que je viens de citer, feraient de plus longs et de plus ridicules nez.

©BIU Santé

OBSTÉTRIQUE

OBSERVATION DE VOMISSEMENTS INCOERCIBLES PENDANT LA GROSSESSE; AVORTEMENT PROVOQUÉ; MORT.

Par le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc.

L'utilité de l'avortement, dans les cas de vomissements incoercibles de la grossesse, est encore assez contestée pour qu'il y ait quelque intérêt à publier tous les faits qui peuvent jeter quelque jour sur cette question. C'est ce motif qui m'a déterminé à publier l'observation suivante. Bien que le résultat ait été fatal, ce fait n'en a pas moins d'importance au point de vue thérapeutique.

Mme W..., âgée de 28 ans, d'une bonne santé habituelle, d'un tempérament nerveux, a eu deux grossesses, l'une en 1864, l'autre en 1865. Les enfants sont venus à terme bien vivants; mais, pendant toute la durée de ces grossesses, elle a eu tous les jours des vomissements, quelquefois glaireux, souvent bilieux, parfois alimentaires; mais les digestions se faisaient bien et la nutrition n'était aucunement compromise. — Habituellement mal réglée; ainsi, les époques manquent parfois, sans cause appréciable, pendant deux et trois mois. Au moment des règles, elle a quelquefois un léger malaise, mais elle n'est jamais obligée de garder le lit. Depuis un an, cette fonction s'accomplissait régulièrement tous les mois; il y avait bien quelques douleurs dans le bas-ventre pendant les premiers jours, et un peu de leucorrhée à la fin, mais ces accidents n'avaient point été assez intenses pour nécessiter l'intervention du médecin.

Dans les premiers jours de novembre 1871, les règles viennent normalement, l'écoulement de sang est suffisamment abondant et dure cinq à six jours.

Le 20 décembre, elles apparaissent deux jours, tachent à peine le linge et cessent. A partir de ce moment, les vomissements se manifestent, tantôt bilieux, tantôt aqueux. Rares d'abord, ils deviennent de plus en plus fréquents.

Le 31 décembre, le docteur Vauquelin voit la malade pour la première fois. Vomissements bilieux et aqueux très-abondants. Crachotement continuel. Langue souple, humide, à peine blanche. Teinte légèrement ictérique des sclérotiques. Pas de douleur au creux épigastrique ni vers la région du foie. Peau sèche. Pouls à 80, assez plein. Éméto-cathartique qui produit des vomissements abondants. Pas de garde-robes.

1er janvier 1872. Magnésie calcinée, 10 grammes. Pas de selles. Pas de coliques. Les vomissements continuent. Le soir, lavement purgatif qui détermine une garde-robe abondante.

2 janvier. Pas d'amélioration. Glace à l'intérieur et sur le creux de l'estomac.

3 janvier. Vin de Champagne frappé par petites gorgées. Il est bien supporté d'abord. Les

---

J'ai bien envie de ne vous rien dire du *Campo santo*, champ où s'arrête la puissance et non les regrets du médecin conciencieux, qui craint souvent de n'avoir pas toujours fait tout ce qu'il devait faire. Celui de Pise, est dit-on, plus beau : chercher le luxe après la mort! C'est égal, j'allais dire que cela fait plaisir à voir, et que, quand on a admiré tout ce que le marbre, l'or et l'argent ont produit d'art plus ou moins sévère, plus ou moins religieux, dans ces tristes demeures, on aurait presque envie de venir s'y reposer. Je dis : s'y reposer, parce que ces saints lieux paraissent n'avoir jamais été profanés par l'athéisme et les révolutions, comme chez nous. On y trouve, ce qui prouve que le peuple italien est parfois reconnaissant, une magnifique statue du roi Joachim Murat, sur le tombeau d'une de ses filles.

Mais Florence? Nous y sommes logés sur une place, près de l'Arno, à moitié sec qui, malgré cela, m'empêche de dormir par le bruit qu'il fait pour se préparer à sortir de son lit.

Nous avons tant de choses à voir, que je ne sais vraiment pas si j'aurai le temps de vous les dire toutes. Et puis, qui ne connaît pas Florence? sa magnifique cathédrale, où les marbres semblent s'être piqués d'amour-propre pour varier leurs couleurs à l'infini; le Baptistère, dans lequel je voudrais bien pouvoir faire rebaptiser quelques *innominés*. Ce qui va vous paraître extraordinaire, c'est que j'ai été de l'avis de Michel-Ange, en contemplant la Porte Divine, due à Laurent Ghiberti. C'est vraiment une porte du ciel. La chapelle des Médicis, où la puissance de Michel-Ange l'emporte sur celle des maîtres de Florence eux-mêmes, qui ont cependant bien mérité de l'art et de la civilisation. Ici, je suis égoïste : je communique à peine mes sensations à Demarquay, qui médite devant les splendides figures qui représentent le jour et la nuit, que le grand statuaire semble avoir créées une seconde fois après Dieu. Le palais Pitti! où de plus courageux que nous voudraient se taire, de crainte de ne pas être à la hauteur de ses riches collections : les Raphaël, les Corrége, les Titien, les Carrache, et

©BIU Santé

vomissements diminuent; mais comme ils reparaissent avec la même intensité, on le supprime.

4 janvier. Pouls à 90. Vésicatoire de 12 centimètres carrés sur le creux de l'estomac. On le panse matin et soir avec 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Les vomissements s'apaisent dans la nuit. Sommeil pendant sept heures sans vomir. Grog glacé. Comme le champagne, il plaît d'abord beaucoup, puis il produit des douleurs et une cuisson telles à l'estomac que l'on est obligé d'en suspendre l'usage.

5 janvier. Les vomissements reparaissent. Potion de Rivière. Elle produit de vives douleurs à l'estomac et reste sans effet.

6 janvier. Lait coupé par petites cuillerées. Boissons gazeuses. Sans résultat. Vomissements continuels.

Du 7 au 16 janvier, on applique successivement sur l'épigastre trois vésicatoires morphinés; les vomissements diminuent pendant plusieurs jours. Les douleurs épigastriques sont moins vives, mais il y a un dégoût très-prononcé pour la nourriture. Le pouls est à 84. L'eau sucrée aromatisée avec de l'eau de fleurs d'oranger par petites cuillerées est seule bien supportée. On donne chaque jour quatre à cinq demi-lavements de bouillon pour soutenir les forces de la malade.

17 janvier. Désir de manger. Des huîtres, des pommes de terre que la malade demande lui semblent excellentes, mais elles sont vomies avec de vives douleurs d'estomac.

18 janvier. Une ou deux bouchées de poule au riz suivies d'une cuillerée à café de sirop de morphine semblent délicieuses, mais sont vomies.

19 janvier. Haricots verts; quelques bouchées de viande rouge avec une cuillerée à café de sirop de morphine donnent le même résultat.

20 janvier. Trois fois dans la journée, on donne une ou deux bouchées de côtelette avec 0,10 centigr. de pepsine. Chaque fois, elles sont vomies avec d'affreuses douleurs d'estomac.

21 janvier. Le pouls est à 100. Diète; eau sucrée avec de l'eau de fleurs d'oranger. Lavements de bouillon et, le soir, un quart de lavement avec 12 gouttes de laudanum. Peu de sommeil.

22 janvier. Même état. Nausées fréquentes, sans vomissements, mais avec de vives douleurs. Crachotement continuel. Pouls à 110. Lavement avec 15 gouttes de laudanum. Vésicatoire morphiné sur l'épigastre. Un peu de calme et de sommeil.

23 janvier. Même état. Pouls, 115 à 120, faiblit. Dégoût invincible pour tout aliment. La malade commence à maigrir.

24 janvier. Je vois Mme W... pour la première fois avec les docteurs Rouland, professeur à l'École de médecine de Caen, et Vauquelin, qui nous donne les détails si précis qui précèdent. La malade est dans l'état suivant :

Teinte légèrement ictérique des conjonctives. Œil vif, animé. Corps amaigri. Pas de teinte ictérique de la peau. Ventre souple, indolent à la pression. Pas de douleur épigastrique.

---

tous ces maîtres enfin qui vous passent devant les yeux, comme des mirages qu'on craint de voir s'évanouir.

On a dit qu'une femme était heureuse d'être aimée d'un poëte qui pût chanter ses charmes. La Fornarina a pu jouir, plus que toute autre, de l'amour de Raphaël, car, belle, elle a dû l'immortalité à son divin pinceau : quel portrait! Mais, mon cher ami, laissez-moi revenir, par reconnaissance, à la Vénus de Médicis. Copie ou original, ce chef-d'œuvre, qui dominera toujours le monde, a droit à mes redevances et à toute mon admiration.

C'est avec son souvenir que nous nous acheminons vers Rome, résolus à traverser bravement les Marais-Pontins, mieux armés que du temps de Torti, puisque nous avons le sulfate de quinine, cette conquête pacifique de la France qu'aucune puissance brutale ne pourra nous contester.

Rome, ville éternelle, ville sainte depuis! Je ne sais plus quel nom lui donner aujourd'hui. Sauf contestation, ce sera celui de capitale du monde catholique, qu'elle ne perdra jamais.

Un jour et demi pour voir Rome! Vous conviendrez, mon cher ami, que cela n'est pas trop. On aurait à peine le temps de lire un chapitre de son histoire ancienne; quant à la moderne, je n'en sais trop rien : les historiens ne sont pas d'accord. Qu'importe! Comme tous les touristes, au moins comme un grand nombre, arrivés le soir, nous voulons voir, au clair de lune, le Colysée, ce géant de ruines. Malheureusement la lune nous faisait défaut; ce qui ne nous a pas empêchés d'en voir assez pour en comprendre toute la grandeur. Il y avait même, dans cette vue de nuit, quelque chose de fantastique. Les médecins n'ont pas peur des revenants; toutefois, Demarquay m'engage à ne pas aller trop avant, dans la crainte que, au lieu de rencontrer des ombres, nous ne fissions la rencontre de quelque mauvais vivant.

Les ruines de Rome! Ses arcs de triomphe, sa colonne Antonine, sa colonne Trajane, qui a

©BIU Santé

Langue souple, humide, normale. Crachotement continuel. Nausées fréquentes. Vomissements de matières glaireuses. Urines normales, un peu foncées. Pouls à 120, mais présentant encore un certain développement. La malade ne peut supporter que de l'eau froide sucrée par petites cuillerées, encore en vomit-elle la plus grande partie. Dégoût pour toute espèce d'aliments. Peau fraîche, sèche, aride. Au toucher, on sent le col utérin d'un volume normal, fortement porté en arrière, légèrement mou à son centre. L'utérus est en antéversion, et le doigt rencontre toute la face antérieure qui se continue avec la face antérieure du col. La main, placée sur l'hypogastre, permet de sentir le corps de l'utérus débordant légèrement la symphise pubienne et lui imprime des mouvements qui sont perçus par le doigt placé dans le vagin. Ce dernier sent l'utérus remplissant l'excavation pelvienne et donnant, non pas la sensation d'un corps dur, mais la sensation d'un corps spongieux. Au spéculum, nous trouvons l'orifice du museau de tanche légèrement excorié dans une étendue de 2 à 3 centimètres de diamètre.

Nous cautérisons toute cette surface avec le crayon de nitrate d'argent. Pilules de viande crue.

26 janvier. Les pilules ont été vomies et ont causé des douleurs intolérables dans l'estomac. Nous introduisons dans le col utérin, matin et soir, une pilule d'extrait de belladone de 0,05 centigrammes. Nous prescrivons de mâcher quelques bouchées de côtelette et d'en avaler seulement le jus.

29 janvier. Le jus des côtelettes n'a pas été supporté; il a causé des douleurs atroces à l'épigastre. On porte à 10 centigrammes, matin et soir, la dose de belladone introduite dans le col. Il y a un peu de soulagement, pourvu que la malade ne prenne rien. Affaiblissement progressif. Pouls très-fréquent et plus faible. Le soir, vésicatoire morphiné sur l'épigastre.

30 janvier. Nouvelle consultation avec le docteur Rouland à une heure de l'après-midi. Teinte jaune des conjonctives scléroticales. La coloration de la peau du corps est légèrement ictérique. Figure fatiguée. Maigreur squelettique. Pupilles largement dilatées. Calme pendant la nuit; un peu de sommeil; cependant, rêvasseries continuelles depuis deux jours, dès qu'elle s'assoupit. Peau sèche, aride, mais fraîche. Langue souple, humide, normale. Nausées de temps en temps. Crachotement continuel. Pouls très-petit, difficile à compter, régulier, à 135. Ventre souple, indolent à la pression. Le foie ne déborde pas les fausses côtes et n'est pas volumineux. Les garde-robes sont colorées. Les urines sont ictériques. Intelligence très-nette.

En présence de cet état, nous nous décidons à provoquer l'avortement. Après avoir appliqué le spéculum, nous introduisons dans l'utérus une sonde utérine, qui pénètre avec la plus grande facilité à une profondeur de 6 centimètres, en suivant la paroi antérieure. Nous remplaçons cette sonde par une bougie de laminaria de Simpson de 5 millimètres de diamètre et de 6 centimètres de longueur. Nous l'enfonçons dans l'utérus à une profondeur de 5 centimètres. Un tampon de coton introduit dans le vagin maintient le tout. Le reste de la journée est assez calme. La malade ne prend que quelques cuillerées à café d'eau sucrée. Nuit agitée.

---

eu la bonne chance de rester debout, plus heureuse que sa plus jeune et glorieuse sœur de Paris; ses temples démolis! Ce qui m'a frappé, surtout, c'est la petitesse du temple de la Fortune et celle, encore plus exiguë, du temple de Vesta. Si les vraies vestales de la Rome antique, les femmes de temple de mon ami Dumas, avaient dû y loger toutes, ce qui ne se faisait pas, il aurait peut-être été encore trop grand. La Voie Sacrée! A la voir aujourd'hui, on est forcé de reconnaître qu'il n'y a rien de sacré pour..... le temps et le peuple, car on aurait de la peine à s'y promener.

Le Forum! que d'aucuns voudraient avoir chez nous, en plein air, comme à Rome. Le palais des Césars! voyez ce qu'il en reste..... place du Carrousel. Ah! arrêtons-nous là. Je n'aime pas les ruines; cependant, je monte au Capitole, en passant à côté de l'arc de triomphe de Septime Sévère, non par le chemin par lequel montaient les triomphateurs, mais aussi sans qu'on m'eût fait attendre comme eux. Si on rencontrait l'édifice qui représente aujourd'hui le Capitole, place de la Bastille, ou sur une autre place des faubourgs de Paris, je vous donne ma parole d'honneur qu'on ne saurait pas ce que c'est. Nous assistions à une distribution de récompenses, de couronnes..... aux élèves, sans doute, des écoles chrétiennes.

Je tenais beaucoup à voir la Roche Tarpéienne; je passais pour cela devant l'ambassade de l'aigle noir à deux têtes, ce qui m'a fait regretter que nous n'en ayons eu qu'une à lui opposer, et je découvris le redouté précipice, mis à la retraite et sournoisement caché dans un coin, au-dessous de l'espèce de terrasse sur laquelle nous étions, comme s'il attendait là quelqu'un pour reprendre ses fonctions. Demarquay n'était peut-être pas dans le même ordre d'idées; il me semblait avoir hâte de sortir des souvenirs des grandeurs de Rome l'ancienne, la maîtresse du monde, comme notre France l'a été longtemps, pour revenir à la domination chrétienne : les faux dieux chassés, leurs temples renversés et, de leurs magnifiques

©BIU Santé

Le lendemain matin 31 janvier, à cinq heures, la malade est prise de violentes douleurs d'accouchement.

A huit heures, besoins fréquents d'uriner qu'elle ne peut satisfaire. Par le cathétérisme, on obtient un demi-verre d'urine ictérique. La tente de laminaria est toujours dans le col. Écoulement sanguin. Douleurs expultrices très-fréquentes.

A dix heures, la tente, dont le volume égale celui de l'index, un fœtus de 6 centimètres de longueur et un placenta gros comme un citron sont expulsés. Le placenta est parfaitement sain. Le fœtus a deux mois et demi environ; les membres thoraciques et pelviens sont bien formés. L'intestin grêle est presque complétement rentré dans l'abdomen : il n'en reste au dehors qu'une petite partie.

A la suite de cette fausse couche, il y a une grande dépression des forces. Au bout d'une heure, le pouls est encore insensible, les mains sont froides, les traits décomposés, les yeux bistrés, enfoncés dans les orbites.

Nous prescrivons la position horizontale, de l'eau-de-vie, de la chartreuse, du vin de Malaga par cuillerées à café. Au bout de quelques heures on essaie quelques cuillerées de jus de viande et de bouillon, suivies d'une cuillerée à café d'eau-de-vie.

La journée se passe ainsi au milieu des appréhensions les plus vives, craignant à chaque instant une syncope mortelle. Cependant, vers le soir, le pouls se relève un peu et devient sensible sous le doigt; il est encore d'une fréquence extrême et difficile à compter. La sonde ramène un verre d'urine colorée, ictérique.

1er février, huit heures du matin. La nuit a été agitée, sans sommeil. La malade a pris continuellement par cuillerées à café de l'eau-de-vie coupée avec de l'eau sucrée, du vin de Malaga et du bouillon. Il n'y a pas eu de vomissement. Le pouls est encore très-faible, impossible à compter. Les conjonctives sont moins jaunes. L'aspect de la physionomie est à peu près le même qu'hier soir. Douleur dans le ventre, à l'hypogastre. Le ventre est plat, souple, douloureux à la pression au-dessus du pubis; l'écoulement du sang a été médiocrement abondant, la vessie est distendue. Besoin d'uriner. A l'aide du cathétérisme on obtient un verre d'urine ictérique. Il y a eu cette nuit une garde-robe naturelle et colorée. La langue est rouge, légèrement poisseuse.

On continue le vin de Malaga, le bouillon, le jus de viande et on en augmente la dose. Recommandation expresse de garder la position horizontale. Cataplasmes fortement laudanisés sur le ventre.

Le soir, 135 pulsations régulières, très-petites. Peau fraîche. Grande faiblesse. Pas de vomissements. Elle prend avec plaisir le bouillon et le vin de Malaga.

2 février. La nuit a été bonne. Sommeil calme pendant plusieurs heures. Peau fraîche. Le pouls se compte facilement : 116 pulsations régulières, bien développées. Le ventre est souple, n'est plus douloureux à la pression. La malade se sent très-bien, demande à manger, trouve

---

décombres, scélés des os et des cendres des martyrs, l'édification des temples nouveaux du seul et vrai Dieu.

Mon cher ami, je ne sais si vous pensez comme moi, je le crois pourtant; mais il me semble que ce que l'on a tenté de faire dans ces derniers temps a raffermi certaines défaillances religieuses, et m'a fait voir, avec un sentiment de douce piété, le glorieux tombeau de Raphaël, à côté d'un autel, dans l'ancien Panthéon.

Nous voilà en face de Saint-Pierre : sa belle place, son obélisque, ses deux riches fontaines, et sa majestueuse et gracieuse ceinture de colonnades, à laquelle il manque une agrafe; car les maisons, plus que médiocres qui la ferment, sont complétement dénuées d'harmonie.

Je vais vous étonner, et beaucoup avec vous, en vous disant que la façade de cette merveilleuse basilique ne m'a pas satisfait. J'ai eu la chance d'être, en cela, de l'avis de mon ami Garnier. J'entre cependant, et je vais me taire, pour m'incliner, me recueillir et admirer. Je ne sais plus rien vous dire, car, si les idées viennent, les paroles manquent pour les exprimer. Prenez des vacances, mon ami, allez-y, et vous nous raconterez, en revenant, ce que je n'ai pas su vous dire. Je sors muet, à peine assez grand pour prendre de l'eau bénite dans un bénitier gigantesque, que supportent des anges d'une taille presque aussi élevée que la mienne.

Le Vatican! disgracieusement accolé à Saint-Pierre. On dit que des architectes aiment ces oppositions, pour faire ressortir les monuments. Chacun son goût; ce n'est pas le mien. Laissons l'extérieur pour ce qu'il vaut et pénétrons dans cet autre sanctuaire, que les souverains pontifes ont tant enrichi.

Parmi les marbres auxquels l'art a donné de si belles et gracieuses formes, on se croirait, par moment, au milieu de vignes, dont les nombreuses et légères feuilles s'abaissent intelligemment pour cacher ce qu'on ne doit pas voir. Je parcours ces longues galeries sans fin de

©BIU Santé

son bouillon excellent. Un verre d'urine ictérique est rendue avec la sonde. Deux potages. Bouillons; vin de Malaga.

Dans l'après-midi, la malade est prise de coliques et de diarrhée, six à huit selles liquides. A huit heures du soir, le ventre se ballonne tout à coup. Agitation, délire; puis la malade perd connaissance; traits altérés. Dents serrées. Jactitation, refroidissement. Le pouls ne se sent plus. Onctions sur le ventre avec l'onguent napolitain. Cataplasmes.

Cet état se prolonge pendant toute la nuit, et, le 3 février, elle meurt à trois heures de 'après-midi.

RÉFLEXIONS. —Les antécédents de notre malade nous présentent une particularité qui doit fixer notre attention. Pendant toute la durée de ses deux premières grossesses, qui remontent à six et sept ans, elle a eu tous les jours des vomissements, tantôt bilieux, tantôt muqueux, tantôt alimentaires, mais la plus grande partie des aliments était digérée, la nutrition n'etait pas compromise, et les grossesses avaient pu parcourir toutes leurs phases sans inconvénients pour la mère et pour les enfants. Toutefois, on ne peut méconnaître là une prédisposition fâcheuse qui n'a eu qu'à s'exagérer pour se transformer en vomissements incoercibles.

Au milieu d'un état de santé très-satisfaisant, une nouvelle grossesse se déclare. Immédiatement apparaissent les vomissements, qui deviennent bientôt incessants, ne laissent aucun repos à la malade et ne lui permettent de prendre aucun aliment liquide ou solide. Le traitement le mieux dirigé, dans lequel on emploie successivement tous les agents de la thérapeutique, reste impuissant, et lorsqu'au bout d'un mois nous sommes appelé auprès de la malade, le développement de l'utérus ne nous laisse aucun doute sur l'existence de la grossesse. L'utérus remplit l'excavation pelvienne, mais il est mobile. On ne saurait donc attribuer à un enclavement l'existence des vomissements. Cependant, comme au spéculum nous trouvâmes le museau de tanche excorié, nous crûmes trouver là une indication, et nous fûmes unanimes à tenter la cautérisation de cette surface avec le crayon de nitrate d'argent. Nous y étions d'autant plus autorisés que si ce moyen échouait, il ne nous empêchait pas d'essayer l'introduction de l'extrait de belladone dans la cavité du col, dernière ressource qui n'avait point encore été expérimentée. La belladone ne réussit pas mieux que ce qui avait été employé jusque-là, elle était cependant absorbée; la dilatation considérable des pupilles, la constriction de la gorge ne laissent aucun doute à cet égard.

La malade s'affaiblissait; l'amaigrissement faisait des progrès rapides; le pouls,

---

sculptures et de tableaux, lorsque tout à coup je me sens pris d'extase : symptôme initial d'un état mental, que je recommande aux aliénistes, et qui est la conséquence d'une admiration trop longtemps soutenue. Cet état se caractérise par des troubles dans les idées et le jugement, sans perte de mémoire, sans gêne dans la parole et l'articulation des mots et par des troubles de la vue, qui vous font confondre un torse d'Hercule avec celui d'une Vénus; une toile de Jules Romain avec un tableau de Raphaël, et qui vous laissent indécis sur la question de savoir si le *Jugement Dernier*, un peu usé, de la chapelle Sixtine, est définitif. Cette névrose constitue évidemment une variété de la folie circulaire, avec ses intermittences marquées par une période *de critique;* ce qui la rend curable.

Quoi qu'il en soit, effrayé de ce qui venait de m'arriver, je me suis soustrait vite à ce milieu sans oser demander à mon compagnon, s'il n'avait rien éprouvé de semblable; les affections nerveuses étant quelquefois contagieuses par imitation. Toutefois, je me promis bien de ne pas m'exposer au même danger dans Saint-Jean-de-Latran, dans Sainte-Marie-Majeure, dans Saint-Paul et dans toutes les autres merveilles.

J'éprouvai, cependant, un remords de conscience en voyant le long et rapide escalier qu'avait dû gravir Jésus, et en songeant que j'avais osé me plaindre, en montant cinq étages rue de Rivoli, ce qui fait sept, car quelques maisons ont deux entresols; je promis bien de faire pénitence, en allant jusqu'aux toits, si quelque jour j'y étais appelé par de pauvres malades.

Maintenant, une promenade sur le Corso, cette rue de Tolède de Rome, ce qui nous permet de constater que les Romains se portent *physiquement* assez bien; puis un tour à la villa Borghèse et quelques verres d'eau fraîche citronnée, prise dans les buvettes en plein air, et nous voilà revenant sur nos pas. En route pour Turin.

©BIU Santé

à 135, devenait d'une petitesse alarmante. Une nouvelle consultation fut provoquée, et nous n'hésitâmes pas à proposer l'avortement. Nous ne nous en dissimulions pas les dangers, mais nous pensions que c'était la seule chance qui nous restât, si tant est qu'il y en eût encore. N'ayant pas à notre disposition l'instrument de M. Tarnier et ne voulant pas perdre un instant, nous eûmes recours à une bougie de laminaria de Simpson dont l'introduction dans l'utérus se fit avec la plus grande facilité. Au bout de quinze heures, les douleurs se manifestèrent, et cinq heures après l'avortement était terminé; seulement la malade était dans un tel état de faiblesse, bien que la perte de sang fût très-peu considérable, que nous redoutions à tout instant une syncope qui pouvait être fatale. Cependant les vomissements cessèrent et l'estomac put supporter ce qu'il rejetait auparavant, de l'eau-de-vie, du vin de Malaga, du jus de viande, du bouillon. Le lendemain, un peu de sensibilité au-dessus du pubis nous fit craindre une métrite, mais cette sensibilité parut céder sous l'influence des cataplasmes; les vomissements ne reparaissaient pas et, le surlendemain, le pouls, qui la veille était encore à 135, était descendu à 116; la nuit avait été calme; le ventre était souple, indolent; la malade pour la première fois se sentait très-bien, était gaie, avait le désir de manger et prenait deux potages qu'elle trouvait excellents. Nous la croyons sauvée, lorsque tout à coup, dans l'après-midi, le ventre se ballonne, devient douloureux, une péritonite se déclare et enlève la malade au bout de vingt-quatre heures.

En présence de ce dénouement fatal, plusieurs questions se posent tout naturellement.

D'abord l'avortement a-t-il causé la péritonite et par suite la mort? La réponse ne saurait être douteuse. On sait que l'avortement provoqué dans les premiers mois de la grossesse, est toujours une opération dangereuse, et surtout dans les conditions dans lesquelles nous l'avons pratiquée. Je ne crois pas que l'on puisse ici l'attribuer au procédé employé. Aucune violence n'a été exercée, le trajet du col a été exploré avec la sonde utérine, elle fut remplacée immédiatement par la bougie de laminaria sans le moindre effort. Du reste, tous les procédés d'avortement, dans des conditions semblables, ont donné lieu à des péritonites; je ne crois donc pas, à moins que de nouveaux faits ne le démontrent, que nous devions en rendre responsable notre procédé qui, en définitive, est identique à celui qui consiste à introduire dans le col un fragment d'éponge préparée. Cette éventualité de la péritonite ne devait

---

L'amour de l'agriculture tient Demarquay en arrêt, pour me faire admirer les belles plaines et les riches cultures qui s'offrent à nos yeux, et encore ces gracieuses vignes qui festonnent en cerceaux sur des mûriers, et dont j'espère vous donner un échantillon, cet été, à Bel-Air.

Nous voyons le Pô à moitié vidé et presque sec; mais quelle poussière! Nous sommes poudrés à blanc, et, si nous étions rentrés comme cela dans Paris, on nous aurait pris pour des émigrés de la Restauration, moins la queue et les indemnités.

Enfin, nos vœux sont exaucés, et une douce pluie, la seule que nous ayons vue depuis notre départ de Paris, va nous permettre d'entrer dans Turin, cette jolie ville *décapitalisée* comme tant d'autres, frais et dispos pour faire un bon souper, profiter du premier bon lit que nous rencontrerons et repartir le lendemain.

Je vais être très-sobre d'indications de chemins, de crainte que quelque distraction, quelque défaut de mémoire, quelque coquille d'imprimerie, rare dans les mains de Nicolas, notre habile metteur en pages, ne me fassent commettre quelque grosse faute que mes bons amis ne me pardonneraient pas.

Nous visons donc le tunnel du Mont-Cenis, que nous allons traverser, comme une flèche, en vingt-cinq minutes. Si vous y passez, je vous engage à ne pas vous arrêter au milieu, à moins d'y être forcé. Nous en sortons, pourtant, sans être trop suffoqués.

Comme tous les voyageurs qui ont hâte de revenir, il me semble que le train va bien doucement, et que, même, il me fait l'effet d'aller à reculons. Cependant, il nous mène à Aix-les-Bains par une pluie torrentielle, ce qui me permet d'affirmer que c'est une station d'eaux. Notre spirituel et charmant ami, M. le docteur Maximin Legrand, est là, l'été, recevant gracieusement et traitant bien les malades que nous lui envoyons. Vous le savez, il fait sa saison d'hiver aux thermes de l'UNION MÉDICALE, où il est chargé d'administrer q[u] ‘lquefois des douches dans ses comptes rendus de l'Académie des sciences.

©BIU Santé

pas nous faire rejeter l'avortement, car il est bien évident qu'au moment où nous l'avons employé, la malade était menacée d'une mort fatale et très-prochaine, et sans cette complication fâcheuse nous obtenions un succès. En effet, aussitôt après l'expulsion du fœtus, les vomissements cessent; l'estomac, qui depuis un mois ne pouvait absolument rien supporter, reprend ses fonctions; le désir de manger renaît; les aliments semblent excellents. Aussi, malgré sa terminaison fatale, cette observation démontre d'une façon évidente que l'avortement a fait cesser les vomissements.

Un dernier point nous reste à examiner : lorsqu'une femme est atteinte de vomissements incoercibles, à quel moment faut-il provoquer l'avortement? En d'autres termes, quelle est l'indication qui doit guider le médecin dans l'emploi de ce moyen? En lisant attentivement les détails de notre observation, on voit qu'après l'expulsion du produit de la conception, la malade a été dans un état de faiblesse qui, pendant vingt-quatre heures, nous a inspiré les plus vives appréhensions, et si à ce moment elle eût succombé à une syncope, nous aurions regretté de ne pas avoir provoqué plus tôt l'avortement. L'affaiblissement crée donc un danger auquel il n'est pas prudent de s'exposer; aussi, je crois que dans les cas de vomissements incoercibles, lorsque l'impuissance de la thérapeutique est bien démontrée, si le pouls devient fréquent, si l'amaigrissement prend une marche rapide, si la faiblesse se prononce, il y a là une indication qu'il faut saisir. Attendre, c'est s'exposer à aggraver une situation déjà bien grave par elle-même.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 décembre 1872. — Présidence de M. Barth.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. les docteurs Lancereaux et Guillon père, pour la section d'anatomie pathologique.

2° De MM. les docteurs Bertillon, Brochin, Lhéritier et Leroy de Méricourt, pour la section des académiciens libres.

3° L'exposé des titres de M. le docteur Belhomme, à l'appui de sa candidature pour la section d'anatomie pathologique.

Mais laissons l'hydrothérapie sulfureuse. Nous sommes en face du lac du Bourget, dont le nom siffle à mes oreilles comme les obus et les balles du siége, et pourtant ce n'est pas notre malheureux village : c'est le lac chanté par Lamartine. Demarquay, qui sait son Lamartine par cœur, comme il sait son anatomie chirurgicale, répète les beaux vers du grand poëte, tandis que moi, je cherche, sur une pierre du rivage, si je ne trouve pas l'empreinte des pieds adorés d'Elvire; mais la nuit n'avait pas été assez lente, et les aurores, qui se sont succédé depuis, avaient tout dissipé, en ne laissant qu'un harmonieux souvenir.

A Culoz je me sépare, avec peine, de mon charmant compagnon de voyage, qui va à Genève, je ne sais pourquoi. Moi, je continue ma route sur Paris et, dans un moment d'impatience j'allais crier : « Cocher, fouettez donc les chevaux! » oubliant que j'étais dans un wagon de chemin de fer.

Je n'ai presque pas fait attention au bon premier repas que j'ai fait en France, à Mâcon. J'étais pressé d'arriver et, enfin, j'arrive rue de Tournon, où ma famille m'attendait. Chacun voulut savoir si, dans ce charmant voyage que je venais de faire sur des mers de toutes les couleurs, à travers les monts et les vallées, les cascades, les précipices et les torrents, les villages et les grandes et petites villes, j'avais songé, pour mes vieux jours, à trouver une station d'hiver et une d'été? Un moment de réflexion me suffit pour répondre que, l'hiver, c'était rue de Tournon et, l'été, Bel-Air.

Mais, mon cher ami, n'oublions pas que je devais aller à Meaux. Veuillez donc, je vous prie, par l'intermédiaire de votre journal si répandu, faire savoir à mon vieil ami, M. Geoffroy, maire de cette ville, que le train qui m'a fait passer, en dernier lieu, par Paris, a éprouvé un retard qui va m'empêcher d'aller, aujourd'hui, dans la sous-préfecture de Seine-et-Marne, et qu'il ait la bonté de ne pas m'attendre pour dîner.

Ouf! et cette fois, adieu!

Ricord.

©BIU Santé

4° Une note de M. le docteur Poggioli, sur le traitement du rhumatisme articulaire par l'électricité. (Com. MM. Gavarret, Bergeron et Bouvier.)

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Mallez. (Accepté.)

—

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Charpentier, une thèse de concours pour l'agrégation, intitulée : *De l'influence des divers traitements sur les accès éclamptiques.*

M. Ricord présente : 1° Une série de mémoires sur les bandages plâtrés amoso-inamovibles et sur le tricot plâtré du docteur Van de Loo; — 2° Un travail manuscrit de M. le docteur Gourier sur l'embryogénésie.

M. Larrey dépose sur le bureau : 1° Un rapport de M. le docteur Barudel, sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Vichy. (Com. des eaux minérales.) — 2° Une note de M. le docteur Bérenger-Féraud, sur la *Composition de l'urine dans la fièvre bilieuse hématurique.* (Com. des épidémies.) — 3° Un opuscule de M. le docteur Lévy, sur les maladies de l'oreille.

M. Tardieu offre en hommage un mémoire qu'il vient de publier et qui est intitulé : *Questions médico-légales sur l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels.*

—

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport lu par M. Tarnier dans la dernière séance, et dont nous avons donné les conclusions.

M. Poggiale lit un travail dans lequel il examine les deux questions suivantes : 1° Doit-on mettre le seigle ergoté à la disposition des sages-femmes; — 2° les sages-femmes ont-elles le droit de prescrire le seigle ergoté? — Les pharmaciens sont-ils autorisés à le leur délivrer?

M. Poggiale résout ces questions par la négative.

Pour la première, il montre l'inconvénient qu'il y aurait à mettre à la disposition des sages-femmes un médicament aussi énergique que le seigle ergoté, qui peut déterminer des accidents graves, dont on a abusé dans la pratique obstétricale, et dont les sages-femmes, généralement ignorantes, ne peuvent suffisamment apprécier les indications et les contre-indications.

Si, dit-il, la loi interdit aux sages-femmes le droit d'appliquer le forceps, qui, de l'avis de M. Tarnier, présente moins d'inconvénient que le seigle ergoté, à plus forte raison doit-on leur dénier la faculté de prescrire ce médicament.

Sur la seconde question, M. Poggiale rappelle les lois et ordonnances qui interdisent aux pharmaciens le droit de livrer ou débiter des préparations médicamenteuses ou drogues quelconques sans la prescription signée de docteurs en médecine ou en chirurgie, ou d'officiers de santé.

En conséquence, M. Poggiale propose de répondre à M. le préfet de police que l'Académie de médecine, se fondant sur l'article 32 de la loi de germinal an XI, sur la loi du 19 juillet 1845, sur l'ordonnance du 29 octobre 1846 et sur le décret du 8 juillet 1850, est d'avis que les sages-femmes n'ont pas le droit de prescrire le seigle ergoté.

Il propose en outre de renvoyer le rapport de M. Tarnier à la commission, afin qu'elle veuille bien le modifier dans ce sens et présenter de nouvelles conclusions.

M. Tardieu déclare s'associer aux deux premières conclusions du rapport de M. Tarnier, mais il repousse les deux dernières et pense qu'il y aurait lieu de leur en substituer d'autres.

Contrairement à l'opinion de M. Poggiale, M. Tardieu dit que la loi n'interdit pas aux sages-femmes l'emploi du seigle ergoté dans les accouchements. La jurisprudence de la Cour de cassation assimile les sages-femmes aux officiers de santé. Celles-ci peuvent donc prescrire le seigle ergoté, et elles ont le droit de s'en procurer, pour les besoins de leur profession, au même titre que les officiers de santé. Malheureusement, beaucoup d'entre elles s'en servent pour la pratique criminelle de l'avortement. C'est pourquoi M. Tardieu pense qu'il n'y a pas lieu de modifier en leur faveur les règlements relatifs à la vente des substances vénéneuses, et d'adopter la proposition de M. Tarnier, qui veut rayer l'ergot de la liste des poisons. L'entrave mise à la vente des substances vénéneuses est une entrave au crime; il faut donc conserver cette garantie de la loi.

Il y a, suivant M. Tardieu, possibilité de tout concilier, d'accorder aux sages-femmes le droit d'administrer l'ergot de seigle et d'autoriser les pharmaciens à leur délivrer cette substance.

En conséquence, M. Tardieu propose de substituer aux deux dernières conclusions de M. Tarnier, la troisième et la quatrième, les propositions suivantes :

1° Les lois, ordonnances et décrets qui régissent l'exercice de la pharmacie peuvent se concilier aisément avec ce droit. En effet, la jurisprudence de la Cour suprême en matière criminelle ayant décidé, dans les termes les plus explicites, que, pour la dénomination des méde-

©BIU Santé

cins et autres officiers de santé, l'article 317 du Code pénal, dans la généralité de sa disposition, comprenait les sages-femmes, il est juste de poursuivre l'assimilation et de comprendre celles-ci parmi les personnes auxquelles les pharmaciens peuvent délivrer les substances dont la pratique des accouchements réclame l'emploi, sous la réserve et dans les limites assignées à l'exercice des sages-femmes par la loi de l'an XI.

2° Il y a lieu de transmettre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce et à M. le préfet de police l'avis de l'Académie sur cette question, et de provoquer de leur part l'envoi d'une circulaire qui rappelle à MM. les pharmaciens qu'aucune disposition de la loi n'interdit la délivrance de la poudre d'ergot de seigle aux sages-femmes; et qu'ils sont autorisés à exécuter les prescriptions de ce médicament signées par elles.

M. Blot pense qu'une question domine tout le débat, à savoir s'il y a réellement un tel avantage à donner l'ergot de seigle dans le travail de l'accouchement qu'il y ait lieu de passer sur les inconvénients sérieux de mettre cette substance à la disposition des sages-femmes. Or, telle n'est pas l'opinion de M. Blot. Depuis vingt-trois ans qu'il se livre à la pratique des accouchements, il n'a pas eu l'occasion de l'employer pour faciliter ou améliorer la marche du travail.

Il n'y a qu'un cas, suivant lui, dans lequel l'emploi du seigle ergoté a de l'utilité, c'est dans le cas d'hémorrhagie par suite d'inertie de l'utérus après l'accouchement et la délivrance. Mais, même dans ce cas, il existe d'autres moyens, tout aussi efficaces, sinon plus efficaces que le seigle ergoté, pour arrêter l'hémorrhagie, c'est la manipulation de l'utérus à travers la paroi abdominale et l'application souvent renouvelée de l'eau froide sur la même région.

Il y aurait donc plus d'inconvénient que d'avantage, suivant M. Blot, à laisser l'ergot de seigle aux mains des sages-femmes.

M. Devergie pense que la question posée à l'Académie par M. le préfet de police est une question de législation pure, dont la solution appartient à une autorité plus compétente à cet égard. Il n'y a pas de doute pour lui que l'Académie doit faire à la question dont il s'agit une réponse négative.

Maintenant, en dehors de la question posée, le rapport de la commission formule un vœu, un désir. Ici se pose une question d'opportunité sur laquelle il conviendrait que les membres de la section d'accouchements voulussent bien se prononcer. Y a-t-il, oui, ou non, nécessité d'employer l'ergot de seigle dans la pratique obstétricale? Si oui, il conviendrait de chercher un moyen de satisfaire à cette nécessité. Le moyen, proposé par M. Tarnier, de rayer l'ergot de seigle de la liste des poisons, paraît inacceptable à M. Devergie; ce serait faciliter non-seulement aux sages-femmes, mais encore à tout le monde, la pratique criminelle de l'avortement. Mieux vaudrait proposer de rendre un décret ou une ordonnance en vertu de laquelle les pharmaciens seraient autorisés à délivrer aux sages-femmes du seigle ergoté pour le besoin de la pratique, en entourant cette autorisation de garanties, telle que la signature de la sage-femme, son adresse, et la date de la délivrance du médicament.

Sur la proposition de M. le Président, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Marey sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

JOURNAL DES JOURNAUX

Médicaments dynamophores ou antidéperditeurs. — La thèse que nous avons défendue dans ce journal, en rendant compte des ouvrages de M. Angel Marvaud sur l'alcool, le café, le thé, la coca et le mathé, a été soutenue par M. le professeur P. Dupuy dans un mémoire présenté au Congrès convoqué récemment à Bordeaux par l'Association française pour l'avancement des sciences. Discutant l'action des agents dynamophores ou antidéperditeurs, M. P. Dupuy fait remarquer que dans les machines à feu le pouvoir est en raison de l'énergie des combustions, tandis que chez l'animal soumis à l'influence des agents en question, la diminution des actions chimiques et des déperditions qu'elles produisent accompagnerait l'augmentation des mouvements physiologiques, Il y a là une anomalie qui donne, en apparence du moins, un démenti à la théorie dynamique de la chaleur animale. L'agent dynamophore se combure-t-il? Mais il agit à si petites doses que la combustion de ses éléments est hors de toutes proportions avec le mouvement que pourrait engendrer la transformation de la chaleur de cette combustion. Agit-il dynamiquement par contact à la manière d'un fulminate, d'une étincelle électrique? Mais une action physiologique, dont la durée est de plusieurs heures, ne saurait être comparée à une explosion instantanée; l'action d'un fulminate ou d'une étincelle

©BIU Santé

est violente en temps qu'instantanée, si elle avait lieu lentement elle rentrerait dans la catégorie des actions chimiques ou physiques ordinaires. L'idée d'explosion et celle d'une action lente s'excluent radicalement (Voy. *Gaz. méd. de Bordeaux*, octobre, 1872). — J. J.

FORMULAIRE

Mixture stomachique.

Saccharure de quinquina	8 grammes.
Conserve d'absinthe.	8 —
Sirop de camomille	30 —
Hydrolat de girofle	125 —

F. s. a. une mixture, conseillée à la dose de trois ou quatre cuillerées par jour, pour exciter l'appétit et activer les digestions. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Décembre 1808.

William Hawes meurt à Londres. Son nom est irrévocablement attaché à la fondation de la *Société humaine*. Il avait été médecin. La liste de ses ouvrages indiquera les tendances de son cœur et de son esprit :

1° *Adresse au public sur la mort et les inhumations précipitées* (1777);
2° *Adresse à la Législature sur l'importance de la Société humaine;*
3° *Transactions de la Société humaine* (1774-1784).

Hawes fonda, en 1782, des prix ou médailles pour des questions mises au concours. La première de ces questions était :

Y a-t-il des signes certains de la mort chez l'homme, autres que la putréfaction? S'il y en a, quels sont-ils? S'il n'y en a pas, la putréfaction est-elle un signe certain de la mort? Ce fut R. Pearson, de Birmingham, qui remporta ce prix. — A. Ch.

COURRIER

Nous sommes prié d'annoncer qu'un service de bout de l'an, pour le repos de l'âme de M. le docteur Arnal, sera célébré le samedi 7 décembre, à 11 heures *très-précises*, à l'église Notre-Dame-de-Lorette.

M. le docteur Arnal est un des généreux bienfaiteurs de l'Association générale, à laquelle il a légué la nue propriété d'une somme de vingt mille francs dont sa veuve, usufruitière, a payé tous les frais de succession.

De plus, et quoique M. Arnal eût racheté sa cotisation annuelle par une somme de 500 fr., Mme veuve Arnal n'en continue pas moins, pour son propre compte, le versement de la somme annuelle de 50 fr. à la caisse de la Société centrale.

— M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts a déposé hier sur le bureau de l'Assemblée nationale, trois projets de loi ayant pour objet:

Le premier, l'ouverture d'un crédit de 200,000 fr. additionnel au budget de 1873, pour l'acquisition de la collection de médailles de M. de Saulcy;

Le deuxième, l'ouverture d'un crédit additionnel de 24,000 fr., pour subvenir aux dépenses de laboratoires et annexes au service des cliniques de la Faculté de médecine de Paris;

Le troisième, l'ouverture d'un crédit de 30,000 fr., pour subvenir aux dépenses de l'Académie de médecine.

Concours de l'agrégation en chimie et en anatomie. — Le vendredi 29 novembre, M. Bouchardat a traité *de l'acide tartrique et des tartrates;* la question de M. Byasson a été : *Alcaloïdes du quinquina.*

Le 2 décembre, M. Farabœuf a eu pour question : *le foie;* M. Legros a traité *de l'anatomie et de la physiologie du testicule.*

Les questions orales traitées hier, 3 décembre, pour le concours d'agrégation en anatomie, sont : M. Duval, *anatomie et physiologie de l'ovaire;* M. Gillette, *anatomie et physiologie du cœur.*

Ces épreuves orales durent une heure, après vingt-quatre heures de préparation; elles ont lieu à 5 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

Les Trois Chaires

Qu'on nous accuse de revenir souvent sur le même sujet, on en aura le droit; qu'on nous dise que nos plaintes sont vaines, et stériles nos récriminations, on aura raison; et cependant, en présence de ces trois chaires actuellement vacantes dans notre Faculté parisienne, de ces trois chaires qui vont recevoir trois nouveaux titulaires par un mode de nomination détestable et condamné par tous, nous ne pouvons retenir encore un cri d'alarme, nous ne pouvons ne pas demander encore à notre Faculté : As-tu fait tout ce que tu pouvais faire pour lutter contre cette cause de décadence et de ruine qui, depuis vingt ans, te mine et t'exténue?

Oublions le passé, soit, ou plutôt ne nous en souvenons que pour profiter aujourd'hui de l'enseignement qu'il a laissé. Demandons-nous seulement à quel spectacle revivifiant nous assisterions à cette heure, si le grand amphithéâtre de la Faculté était ouvert aux grandes luttes de trois concours. Quelle animation autour de notre École! On craint l'agitation parmi les élèves!... Plût à Dieu qu'ils n'en eussent jamais ressenti que de cette nature, car les agitations que produisait le concours étaient saines, élevées, prenant leur source dans le sentiment de la justice; c'était par là que s'écoulait cette surabondance de vie et d'action propre à la jeunesse, et qui, aujourd'hui, trop souvent fait explosion par des voies plus dangereuses.

L'attitude présumée des élèves ne nous effrayerait pas. Tous, ils aiment, ils réclament le concours comme moyen de recrutement des professeurs, et, après l'avoir obtenu, ils n'en compromettraient certainement pas l'existence par des turbulences et du désordre.

Quel lustre nouveau le concours répandrait sur notre Faculté! quel prestige en acquerraient les professeurs sortis vainqueurs de la lutte? quelle auréole de gloire entourerait leur front! Déférence et respect seraient la première conséquence de leur victoire, et, d'emblée, l'autorité de leur enseignement serait acquise.

A ces belles perspectives, ne comparons pas la réalité présente. Elle est profondément triste, tout le monde le sent, et dans cet ordre de choses, comme dans tant d'autres de notre malheureux pays, on ne voit nulle part des symptômes de réveil, de réaction, d'énergie et de courage d'opinion.

Trois chaires vacantes à la fois! Quelle occasion plus propice pour réagir contre un état de choses si fatalement pernicieux? L'a-t-on fait? et dans quelle mesure?

FEUILLETON

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS AU THÉATRE.

II

Tout récemment, raconte Don Spavento dans la *Liberté*, une petite réunion de savants s'extasiait devant un squelette d'homme primitif trouvé dans une caverne. Le percepteur des contributions, grand darwiniste, l'avait acheté 2,000 francs. Tout le monde était dans la joie; seul l'huissier s'avise d'examiner à nouveau le crâne de l'homme primitif, et, prenant le coin d'une serviette imbibée de fine champagne pour nettoyer certaines parties terreuses, il fit tomber en syncope tous les membres de l'académie en leur montrant..... une dent du squelette plombée en or.

Cette anecdote, qui me rappelait toutes les questions agitées par le darwinisme, les transformations successives des espèces, l'origine quadrumane de l'homme, etc., me revenait à l'esprit lorsque dernièrement je suis allé passer la soirée aux Folies-Bergères. J'ai vu là les tours les plus étourdissants, les culbutes les plus élégantes, les sauts les plus périlleux exécutés avec une assurance parfaite par un petit bonhomme, — *Little-Bob*, — que les deux frères *Hanloon-Lees*, placés l'un à l'extrême droite, l'autre à l'extrême gauche, se renvoyaient comme une balle, à travers l'espace, à une hauteur prodigieuse.

Souvent déjà j'ai fait de longues stations devant le Palais des Singes pour étudier les contorsions de ceux qui seraient nos ancêtres. Jamais je n'y ai trouvé des arguments qui auraient pu prouver l'infériorité du singe. Mais cette soirée passée aux Folies a levé tous mes doutes :

©BIU Santé

Dans tous les cas, rien n'a abouti, puisque les présentations par voie de bulletin secret sont déjà faites pour deux chaires, et que la troisième ne tardera guère.

Pour ces présentations, de vives récriminations se font jour. Pourquoi l'élimination de tels et tels compétiteurs? On l'ignore. Le concours n'élimine aucun candidat; c'est à ses risques et périls qu'il paraît dans la lice, c'est au grand jour qu'il montre ses aptitudes ou son insuffisance. Qui peut assurer que ce candidat, qu'un bulletin secret vient d'éliminer de la liste, ne se serait pas peut-être montré supérieur dans un concours public? que celui-là, porté premier, n'eût pas fait naufrage sur les récifs des épreuves?

En vérité, depuis si longtemps et si souvent nous avons ici démontré les avantages du concours comme mode de recrutement des professeurs, sur le mode de présentation employé depuis vingt ans, si souvent nous avons répondu aux objections produites contre le concours dont, en plusieurs circonstances, nous avons même donné un plan d'organisation et de fonctionnement, qu'il faut être soutenu comme nous le sommes par le sentiment austère du devoir, par l'affection filiale que nous portons à notre Faculté, dont nous voyons se perpétuer avec un vif chagrin l'amoindrissement et la décadence, pour que nous revenions encore sur un sujet si rebattu.

Que la Faculté se pénètre donc bien de cette réalité qui saute aux yeux de tout le monde : elle est amoindrie; et c'est par euphémisme que nous ne nous servons pas d'une autre expression. Croyez-vous qu'il n'en coûte pas à notre patriotisme de déclarer cela? C'est le cœur saignant que nous poussons ce cri de détresse. Mais, et c'est là notre espoir et notre soutien, le mal est réparable.

Si la Faculté est amoindrie, c'est que les professeurs ont perdu l'autorité.

S'ils ont perdu l'autorité, c'est qu'ils ne sont plus l'émanation du concours;

Pour relever l'autorité professorale, il faut rétablir le concours;

Le rétablir dans des conditions spéciales à chaque chaire.

Car la restitution du principe n'est pas tout: les meilleurs principes peuvent être et ont été souvent mal appliqués; et c'est précisément l'application vicieuse de son principe qui a suscité, contre le concours, des objections, des oppositions et des répugnances.

Nous faisons donc du rétablissement du concours une question de patriotisme et d'honneur national. Il est temps, grand temps, d'arrêter notre premier corps enseignant de la médecine en France sur la pente rapide qui l'entraîne à sa perte. Il ne

---

je suis resté convaincu que ces gymnasiarques étaient des singes perfectionnés, car jamais au Jardin des plantes je n'avais rien vu d'aussi adroit, d'aussi hardi, d'aussi surprenant. Messieurs les singes, nos aïeux, vous n'êtes que des ganaches!

Telle était ma conviction en quittant la salle de spectacle. Repoussé en ce moment, je me réfugiai dans un coin du couloir, laissant écouler devant moi la foule qui gambadait et sautillait. Il y avait là des êtres barbus, des orang-outangs, des hommes des bois, etc., et aussi de gentilles petites guenons, qui cependant n'aiment pas la monnaie de singe. Au milieu des cris aigus, poussés par ces femelles, j'entends tout d'un coup quelques sons rauques et criards. Ce sont des individus de l'espèce des hurleurs, pensais-je. J'avais l'intention, pour m'instruire, de me livrer à quelques investigations d'anatomie comparée, lorsqu'une voix dolente me souffla à l'oreille :

« Que de..... malades! »

Merci, Monsieur, disais-je à mon voisin, vous me fournissez un nouvel argument qui prouve que l'homme est un singe perfectionné, puisque les quadrumanes ne sont guère aptes à fournir de riches matériaux à la syphiliographie.

Débarrassé ainsi de doutes qui depuis longtemps obscurcissaient mes croyances, j'allais le lendemain le cœur léger, j'allais dire le pied léger, aux Français, rendre visite à Mme *Hélène*. Un médecin y joue le rôle principal; au point de vue moral, il peut hardiment concourir pour le prix Montyon, car c'est un type tout à fait parfait de douceur, de probité et de délicatesse; mais au point de vue scientifique, faisons-lui subir un petit examen de fin de soirée. Au lever du rideau, Mme Jean, sa femme, est seule dans son appartement, accoudée au balcon; son mari, qui entre en ce moment, la gronde de rester exposée, la tête nue, au serein, et il n'a rien de plus pressé à faire que de fermer la croisée. Fait-il bien? Cette précaution est-elle suffisamment motivée,

©BIU Santé

peut rester oublieux de ses cinquante années de gloire sans pareille. Pour la recouvrer, cette gloire, le moyen lui est connu; il s'agit d'abord de l'obtenir, puis de le bien employer.

CHIRURGIE PRATIQUE

SUR L'ASPIRATION DES LIQUIDES ET DES GAZ CONTENUS DANS UNE ANSE INTESTINALE HERNIÉE ET ÉTRANGLÉE, AU SUJET D'UNE OBSERVATION INTÉRESSANTE PRÉSENTÉE PAR M. LE DOCTEUR BAILLY, MÉDECIN A CHAMBLY.

Rapport fait à la Société de chirurgie,

Par M. le docteur DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé.

Messieurs,

Je me suis hâté de faire un rapport détaillé sur l'observation qui vous a été adressée par un jeune médecin, M. le docteur Bailly: 1° parce que le fait qui vous a été signalé est digne d'intérêt, et 2° parce que l'aspiration des liquides et des gaz contenus dans une anse intestinale herniée et étranglée est un fait chirurgical qui réalise un grand progrès dans le traitement des hernies. Il est donc tout naturel que la Société de chirurgie, dans la haute position qu'elle occupe dans l'estime du monde médical, se prononce en une semblable question.

Comme je suis partisan de l'aspiration appliquée, dans une certaine limite, au traitement de la hernie étranglée, la Société ne m'en voudra point d'affirmer ma conviction. Toutefois, avant de traiter dans ses détails l'aspiration appliquée au traitement des hernies étranglées, je dois d'abord faire connaître le fait qui est l'occasion de ce rapport.

Le samedi 7 septembre, M. le docteur Bailly fut appelé, à dix heures du soir, près d'une dame de 58 ans, affectée depuis quarante ans d'une hernie crurale gauche, étranglée depuis le matin. Notre jeune confrère resta deux heures près de la malade et fit des tentatives infructueuses pour réduire l'anse intestinale étranglée. Ne pouvant réussir, il remit au lendemain matin l'opération de la kélotomie, si la réduction était impossible sous l'influence du sommeil chloroformique. Plusieurs tentatives faites avec sagesse ayant été infructueuses, M. Bailly, aidé d'un de ses confrères, M. Mercier, de Beaumont, se mit en devoir de pratiquer l'opération de la hernie étranglée.

Le premier temps de l'opération ne présente rien de particulier. Mais, le sac herniaire mis

---

est-elle raisonnablement indiquée? Fermer la croisée est un excellent moyen, s'il ne s'agit que d'éviter un rhume de cerveau. Mais ce n'est pas cette prédisposition aux refroidissements qui préoccupe notre confrère; il nous apprend que sa femme présente les symptômes morbides les plus contradictoires; qu'il ne saurait faire un diagnostic exact; qu'aux yeux de toute la famille il passe pour un ignare; enfin, qu'il jette sa langue aux chiens (ce n'est pas textuel), et par conséquent que Mme Jean est affectée d'une maladie nerveuse. Soit; mais dans ce cas, il faut laisser la croisée grande ouverte, car le grand air fait du bien aux femmes hystériques; au surplus, nous ne sommes pas en hiver, il n'est guère que quatre heures de l'après-midi, et, au besoin, un capuchon sur la tête et un respirateur devant la bouche rempliraient toutes les indications.

La thérapeutique sera toujours aventureuse si l'on ne connaît la nature de la maladie. Il n'y a pas de fumée sans feu, et une maladie nerveuse a son foyer, physique ou moral, dans le cœur ou dans la matrice. Cherchons nous-mêmes à reconnaître la maladie de Mme Jean, par l'anamnésie et l'étiologie. Eh bien, j'en ai appris là de belles! Hélène, avant d'être la femme aimée de notre confrère, avait été séduite par un cousin vagabond qui faisait, comme il le dit lui-même, « le métier coupable de jeune homme. » Elle aurait déjà oublié ce petit à-compte pris sur les joies futures du mariage, si le cousin, retour d'un voyage, n'avait le plus vif désir de continuer la lecture du roman interrompu; c'est sa présence qui rend Hélène malade et qui détermine ces soubresauts du cœur, ces évanouissements, ces excitations fébriles, etc., car Mme Jean résiste avec énergie et n'entend nullement faire honneur à la formule stéréotypée: « La suite au prochain numéro. »

Nous voici donc un peu plus éclairés. Que le docteur Jean fut inhabile à scruter tous ces symptômes, rien de plus naturel: il est mari, et les maris sont toujours les derniers à

©BIU Santé

à nu, notre jeune confrère se demande s'il ne pourrait point réduire, après avoir aspiré avec une seringue de Pravaz une certaine quantité de liquides et de gaz.

L'aspiration fut répétée trois fois; M. Bailly essaya de nouveau la réduction sans plus de succès. Il ouvre alors le sac et ponctionne de nouveau l'intestin, et retire deux nouvelles seringuées de liquides et de gaz. La distension de l'intestin ayant diminué, notre intelligent confrère pratique tout doucement le taxis et l'intestin rentre. Toutefois, la réduction était limitée par une adhérence de l'épiploon, contenu dans la hernie, avec l'intestin. Ces adhérences sont détachées délicatement, et la réduction est facilement obtenue. La malade a parfaitement guéri.

Avant de discuter le fait intéressant qui vous a été présenté et qui est un procédé important introduit dans la méthode de l'aspiration appliquée à la réduction des hernies étranglées, il importe de voir si la méthode elle-même est bonne et si elle doit être conservée et encouragée. Quant à moi, je crois que cette pratique née d'hier, et qui a déjà donné de bons résultats, a droit à votre attention, et qu'elle doit être encouragée: 1° parce qu'elle est innocente; tout le monde sait que depuis longtemps on a pratiqué sur l'homme et sur les animaux des ponctions de l'intestin grêle ou du gros intestin sans amener d'accidents sérieux. J'ai souvent fait cette ponction sans avoir à me reprocher d'avoir aggravé l'état de mes malades. Souvent elles ont été inutiles; mais leur inutilité tenait à des causes générales sur lesquelles je n'ai point à insister ici. D'ailleurs, les ingénieuses et souvent heureuses applications de l'acupuncture faites autrefois par M. Cloquet prouvent que tous nos tissus sont perméables aux aiguilles acérées et que celles-ci n'amènent généralement aucun accident, quel que soit l'organe qui a été traversé. D'ailleurs, notre honorable Président n'a-t-il point expérimentalement démontré cette innocuité en montrant qu'une anse intestinale piquée par un fin trocart aspirateur ne laissait, à l'autopsie, sortir aucune goutte de liquide, aucune bulle de gaz, malgré la pression exercée sur l'intestin soumis à l'expérience.

2° Il ne suffit pas de démontrer qu'une opération est innocente, il faut encore démontrer qu'elle est utile et rationnelle. Son utilité est démontrée par la clinique. En effet, un de mes internes, M. Girard, qui a recueilli tous les faits publiés jusqu'à ce jour sur l'aspiration appliquée au traitement des hernies étranglées, démontre que sur 23 faits, 13 fois elle a favorisé d'une manière incontestable la rentrée de la hernie. Dans les 10 faits où elle a échoué, souvent l'aspiration a

---

apprendre ce qui les intéresse le plus. Mais il y a un détail qui me chiffonne; je ne sais trop, Monsieur Jean, comment vous questionner à ce sujet. Il y a eu nuit de noces. Dieu me garde de vouloir pénétrer les secrets de l'alcôve. Mais, docteur, vous avez fait des études d'anatomie comparée. Mais Mme Jean n'est pas une cocotte; elle a commis une faute, mais elle n'est pas dépravée; elle n'a pas employé des astringents pour se refaire une virginité; elle n'a pas simulé aux premières approches des attitudes de la fille ignorante. Alors, Monsieur Jean?

Pour un médecin, c'est fort, me disait dans l'entr'acte Mlle Mariette, qui joue les ingénues. Bah, faisait remarquer un ami indulgent, l'amour lui a fait voir tout en rose, et il a cru ainsi trouver les indices de virginité chers aux Orientaux.

L'auteur, qui aime beaucoup la situation indiquée de ces trois personnages, la prolonge pendant trois actes, pour nous la faire bien comprendre. A la fin, l'ex-amant n'est pas tué, la femme n'est pas tuée, tout au contraire, on s'embrasse et on pardonne. Tout ceci est raconté dans une prose que l'on m'a dit être écrite en vers, et qui pourrait figurer de plein droit dans un traité de pathologie générale; j'ai entendu les mots de valétudinaire, de trousse, de pouls duriuscule, etc.

Nous trouvons un autre médecin guère plus instruit dans le petit drame du Gymnase intitulé *Pierre Maubert*. Imaginez-vous le mari, la femme et l'amant, cette idée fixe, triangulaire, de nos auteurs, et dont nous trouvons à peine des traces chez les anciens écrivains dramatiques. Chez les Grecs, la comédie ancienne (Alphonse Royer, *Histoire universelle du théâtre*, vol. I, Paris, 1869) fut toute politique et satirique; la comédie nouvelle se réfugie exclusivement dans la peinture générale des mœurs. A part Clytemnestre et Hélène, l'adultère ne figure que parmi les dieux de l'Olympe. Le théâtre chinois nous montre également les femmes chastes et attachées à leur devoir. Heureux temps, et comme nous avons changé tout cela!

©BIU Santé

manqué son but; mais on doit dire aussi que souvent elle n'a point été faite avec assez de précision.

Ces faits ne peuvent point être invoqués contre la méthode; et d'ailleurs, fussent-ils des insuccès, ils ne pourraient point être invoqués contre l'aspiration, attendu qu'ils ont été innocents, et, qu'en un mot, ils n'ont point aggravé la situation du malade. J'ajouterai que l'aspiration est rationnelle. Je n'en veux pour preuve que ce qui se passe dans le taxis suivi de succès. Qu'observe-t-on dans cette opération bien faite et suivie de succès? Un bruit spécial qui indique que la distension de l'intestin a cessé et qu'une certaine quantité de liquides et de gaz sont rentrés dans l'intestin. Ce bruit particulier que font le liquide et les gaz en se déplaçant est le signe certain de la rentrée heureuse de l'intestin. Malheur à celui qui voudrait obtenir par le taxis la rentrée de la tumeur herniaire avant son affaissement, il n'obtiendrait que la rentrée en masse de l'intestin, et aurait singulièrement aggravé la situation du malade. La distension de l'intestin est donc une cause d'étranglement dans une certaine mesure, et quand celle-ci est arrivée à un certain point, l'intestin s'infléchit sur l'anneau qui étrangle, et devient, comme l'a montré notre éminent collègue, M. Chassaignac, une cause de section de l'intestin.

On peut d'ailleurs acquérir facilement la preuve du fait que j'avance en faisant l'expérience suivante : que l'on jette un ruban de fil sur une anse intestinale distendue par des gaz, et que l'on cherche à réduire par une espèce de taxis, il est possible que la réduction soit difficile ou impossible. Que l'on pique alors l'intestin, que l'on donne issue aux gaz, et la réduction, qui était difficile ou impossible, se fera avec facilité. Si la distension de l'intestin est une des causes qui rendent le taxis souvent inutile, et si on peut le faire disparaître par une opération simple, facile, à la portée de tous les praticiens, il est bien évident qu'il faudra y recourir. Mais, me dira-t-on, la distension de l'intestin par des liquides et des gaz n'est pas la seule cause qui s'oppose à la réduction des hernies; il existe d'autres influences, d'autres raisons d'irréductibilité contre lesquelles l'aspiration ne peut absolument rien. Cela est vrai, mais ces causes d'irréductibilité ne font point que l'aspiration n'ait été utile treize fois sur vingt-trois. Mais, dira-t-on, en pratiquant l'aspiration à travers les téguments, vous vous exposez à réduire dans la cavité abdominale une anse d'intestin plus ou moins malade. Ce reproche ne peut être adressé à l'aspiration elle-même, mais bien au taxis. Puisque l'aspiration n'a qu'un but, celui de favoriser le taxis, elle doit donc cesser quand celui-ci n'est plus indiqué.

Au commencement de notre drame, le héros ignore nécessairement sa position sociale. Le docteur rassure le mari préoccupé de la santé de sa femme adorée. « Je n'aurais pas voulu vous inquiéter, dit-il, mais il est de certaines maladies qu'on ne peut conjurer qu'à une condition : c'est que le médecin en aura signalé le principe en temps utile. » Ce principe, ce sont des palpitations. « La grande question, dit le docteur, est d'épargner à votre femme jusqu'aux moindres soucis, jusqu'aux moindres contrariétés de la vie. » Tout ceci serait fort sage, si cela avait été dit quelques années avant le commencement de l'action; mais ce n'est pas signaler un principe en temps utile, lorsque quelques heures plus tard nous voyons la malade succomber à ce principe. Le docteur n'a pas donc fait preuve d'une grande prévoyance. Quant à l'ami de la maison, le docteur signale chez lui des distractions, des absences, des tressaillements soudains; ce sont là de fâcheux symptômes chez un homme, dont le père est mort fou.

Deux personnes de ce drame nous appartiennent donc de plein droit : l'une menacée de la folie héréditaire, l'autre de la rupture d'un anévrysme.

Le hasard apprend à Pierre Maubert l'infidélité de sa femme. Comment se vengera-t-il? Tuera-t-il ou ne tuera-t-il pas? Si j'avais été consulté par l'auteur, je lui aurais recommandé la conclusion de la spirituelle conférence d'A. Dreyfus, jouée aux Variétés. « D'autres vous diront, s'écrie le conférencier : tue-la! Moi je vous dis : ne la tue pas! Ce mot résume les convictions de toute ma vie! N'importe où vous la verrez, n'importe où vous la trouverez, n'importe où vous la rencontrerez : ne la tue pas! Je vous en conjure, messieurs : ne la tue pas! Cependant, si quelques personnes parmi vous croyaient qu'il est préférable de la tuer, eh bien, je n'y vois pas d'inconvénient. »

Ceci est net, clair, et personne ne peut plus hésiter. Cependant Pierre Maubert a trouvé une solution différente; il tue sans tuer; il abuse des confidences faites par le médecin pour

©BIU Santé

Il est bien évident que le champ d'application variera, suivant que le chirurgien admettra ou n'admettra point le taxis forcé, et suivant qu'il sera favorable à l'opération de la kélotomie faite de bonne heure. Pour moi, qui suis contre le taxis forcé ou prolongé, il est bien évident que l'aspiration à travers les téguments se trouvera limitée dans son application, et j'ajouterai même que la modification apportée au procédé de l'aspiration par M. Bailly me confirme encore plus dans mon opinion sur la nécessité d'opérer de bonne heure.

Chaque année je suis appelé à pratiquer l'opération de la hernie étranglée sur plusieurs malades ayant subi des taxis forcés ou prolongés. Eh bien, je dois l'avouer, la plupart de ces malades succombent. C'est une opération souvent grave que le taxis et qui demande une main exercée pour être conduite à bonne fin. Mais, dira-t-on, par le taxis forcé ou prolongé, on a réduit des hernies pour lesquelles la kélotomie aurait été funeste. Cela est vrai; mais à mon tour je vous demanderai le chiffre des victimes du taxis, soit que la hernie ait été réduite en masse, soit que l'intestin ait été déchiré ou dépouillé de sa membrane séreuse par une opération mal faite ou prolongée outre mesure. Le taxis répété n'aurait-il que l'inconvénient de faire durer l'étranglement, qu'il serait déjà un danger; à plus forte raison, quand il est appliqué contre une de ces hernies serrées chez lesquelles, suivant le mécanisme indiqué par M. Chassaignac, l'intestin se coupe très-promptement. Sans doute un chirurgien instruit ne tombera pas dans de pareilles erreurs; il saura se défendre contre certains entraînements, et même contre certains préceptes formulés par des hommes éminents. Mais la hernie est une maladie commune dans toutes les classes de la société, et le chirurgien compétent n'est point toujours appelé dans un temps opportun; son intervention n'est souvent demandée que lorsque des désordres ont été déterminés par une main inhabile.

L'aspiration, appliquée à la réduction des hernies, lorsqu'elle est bien faite, ne présente point les mêmes inconvénients; elle fait disparaître un corps étranger, les gaz, et rend possible la réduction de l'intestin. C'est à tort que l'aspiration dans la hernie étranglée a été comparée à l'aspiration faite pour vider le liquide d'une hydarthrose. Dans le premier cas, vous enlevez en quelque sorte un corps étranger qui gêne les fonctions intestinales. Cela fait, elles peuvent se rétablir dans leur

---

provoquer, après avoir appris son *accident*, des émotions qui font éclater la folie chez le jeune homme, et qui amènent la rupture de l'anévrysme chez madame. Voilà des affections chroniques qui marchent comme tout dans ce siècle, à la vapeur.

Nous pouvons puiser un double enseignement dans cette histoire. Premièrement, il ressort du fait de Pierre Maubert, que les indiscrétions du médecin peuvent engendrer le meurtre et l'assassinat. Je confie au neveu que son oncle à une excellente santé qui peut faire espérer une longue existence, pourvu qu'il évite des indigestions; aussitôt les dindes farcies aux marrons, les truffes au champagne, les patisseries allemandes, etc., et la lecture simultanée des séances de la Chambre déterminent le résultat désiré, et un beau matin je reçois, comme le docteur Jean, cette dépêche laconique : « Oncle mort!... Dérangez pas. » Mais j'aurais quelque droit alors d'aller en Cour d'assises.

Le second enseignement concerne plus particulièrement M. le professeur..... Excusez moi, si je ne le nomme. En ces temps de mutations continuelles, il pourrait déjà avoir changé de chaire avant l'impression de ces lignes. Indiquons seulement que Pierre Maubert nous révèle l'existence d'une branche ignorée de pathologie, à savoir : de la pathologie morale; l'anévrysme sert à punir la femme adultère; la folie, l'amant. Les maladies ont, par conséquent, un but moral : l'hôpital remplace l'église, et une leçon de clinique vaut bien la messe. Je m'explique ainsi que le ministre de l'instruction publique est aussi ministre des cultes.

Au surplus, je préfère encore ces idées enfantines d'une pathologie moralisatrice aux idées de cette physiologie malhonnête, qui s'étale maintenant dans notre littérature, et qui envahira bientôt le théâtre. Je vous parlerai peut-être bientôt de ces soi-disant études sur la femme, où la nymphomanie et tous les abus des fonctions sexuelles forment le sujet du roman. Nous y verrons des vieillards décrépits masturber leur imagination devant le grand public, ou des auteurs, spéculant sur le scandale, enseigner tous les artifices de l'onanisme du cœur. Mais je m'arrête; c'est un autre jour que je jetterai de l'eau glacée sur la *Femme de feu*.

Dr Dramaticus.

©BIU Santé

intégrité; tandis que lorsque vous videz une articulation malade, vous n'agissez que sur un symptôme de la maladie. Le liquide de l'hydarthrose enlevé, il reste la cause générale qui a produit la maladie, et qui peut encore être en action, suivant l'expression de Hunter; et, finalement, il reste la maladie elle-même que vous pouvez irriter et aggraver par vos piqûres, ainsi que j'en ai vu un exemple assez grave il y a quelques mois.

Si l'aspiration des liquides et des gaz peut et doit être appliquée au traitement des hernies comme moyen de rendre le taxis facile, quand doit-elle être appliquée? A cela, je répondrai: Le plus tôt possible. Aussitôt que le chirurgien aura constaté que le taxis précédé du sommeil chloroformique est impuissant à réduire une hernie, il devra procéder à l'aspiration des liquides et des gaz contenus dans l'intestin, et, cela fait, essayer de réduire la hernie. Souvent, par cette pratique, il réussira; et, quand il n'aura pas réussi, il se mettra en mesure de pratiquer la kélotomie. L'aspiration des liquides et des gaz à travers les téguments est donc la compagne obligée du taxis; elle est indiquée tant que celui-ci est indiqué, et cesse de l'être avec lui.

Mais nous avons vu par l'opération de M. Bailly, que ce jeune médecin avait fait faire un pas à la question, et qu'il avait pratiqué l'opération à travers le sac herniaire mis à nu, et ensuite à travers l'intestin. Nous allons actuellement discuter la pratique de notre jeune confrère, et voir dans quelles conditions elle peut être suivie.

Nons avons vu que notre confrère, après avoir fait le soir un taxis infructueux, était revenu le lendemain à la même opération, c'est-à-dire près de vingt-quatre heures après les premiers signes de l'étranglement. Ce taxis n'a point réussi, mais il n'a amené aucun désordre grave, l'intestin étant, dans ce cas, protégé par une petite masse épiploïque. Toutefois, à moins de conditions spéciales, je ne voudrais point recourir au taxis dans une hernie crurale étranglée, après vingt-quatre heures. L'irréductibilité d'une hernie étant constatée, et l'opération de la kélotomie étant indiquée, faut-il que le chirurgien ait recours à l'aspiration des liquides et des gaz à travers le sac, ou doit-il attendre que le sac soit incisé et qu'il ait bien constaté l'état de l'intestin avant d'agir? Pour moi, il n'y a point de doute, il faut découvrir l'intestin, étudier la cause et le siége de l'étranglement, les altérations des parties étranglées. Cela fait, il faut faire l'aspiration avec grand soin. Celle-ci va vous donner un double résultat: 1° elle vous permettra de réduire l'intestin sans aucun débridement: toutefois, je ne pratiquerais la réduction de l'intestin qu'après l'avoir amené un peu au dehors, et m'être bien assuré qu'aucune section ou gangrène ne s'oppose à la réduction; 2° l'aspiration doit encore, quand elle est insuffisante, rendre le débridement, soit du collet du sac, soit de l'anneau qui étrangle, plus facile. En effet, ce temps de l'opération est souvent rendu difficile à cause de l'intensité de l'étranglement, et aussi à cause de la distension intestinale; l'extrémité du doigt indicateur, et même l'ongle, pénètre quelque fois difficilement entre l'intestin et la partie qui étrangle; l'intestin distendu vient entourer le doigt, et le chirurgien court ainsi la chance de le blesser, ainsi que le mésentère lui-même.

Depuis longtemps j'ai porté mon attention sur les lésions du mésentère déterminées, soit par le fait de l'étranglement, soit par l'opération, et je me suis convaincu que les lésions non étudiées de cet organe exposent à un grand nombre d'accidents, accidents que j'ai pu reproduire sur les animaux. Ces recherches seront prochainement publiées par un de mes élèves, M. Dupuis. Si la lésion de l'intestin ne permet point la réduction, le chirurgien se conduira suivant les préceptes de l'art, sur lesquels je n'ai point à insister.

Une objection, en apparence sérieuse, peut être faite aux idées que je viens d'émettre. Il peut se faire que l'aspiration des liquides et des gaz de l'intestin étranglé soit insuffisante, et que la réduction de la partie herniée soit impossible. Dans ce cas, je n'hésiterais pas à pratiquer la kélotomie, bien convaincu que si l'aspiration a été insuffisante, c'est qu'il existe dans le sac herniaire des adhérences ou des conditions anatomiques qui s'opposent à sa réduction, et qu'alors ce qu'il y a de mieux à faire, c'est d'opérer sur-le-champ.

©BIU Santé

En terminant ce rapport, je viens demander à la Société de vouloir bien :

1° Adresser des remercîments à notre jeune confrère, au sujet de l'observation intéressante qu'il vous a adressée, — la Société ne saurait trop encourager les jeunes travailleurs;

Et 2° D'insérer le travail de M. Bailly dans nos *Bulletins*.

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES CLINIQUES SUR LES MALADIES DE L'ENFANCE, par M. le docteur Henri ROGER, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Tome Ier. Un volume in-8° de 491 pages. Paris, 1872, Asselin, libraire.

L'ouvrage dont M. le docteur Henri Roger a publié le premier volume au commencement de cette année, est le fruit de l'enseignement officiel à l'hôpital des Enfants, dont la Faculté l'a chargé en 1863, lorsqu'elle institua six cours cliniques complémentaires. C'est aussi le résultat de travaux antérieurs patiemment poursuivis depuis plus de trente ans (aux Nourrices, aux Enfants-Trouvés et aux Enfants-Malades).

Dans la première partie du volume que nous signalons aujourd'hui à toute l'attention de nos lecteurs, et que nous aurions voulu lui signaler plus tôt, l'auteur traite de la *sémiotique*. C'est, pour le diagnostic des maladies de l'enfance, un point d'une importance considérable puisque les enfants ne peuvent donner aucun renseignement (*infantes*), et que les personnes qui les entourent, soit que l'affection les trouble ou que l'intérêt les guide, les donnent presque toujours faux. Sous ce rapport, la médecine infantile est, on peut le dire, plus difficile que la vétérinaire. Les animaux, du moins, ne sont entourés que d'observateurs de sang-froid, et de serviteurs dociles aux conseils de l'homme de l'art. Près des enfants, il importe que le praticien, surtout le jeune praticien qui fait ses premiers pas dans ce domaine plein d'obscurités, soit guidé par un pathologiste sagace et expérimenté, qui lui apprenne à saisir d'un coup d'œil les traits à peine ébauchés de la maladie, qui lui indique les caractères distinctifs des différents états morbides, qui lui montre, en un mot, les *signes* confondus dans la multiplicité des symptômes, et l'aide à dégager les réalités des apparences pathologiques.

La seconde partie contient une étude de la *température animale chez les enfants à l'état physiologique et pathologique*. Suivant la voie ouverte par Currie en Angleterre, par MM. Andral et Bouillaud en France, M. le docteur Henri Roger, ainsi que le témoignent ses recherches primitives sur la température publiées en 1843-1844, a depuis longtemps appliqué la thermométrie au diagnostic, à la prognose et au traitement des maladies. Maintenant, ce mode d'exploration est entré pleinement dans la clinique. L'auteur a consigné dans cette partie de son œuvre toutes les acquisitions nouvelles de la thermométrie qu'il a contrôlées expérimentalement.

La première partie, celle qui traite de la sémiotique, est divisée en onze leçons et forme un peu moins de la moitié du volume, dont la seconde partie est consacrée aux recherches sur la température. La première leçon, qui sert d'introduction, contient les généralités sur la médecine infantile, sur les difficultés de l'étude, l'importance de l'anatomie pathologique; la mortalité dans l'enfance, les conditions physiologiques et morbides aux diverses périodes; sur la naissance, l'allaitement, la dentition, le sevrage, la deuxième enfance et la puberté; sur les caractères spéciaux des maladies des enfants; forme, marche, prognose. Cette introduction se termine par des conseils pratiques dont je veux mettre quelques courts passages sous les yeux du lecteur : « Soyez, dit M. Roger, fort réservés dans votre prognose; ne formulez vos décisions doctorales qu'avec prudence; gardez-vous d'être trop affirmatif, soit que vous exprimiez des espérances que l'événement pourrait démentir, soit que vous fassiez part de vos craintes; une franchise entière dans les cas très-graves semblerait dureté à une mère inquiète, affligée, et ne serait pas sans risques pour le médecin; ayez foi en mon expérience, il est plus humain et plus sage de pencher plutôt du côté de l'espoir.... Même au milieu des plus sérieux dangers, le praticien devra, soutenant le courage des mères, ne jamais se laisser aller à une complète désespérance; la trame des jours enfantins, d'ordinaire si fragile, peut être, par exception, d'une incroyable solidité. Quel que soit le tumulte des fonctions dans ce mobile organisme, quel que soit l'effrayant désordre des actes physiologiques et morbides, une salutaire révolution n'est pas absolument impossible. Quelque critique que soit la position des petits malades; quelque près de la mort qu'ils semblent être, ne les condamnez jamais, surtout s'il s'agit d'une affection aiguë, d'une bronchio-pneumonie, d'une fièvre typhoïde, d'une attaque de convulsions idiopathiques; dans ces cas extrêmes, continuez quand même vos efforts; que votre traitement et physique et moral ne s'arrête point; c'est ainsi que vous

©BIU Santé

aurez peut-être la chance d'être le témoin, sinon l'auteur, de véritables résurrections, qui étonneront tout le monde et vous-même, et qui seront heureuses pour tous. »

Il n'est pas nécessaire d'avoir traité un bien grand nombre d'enfants malades pour reconnaître la profonde justesse de ces conseils, aussi profitables, si plus ne passe, aux médecins qu'aux malades. Comment se fait-il que tant de praticiens les oublient ou les négligent?

L'auteur, dans les leçons qui suivent, traite successivement : de l'exploration clinique; des maladies des voies respiratoires; de la percussion dans les maladies des voies respiratoires; de l'auscultation dans les mêmes maladies. Cette partie de la sémiotique, bien plus importante dans la médecine des enfants que la percussion, au dire de M. Roger, fait l'objet de la cinquième et de la sixième leçon. La septième a pour objet : l'examen des voies digestives et la sémiotique des urines. En voici le sommaire : « Exploration de la bouche, de la gorge. — Hypertrophie des amygdales. — De la succion. — Des pesées chez les enfants à la mamelle. — Inspection des dents, de la langue. — De la déglutition. — De la soif; de l'appétit. — Du vomissement. — Des vomissements de sang, de pus. — Palpation, pression, percussion de l'abdomen. — Des selles : leur nombre, leur nature. — Examen de la région anale. — Sémiotique des urines. — Rareté des maladies des voies urinaires. — Calculs; hématurie; diabète. — Fréquence de l'incontinence nocturne. » Il m'a semblé utile de reproduire le tableau de toutes les questions qu'embrasse ce chapitre, en raison de son utilité exceptionnelle. De même qu'on a dit de la femme qu'elle était toute dans l'utérus, *mulier tota in utero*, on pourrait dire, en effet, que l'enfant à la mamelle est tout dans l'estomac, *infans totus in stomacho*. La huitième leçon traite des maladies du système nerveux. La neuvième, de la sémiotique du pouls. La suivante, de la percussion dans les maladies du cœur; et, enfin, la dernière, de l'auscultation dans les même maladies. Elle se termine par ces mots qui confirment la remarque faite plus haut sur le degré d'importance relative, attribué par l'auteur, à l'un et à l'autre de ces modes d'exploration : « On a dit que sans l'opium et le quinquina la médecine ne serait pas possible; je dirai de même que, sans l'auscultation, le diagnostic n'étant que doute et obscurité, et la thérapeutique manquant de base rationnelle, la médecine des enfants serait une impossibilité. »

Je disais, en commençant, que j'aurais voulu, que j'aurais dû rendre compte de ce livre il y a plusieurs mois. Pourquoi ne l'ai-je pas fait? Pour une raison qui paraîtra singulière au premier abord et qui ne sera bien comprise, même après réflexion, que par mes confrères en journalisme. M. Roger, ainsi qu'il le note lui-même, est très-soucieux de la forme comme du fond; il a mis tous ses soins à la composition de cet ouvrage; il a fait de sérieux et constants efforts pour l'améliorer sans cesse. Il en résulte que la lecture en est un plaisir; qu'on se laisse entraîner à le lire pour soi, et, quand on a fini, on s'aperçoit qu'il faut le relire pour les autres. Alors se présente une difficulté dont j'ai eu déjà l'occasion de parler à propos des livres magistraux. C'est qu'on ne trouve pas grand'chose à en dire, sinon que c'est très-bien, et qu'on engage les autres à lire comme on a fait soi-même.

Un jour, chez Balzac, le romancier, on passait en revue les écrivains contemporains et, sur chacun d'eux, les personnes présentes étaient intarrissables. On vint à prononcer le nom de Victor Hugo, alors chef de l'école romantique. « Oh! pour celui-là, dit Balzac, c'est un homme de génie; n'en parlons pas. » C'est, qu'en effet, l'admiration est bien vite au bout de ses formules, tandis que la critique, ou du moins la discussion, est inépuisable. Heureusement, M. Roger a été longtemps l'un des maîtres les plus appréciés de la critique littéraire et scientifique, et si l'auteur me reproche, *in petto*, d'avoir tant tardé, j'espère que l'ancien journaliste me comprendra et me pardonnera.

La seconde partie des *Recherches cliniques*, un peu plus volumineuse que la première, est affectée à l'étude de la température chez les enfants à l'état physiologique et pathologique. M. H. Roger est le premier qui ait ouvert cette voie. Peut-être ne trouvera-t-on pas superflu de revenir en quelques mots sur l'histoire de ce point intéressant que j'ai touché seulement au début de cet article.

Lorsque M. H. Roger publia, en 1844, les recherches qu'il réimprime aujourd'hui, confirmées et amplifiées par ses travaux ultérieurs, il avait raison de dire que l'étude de la chaleur animale dans les maladies n'était qu'ébauchée. A la même époque, les travaux sur la température du corps à l'état sain étaient, au contraire, assez nombreux, ils avaient pour auteurs, J. Davy, Edwards, Becquerel, Chossat, Cl. Bernard, etc.

Sous le rapport pathologique quelques résultats isolés existaient dans la science; de Haen avait fait des expériences thermométriques sur quelques malades, mais les travaux d'ensemble manquaient complétement. Cette lacune a été comblée par l'école de Paris et bien avant l'école allemande, à laquelle aujourd'hui on en rapporte oublieusement tout l'honneur. A M. Bouillaud revient le mérite d'avoir introduit l'usage du thermomètre dans la clinique, et d'avoir ainsi contribué aux progrès de la médecine exacte. Il a de plus établi des principes généraux qui ressortent d'observations multipliées; mais il les a posés en quelques lignes

©BIU Santé

seulement, et n'a point exploité la mine féconde qu'il avait ouverte. Dans le troisième volume de la *Clinique médicale* il dit, page 428 : « Plus de 300 observations nous ont démontré que rien n'était plus facile que d'apprécier avec le thermomètre les différences de la température animale. L'état fébrile intense fait monter le thermomètre centigrade de 33 ou 34 à 40 degrés et même au delà. »

M. Donné a publié dans les *Archives générales de médecine*, 2e série, tome IX, page 129, un mémoire dans lequel il étudie les modifications de la chaleur dans un assez grand nombre d'affections, et ses rapports avec la respiration et avec le pouls.

M. le professeur Andral, dans son cours à la Faculté en 1841, a formulé la plupart des lois générales qui ressortent de l'ensemble et du rapprochement des faits particuliers. « Ce que les observateurs, dont je me plais à signaler les recherches antécédentes, dit M. H. Roger, avaient fait pour la chaleur animale considérée dans les *maladies de l'âge adulte*, je l'ai fait pour la *pathologie de l'enfance*. C'est un travail qui n'avait pas été tenté, que j'ai poursuivi, dès 1843, pendant de longs mois d'observation assidue à l'hôpital des Enfants-Trouvés et à l'hôpital des Enfants-Malades; à défaut d'autre mérite, il avait du moins, lorsqu'il parut, celui de la nouveauté, et je puis dire sans immodestie qu'il l'a encore, puisqu'aucun auteur (sauf M. F. Moreau) ne m'a suivi pour la pathologie infantile, dans la voie où j'étais entré le premier. Pour ceux qui se sont occupés de l'étude des modifications de la température dans l'état pathologique, les uns sont restés dans les généralités, les autres ont vu surtout dans l'application du thermomètre à la clinique un moyen d'apporter à l'observation plus d'exactitude et de rigueur. Nous avons pensé qu'on devait demander davantage à cet instrument, et qu'on pouvait en faire un auxiliaire très-utile dans le diagnostic des maladies. »

Le travail de M. Roger, fondé sur un millier d'observations, comprend les divisions suivantes : Les moyens d'apprécier la température; — la température normale dans l'enfance; — celle des enfants naissants, des nouveau-nés; — la température normale dans la première et dans la seconde enfance; — la température comparée des différentes parties du corps; la température dans les maladies; — l'accroissement de la température dans les maladies générales; — dans les maladies locales : de la digestion, de l'innervation, de la circulation, de la respiration; — l'état stationnaire, et, enfin, l'abaissement de la température dans certaines affections.

Dans l'appendice, intitulé : *De la thermométrie en médecine légale*, M. Roger rappelle que depuis longtemps il avait eu l'idée de chercher dans l'abaissement de la température un signe de la mort réelle. « C'est une loi, dit-il, que dans aucune maladie, en dehors du choléra et du sclérème, la chaleur ne baisse au-dessous de 32° à l'aisselle et *à fortiori* dans le rectum; si donc chez un sujet en état de *mort apparente*, on venait à constater le chiffre de 30°, ce seul fait permettrait d'affirmer que la mort est réelle. » A cette occasion il raconte, dans une note, ce qui suit : « Lorsque l'Académie des sciences accorda une récompenses aux *Recherches sur la température*, etc., je communiquai verbalement à M. Flourens, l'application que je comptais faire de la thermométrie pour la constatation de la mort, et les résultats (dont il me donna acte par écrit) d'environ 200 expériences, que j'avais déjà instituées dans ce but. Quand, beaucoup plus tard, je recherchai ces pièces, dans l'intention de les abandonner à un de mes excellents élèves, qui, poursuivant et étendant un travail ébauché, l'aurait *seul* (c'est M. Roger qui souligne) présenté au concours de l'Académie de médecine (prix à décerner à l'auteur d'un moyen simple et certain de distinguer la mort réelle de la mort apparente), quand je recherchai ces pièces justificatives *après vingt cinq années*, il me fut impossible de les retrouver. »

J'aime à croire que si, à cette époque, M. Roger faisait partie de l'Académie, il n'eût pas accepté d'être de la commission chargée de décerner ce prix-là. J'aime à croire également que son excellent élève n'eût jamais consenti à recevoir *seul* un prix qu'il n'aurait pas mérité seul. Allons! il est bien heureux que M. Roger n'ait pas retrouvé ces pièces égarées.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le secrétaire perpétuel, Dumas, s'excuse d'avance sur la longueur qu'aura le dépouillement de la correspondance. Il devra comprendre toutes les pièces reçues depuis quinze jours, puisque, lundi dernier, c'était séance solennelle. M. Dumas est trop modeste ou se trompe, s'il croit que quelqu'un a jamais songé à se plaindre de la longueur de la correspondance. Lorsque ce dépouillement est bien fait, c'est-à-dire d'une façon méthodique et intelligible, c'est souvent la partie la plus intéressante de la séance; on ne s'est jamais plaint que de la

©BIU Santé

longueur du temps que faisait perdre une correspondance inentendue (on ne peut plus se servir du mot inouï, depuis qu'il a été si prodigieusement détourné de sa signification primitive). Ce n'est pas quand M. Dumas porte la parole que ces plaintes se font jour.

M. Dumas, il y a quelque temps, a appelé l'attention sur les propriétés antiputrides de certains silicates. Ses paroles ne sont pas tombées dans des oreilles de sourds, et, de toutes parts, de zélés travailleurs s'empressent de lui donner la réplique.

MM. Fernand Papillon et Rabuteau adressent aujourd'hui une note sur la possibilité de dissoudre les calculs vésicaux au moyen du silicate de potasse, et sur le traitement des écoulements uréthraux blennorrhagiques par la même substance. Ils recommandent de ne pas administrer à l'intérieur ce sel qui pourrait présenter des inconvénients, lesquels seront précisés plus tard par des expériences en voie d'exécution.

M. Picot envoie, sur le même sujet, une note relative aux propriétés antifermentescibles et antiputrides du silicate de soude. M. Picot l'a employé avec succès dans les cas d'écoulements blennorrhagiques chez la femme, et ses expériences confirment celles de MM. Papillon et Rabuteau, qui ont été faites sur l'homme.

M. le docteur Prunières raconte, dans une lettre adressée à M. le Président, qu'il a plusieurs fois exploré les eaux glacées du lac de Saint-Andéol (Lozère), afin d'y découvrir les traces de la ville mystérieuse dont la tradition du pays a conservé le souvenir. Les morceaux de bois qu'il a pu ramener au jour lui ont démontré qu'il s'agissait d'une habitation lacustre construite par les castors, qui étaient, à une époque lointaine, fort nombreux dans la contrée.

Si nous ne nous trompons, M. le docteur Prunières a déjà fait, de ces mêmes recherches, l'objet d'un fort intéressant mémoire présenté à la Société d'anthropologie au commencement de cette année. Et M. le docteur F. Garrigou, chargé par la Société d'examiner les bois incisés du lac de Saint-Andéol, a, dans un rapport remarquable, exposé les raisons qui ne lui permettaient pas d'accepter dans toute sa rigueur l'opinion de son confrère et collègue. Tout en reconnaissant que la plupart des entailles observées sur les bois ont dû être faites par les dents des animaux rongeurs, il croit que d'autres proviennent de la main de l'homme. D'autres vestiges de l'industrie humaine se trouvent au lac de Saint-Andéol, et il paraît probable à M. Garrigou que l'habitation lacustre, d'abord construite par les castors, aurait été ensuite appropriée aux usages du groupe d'hommes qui s'était fixé dans ces parages.

M. le docteur Bouchut adresse à l'Académie la deuxième édition de son *Histoire de la médecine et des doctrines médicales.*

M. Mialhe, dans une note analysée trop rapidement par M. le Secrétaire perpétuel, indique le moyen fort simple de fabriquer un savon de toilette, neutre et en même temps très-agréable à l'user. M. Mialhe aura rendu un vrai service aux gens obligés de se laver souvent les mains, et, en particulier, aux médecins.

Le P. Secchi envoie de Rome la relation de la véritable pluie d'étoiles filantes qui a été observée pendant la nuit du 27 novembre. On en a compté environ onze mille par heure, et cela a duré toute la nuit. Une des heures a permis d'en enregistrer jusqu'à 13,860.

M. Le Verrier a reçu de plusieurs observateurs, de Bordeaux, de Toulouse, de Pau, de Grenoble, de Perpignan, de Naples, d'Avignon, de Mâcon, de Chambéry, etc., des lettres qui confirment cette abondance extraordinaire de météorites. La moyenne résultant des communications adressées à M. Le Verrier est de deux étoiles par seconde; ce qui, pour une nuit de six heures, donne un total de plus de 40,000. Si le nombre observé à Rome a été plus considérable, cela tient, très-probablement, à l'état de pureté plus grande du ciel au-dessus de la ville éternelle. Malheureusement, à Paris, qui rappelle en ce moment ce « sombre pays des Cimmériens, où il pleut toujours, » selon l'expression d'Homère, à Paris, on n'en a pas vu la queue d'une seule.

A la fin de la séance, la discussion s'est rallumée entre MM. Bouillaud et Cl. Bernard, à propos de l'origine de la chaleur animale. Aucun fait nouveau ne s'est produit, et M. Claude Bernard ayant clos les débats en disant qu'il ne remettrait rien au secrétariat pour les *Comptes rendus*, nous croyons devoir imiter sa réserve; tout au plus, pourrions-nous donner nos impressions d'auditeur. Il est impossible de rêver un contraste plus frappant que celui qui existe entre M. Bouillaud et M. Bernard, ainsi qu'une interversion plus complète des âges. C'est M. Bouillaud qui est le jeune homme, emporté, enthousiaste, fougueux, sentimental, éloquent, comme toujours; c'est M. Cl. Bernard, qui se renferme froidement dans l'observation du fait, et qui, à toutes les objurgations passionnées de l'éminent professeur de clinique, se borne à répondre : Les cavités droites du cœur sont plus chaudes que les cavités gauches. Donc le poumon n'est pas le foyer, etc.

Entre le sage Nestor et le bouillant Achille, M. Milne-Edwards a jugé à propos, — bien mal à propos, — de se poser en conciliateur, et, sous prétexte que les deux contradicteurs ne s'entendaient pas, il a tenu à montrer qu'il n'entendait ni l'un, ni l'autre. Cela arrive sou-

©BIU Santé

vent, et à tout le monde. Ce qui est plus rare, c'est l'imperturbable et doux pédantisme avec lequel le doyen de la Faculté des sciences s'est mis à expliquer que, d'après les expériences faites par son frère, en 1822, le sang devenait rouge au contact de l'oxygène et vineux au contact de l'acide carbonique. Lorsque M. Bouillaud, impatienté, s'est écrié qu'il savait par cœur le livre de William Edwards, et que Lavoisier aussi le connaissait, on s'est mis à rire, pensant que c'était un lapsus. Il n'était pas permis de supposer que c'était un anachronisme. Ce n'était ni l'un, ni l'autre, et M. Bouillaud avait raison. Mais il semble qu'il ne faille jamais avoir raison avec trop d'impétuosité. — M. L.

RÉCLAMATION

Paris, le jeudi 5 décembre 1872.

Monsieur et honoré collègue,

Permettez-moi de compter sur votre bonté pour faire rectifier une erreur qui s'est glissée dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie.

Je n'ai pas contesté, d'une manière absolue, l'action de l'ergot de seigle sur les contractions utérines. Ce serait nier la lumière en plein jour. J'ai seulement dit que, pendant le travail de l'accouchement, cette action était plus nuisible qu'utile, à cause de la nature tétanique des contractions qu'il produit.

Loin d'admettre qu'il faille toujours se contenter d'attendre, en s'armant de patience, j'ai dit qu'il fallait, dans ce cas, préférer à l'ergot de seigle l'application du forceps.

Agréez, Monsieur et honoré collègue, l'assurance de mes sentiments distingués.

Dr Hippolyte BLOT.

Éphémérides Médicales. — 7 DÉCEMBRE 1593.

Richer de Belleval ayant été nommé par Henri IV professeur d'anatomie et de botanique à la Faculté de Montpellier, demande et obtient du même prince un lieu convenable pour y établir un jardin des simples et des plantes. Il fallait bien que le possesseur de la nouvelle chaire pût faire pousser les plantes destinées à ses démonstrations. — A. Ch.

SERVICE DE SANTÉ. — Les douze villes suivantes : Paris, Montpellier, Nancy, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Besançon, Grenoble et Alger, ont été désignées par M. le ministre de la guerre pour recevoir les élèves du service de santé pendant leurs premières années d'étude.

Voici quels sont les membres composant la commission chargée d'établir les travaux de classement pour le corps de santé : le général de division Garnier, président; les intendants militaires Blaisot et baron Schmitz; le baron Larrey, médecin inspecteur, président du Conseil de santé; MM. Laveran et Périer, médecins inspecteurs. M. Maffre, médecin attaché au dépôt de recrutement, a été chargé de remplir les fonctions de secrétaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LILLE. — Par un arrêté en date du 6 novembre 1872, un emploi de chef de clinique est créé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

Cours de physique biologique. — M. le professeur Gavarret commencera les leçons de physique biologique lundi 9 décembre, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les lundis suivants, à la même heure.

Le professeur s'occupera, cette année, des *phénomènes physiques de la vision.*

ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
POUR LA FRANCE ET LES COLONIES
Publié par l'Administration de L'UNION MÉDICALE
43me ANNÉE — 1872-73
Aux Bureaux de L'UNION MÉDICALE, rue de la Grange-Batelière, 11
Et chez Adrien DELAHAYE, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine
PRIX : 4 FRANCS
On souscrit en envoyant un mandat de poste de 4 francs ou 4 francs en timbres-poste aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

MATIÈRE MÉDICALE

NOTE COMPLÉMENTAIRE SUR LES ALTÉRATIONS DES TUBES EN CAOUTCHOUC PAR LES SOLUTIONS IODÉES;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1872,

Par M. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

A la suite de la lecture de notre travail sur les altérations des tubes en caoutchouc par les solutions iodées, plusieurs membres de la Société des hôpitaux ont exprimé le désir que de nouvelles recherches vinssent compléter ces premières données. Ce sont ces nouveaux résultats qui font aujourd'hui le sujet de cette communication.

La question la plus importante était de savoir si, dans les solutions composées contenant à la fois l'iode et l'iodure de potassium, solutions les seules employées quand il s'agit de faire des injections dans les cavités closes, les tubes en caoutchouc subissaient les mêmes altérations que dans les solutions plus ou moins étendues de teinture d'iode dans l'eau.

Déjà, dans nos premières recherches nous avions montré que l'iodure de potassium seul n'avait aucune action sur ces tubes. Le mélange de ce sel avec la teinture d'iode modifierait-il les résultats obtenus? telle était la question. Pour la résoudre, nous avons plongé des tubes en caoutchouc pendant plusieurs jours dans les solutions suivantes :

N° I. Pr.	Teinture d'iode	20	grammes.
	Iodure de potassium	2	—
	Eau	100	—
N° II. Pr.	Teinture d'iode	40	grammes.
	Iodure de potassium	4	—
	Eau	100	—
N° III. Pr.	Iode	5	grammes.
	Iodure de potassium	10	—
	Eau	40	— (Bonnet.)

FEUILLETON

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

COURS SUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE

Par le docteur Auguste OLLIVIER, agrégé de la Faculté.

Leçon d'ouverture, le 26 novembre 1872

Messieurs,

Je suis appelé pour ainsi dire à l'improviste au périlleux honneur de remplacer pendant ce semestre un professeur éminent qu'une mort rapide a enlevé à notre Faculté.

Vous le savez, Messieurs, M. Daremberg n'était pas seulement un médecin instruit; c'était aussi un savant philologue, versé dans l'étude des langues anciennes, et dont les interprétations, lorsqu'il s'agissait d'élucider un texte difficile, faisaient autorité non-seulement en France, mais encore dans tous les autres pays.

Il ne s'était pas contenté de faire l'histoire de la médecine en se servant des textes et des travaux étrangers les plus recommandables, il avait voulu faire lui-même la critique de ces textes; il était, en histoire, de l'école des Thierry, des Guizot, et surtout de son maître, disons plutôt de son ami, M. Littré.

Appliquant aux matériaux de ses études les règles sévères de la critique historique, il voulut être à même de les contrôler; et, pour cela, il consacra sa vie entière à des travaux de philologie; assez versé dans la connaissance des langues latine et grecque pour n'avoir pas

©BIU Santé

N° IV. Pr. Iode.	5	grammes.	
Iodure de potassium.	5	—	
Alcool à 90°.	50	—	
Eau distillée	100	—	(Codex.)
N° V. Pr. Iode.	3	grammes.	
Iodure de potassium.	6	—	
Alcool rectifié.	100	—	(*Pharmacopée angl.*)

Dans toutes ces solutions nous avons obtenu les mêmes altérations que nous avions déjà constatées. Les tubes en caoutchouc augmentent de volume. Leur surface extérieure présente une striation transversale très-marquée. Leur élasticité disparaît, et lorsque l'on fait sur ces tubes une traction même légère, on voit se produire une série de fissures longitudinales, et si ces tractions deviennent plus énergiques, le tube se brise transversalement.

Nous mettons sous les yeux de la Société les résultats obtenus par les solutions n^os^ I et II qui permettent d'apprécier très-nettement les altérations que nous venons de décrire; altérations qui sont plus ou moins marquées selon la quantité d'iode que contient la solution. Plus elle est considérable, plus les altérations sont rapides et manifestes.

Il était un second point qui avait aussi appelé l'attention de nos collègues, c'était de savoir quelle était la composition de la teinture d'iode qui avait servi dans nos expériences. On faisait remarquer en effet qu'il paraît exister une certaine différence au point de vue de l'action locale, entre la teinture d'iode que nous trouvons dans les hôpitaux et celle qui nous est fournie par les officines de la ville. Les renseignements que nous avons été prendre à la pharmacie centrale des hôpitanx, nous permettent d'affirmer que pour la fabrication de la teinture d'iode, on suit dans cet établissement les prescriptions du Codex. Cette teinture contient donc

Pr. Iode.	10 parties.
Alcool à 90°. . .	120 parties.

Et si l'on a trouvé des différences dans la teinture d'iode selon son origine, c'est qu'à la température ordinaire ce mélange se fait difficilement et nécessite l'agitation très-fréquente de la solution; il est donc possible que, dans certaines pharmacies, la dissolution soit incomplète, et que par conséquent elle soit moins chargée d'iode; d'où son action locale moins énergique.

---

besoin d'interprète, il était en correspondance avec tout ce que l'Europe renferme de philologues et de lexigraphes; il avait, à ses frais ou avec de bien minces subventions, fait des recherches dans toutes les bibliothèques d'Europe; aussi, cet immense inventaire, complété par une collection peut-être unique d'éditions rares et précieuses de livres de médecine, donnait-il à son enseignement et à ses écrits une incontestable autorité; il parlait de l'histoire de notre science comme un homme ayant vécu trente ans de sa vie au milieu des livres et des matériaux immenses de cette difficile étude; sa bibliothèque était son laboratoire; il était bien réellement, et dans le vrai sens du mot, un praticien.

Je ne veux pas faire ici l'éloge de M. Daremberg; sa modestie s'est effrayée des hommages publics qu'on pourrait rendre à sa mémoire, et, obéissant à l'expression de ses volontés dernières, ses amis n'ont pas cru devoir dire sur cette tombe si prématurément ouverte, combien était grande, je n'ose dire irréparable, la perte que nous avons faite.

Mais il est un hommage que nous devons tout particulièrement à M. Daremberg, un témoignage public de reconnaissance que nous ne pouvons manquer de lui rendre. M. Daremberg mettait à la disposition des jeunes gens qui venaient le consulter, les trésors de son érudition inépuisable et les livres, même les plus rares et les plus précieux, qui pouvaient leur être utiles.

Il accueillait tous ceux qui venaient à lui avec une réelle bienveillance; il le faisait surtout par amour pour cette science de l'histoire à laquelle il avait consacré sa vie, pour laquelle il avait renoncé à une carrière qui lui aurait donné la fortune ou des honneurs moins tardifs. Mais lorsqu'il voyait combien le plus grand nombre s'éloignait de ces études, qui pourtant ne sont pas sans attraits, lorsque, découragé de l'inutilité de ses efforts, il pouvait se reprocher d'être entré dans une voie sans issue, il revenait courageusement à ses livres, à ses études de

©BIU Santé

Cette teinture s'altère assez rapidement par la production d'une certaine quantité d'acide iodhydrique. On pourrait se demander quel rôle jouait la présence de cet acide dans les altérations que nous avons signalées. Nous avons donc fait une seconde série d'expériences dans laquelle nous avons fait des mélanges à quantité variable de teinture d'iode et de dissolution d'acide iodhydrique, et nous avons mis en contact avec ces mélanges des tubes en caoutchouc. Ces expériences sont encore trop récentes pour que nous puissions donner aujourd'hui des résultats positifs. Mais il nous semble que ce mélange ne paraît pas modifier d'une manière sensible les premiers résultats que nous avons obtenus.

Il nous paraît donc désormais acquis que les solutions iodées altèrent les tubes en caoutchouc ; il faudrait désormais que des recherches nous permettent ou bien d'enlever à la teinture d'iode, sans en altérer toutefois l'effet thérapeutique, cette fâcheuse action sur le caoutchouc, ou bien de modifier ce dernier pour le mettre à l'abri de ces altérations.

Ce sont là des travaux qui s'éloignent trop de notre sphère, et que doivent entreprendre des personnes plus compétentes. Mais si ces questions ne trouvaient pas de solution, il faudrait désormais employer les plus grands ménagements lorsque, dans une cavité close, on fera des injections iodées au moyen d'un tube en caoutchouc placé à demeure, et les craintes devront être d'autant plus vives que l'ouverture sera plus étroite et le tube plus faible.

M. Boinet, auquel ses travaux donnent une si grande compétence lorsqu'il s'agit de l'emploi de l'iode au point de vue thérapeutique, dans une communication qu'il a bien voulu nous adresser, nous a dit que depuis longtemps il avait été frappé de cette altération des tubes en caoutchouc par la teinture d'iode ; ce qui l'avait fait renoncer à l'emploi de ces tubes qu'il remplace très-avantageusement par des sondes en gutta-percha vernies, sondes qu'il a soin cependant de renouveler fréquemment C'est là un moyen simple que je voulais, en terminant, signaler à la Société.

OCULISTIQUE

NOTE SUR UN ACCIDENT PEU CONNU ET NON SIGNALÉ DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR EXTRACTION SUIVANT LA MÉTHODE PRUSSIENNE ;

Par M. FANO.

Au moment où il se fait une juste réaction contre les prétentions des oculistes

prédilection, et il ne regrettait point d'avoir donné sa vie à un travail ingrat peut-être, mais qui lui procurait les salutaires jouissances de l'intelligence satisfaite ; et il disait ce que disait Augustin Thierry, lorsque, aveugle et moribond, il faisait un retour sur son passé : « Ce travail est ingrat et pénible, mais si je revenais à la vie, je le commencerais de nouveau, parce qu'il y a sur la terre quelque chose qui vaut mieux que la richesse, que la fortune, que les jouissances matérielles, c'est le dévouement à la science. »

Messieurs, il est toujours intéressant, lorsqu'on a choisi une profession, et surtout une profession comme la nôtre, qui a son origine dans le berceau même du monde, et dont l'histoire se lie si intimement à celle de l'humanité, il est intéressant, dis-je, de connaître l'histoire des ancêtres, de savoir ce qu'étaient autrefois les médecins, quel était leur rôle, leur influence, l'estime qu'on leur accordait ; — il est attrayant de trouver à chaque page, même dans ces livres classiques que nous avons le tort si grave de ne plus lire après le collége, les traces de notre art, éloges ou critiques ; que ce soit une ode dédiée par Horace à son ami Antonius Musa, le médecin d'Auguste, ou une de ces critiques si acerbes dont fourmillent les épigrammes de Martial.

N'est-il pas intéressant, dans notre pays même, de remonter des Druides, ces prêtres et médecins, dont les traditions médicales subsistent encore avec leur souvenir au fond de la Bretagne, à cette époque du moyen âge où les membres de ce qui devint plus tard la Faculté de médecine, se réunissaient, pour tenir conseil, autour du bénitier de Notre-Dame ; — et ne convient-il pas de rappeler que l'origine et les progrès de l'étude des sciences naturelles, que la fondation du Jardin des Plantes, sont dus au médecin de Louis XIII, et que la médecine a été le berceau commun des sciences d'observation, de la physiologie, de la physique, de la

©BIU Santé

prussiens de vouloir substituer à notre belle méthode française d'extraction de la cataracte (méthode de Daviel) le procédé de M. von Graefe, aussi périlleux dans l'exécution que peu probant dans ses résultats, il ne sera pas sans intérêt de signaler un des accidents consécutifs à ce dernier procédé: c'est la production d'*une fistule borgne interne de la sclérotique* au niveau de la partie la plus périphérique de la chambre antérieure, c'est-à-dire à l'endroit même où l'on incise l'œil pour faire sortir le cristallin. Je ne puis savoir si les partisans de l'extraction par la méthode prussienne ont noté ce triste résultat; mais je ne crois pas qu'ils l'aient signalé dans leurs écrits.

Voici le fait que j'ai observé:

Une femme, âgée de 53 ans, se présenta à ma clinique, dans le cours du mois de septembre dernier. Elle nous raconta avoir été opérée, au commencement de l'année 1870, dans un hôpital de Paris, non par le chef de service, mais par un des élèves, d'une cataracte de l'œil droit. Elle se plaignait, malgré l'opération, de ne pas voir distinctement de cet œil et d'éprouver un certain *embarras* dans l'organe. Je constatai tout d'abord que, de l'œil opéré armé d'un verre convexe de 2 pouces 1/2, elle ne pouvait que *déchiffrer* des lettres de 17 millimètres de haut (n° 20 de Jœger). Immédiatement au-dessus de la demi-circonférence supérieure de la cornée, c'est-à-dire au niveau de cette portion de la sclérotique qui est attenante à la cornée et qui forme la partie la plus périphérique de la chambre antérieure, se voit une vésicule de la grosseur d'une tête d'épingle.

Cette vésicule est un soulèvement de la conjonctive par un liquide clair. A travers la vésicule et à la base de celle-ci se voit une tache noire qui se continue de chaque côté avec une ligne de même couleur. Le contour de l'iris est interrompu au niveau de la partie supérieure du diaphragme dans le point correspondant à la ligne noire qui vient d'être indiquée (iridectomie). La pupille, allongée de bas en haut, est remplie de débris d'opacités capsulaires. Il n'existe sur la cornée aucune cicatrice.

En fendant d'un coup de ciseaux la petite ampoule conjonctivale, il s'écoule un liquide clair. Après quelques minutes de repos accordées à la patiente, une légère pression exercée sur le globe fait suinter par la petite plaie conjonctivale une nouvelle quantité de liquide clair.

Je pratiquai l'occlusion des paupières et j'ajoutai une compression méthodique sur le globe. Nonobstant, au bout de quelques jours, la vésicule reparut. Une nouvelle incision suivie de la compression ne donna pas de résultat plus favorable.

Deux questions se présentent ici:

Quel est le procédé opératoire qui a été mis à exécution sur la malade?

---

chimie, de l'histoire naturelle, sciences auxquelles, par un juste retour des choses d'ici-bas, l'*alma parens*, devenue vieille, demande un appui qu'elles ne sauraient lui refuser.

En dehors de l'histoire professionnelle, n'avons-nous pas encore le spectacle magnifique du développement de la science depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, spectacle attrayant non-seulement pour les médecins, mais aussi pour tous ceux qui s'intéressent aux progrès de l'esprit humain.

Certes, on ne saurait sérieusement mettre en doute que cette étude ne soit intéressante; mais il me reste à vous prouver qu'elle est, de plus, d'une grande utilité.

Et d'abord, avant d'entreprendre un travail sur un point quelconque de médecine ou de chirurgie, il est indispensable de savoir ce qui, sur ce sujet, a pu être découvert et publié antérieurement. Il faut donc faire des recherches bibliographiques plus ou moins étendues; il faut donner ce que l'on appelle les indications bibliographiques. Eh bien, ne croyez pas, Messieurs, que ce soit chose facile que de chercher dans des livres et d'apprécier ce qu'il faut y prendre, ce qu'il faut laisser. C'est là un des côtés les plus utiles de l'enseignement que je dois vous faire; c'est ainsi que j'ai compris ma tâche, et je vous dirai, en terminant cette leçon, par quel moyen pratique je désire arriver à ce but : vous donner la clef, la méthode des recherches bibliographiques.

Mais voyons plus directement encore quelle est l'utilité de l'étude de l'histoire. Si vous ne lisez point; si, partant d'une idée, vous voulez faire table rase du passé, vous courrez risque, après avoir travaillé pendant des semaines, des mois, de découvrir un fait ou une vérité antérieurement connue ou signalée. Vous pourrez aussi être accusés de plagiat, et si ce n'est en France, où on ne lit guère, au moins dans un pays qui touche au nôtre, où tout ce que nous publion étudié et discuté avec une hostilité presque systématique. Hélas! de ce côté non

©BIU Santé

De quelle nature est l'affection dont elle est actuellement atteinte, et quelles sont les chances de curabilité de cette affection?

1° Il n'est pas douteux que le cristallin ait été enlevé, puisque, d'une part, la patiente lit, avec un verre convexe de 2 pouces 1/2, de grands caractères imprimés, et que, de l'autre, on aperçoit derrière la pupille des restes d'opacités capsulaires. L'extraction n'a certainement pas été faite par la cornée, puisque cette membrane n'offre aucun sillon cicatriciel. La présence d'une ligne noirâtre sur la sclérotique, immédiatement au-dessus de la cornée, l'absence de la portion d'iris correspondant à cette ligne sont bien les traces de l'extraction par le procédé de M. Von Graefe.

2° Le soulèvement de la conjonctive, sous forme d'une petite ampoule, au niveau de la ligne noire que présente la sclérotique, c'est-à-dire au niveau de la plaie pratiquée à la sclérotique, est la conséquence de la sortie d'une faible quantité d'humeur aqueuse à travers un point de la plaie sclérotícale qui *ne s'est pas cicatrisée*. Ce qui prouve que l'humeur aqueuse soulève la conjonctive à ce niveau, c'est que si l'on ouvre la vésicule d'un coup de ciseaux, ce qui a pour conséquence de laisser écouler le liquide renfermé dans la petite ampoule, la pression exercée sur le globe fait sortir par la plaie une nouvelle quantité de liquide incolore.

Il s'agit donc, dans ce cas, d'une *fistule de la sclérotique,* laquelle fistule occupe la partie la plus périphérique de la chambre antérieure, et peut être appelée, tant que la conjonctive qui recouvre la plaie de la sclérotique est intacte, *fistule borgne interne de la chambre intérieure.*

Il y a peu à compter sur la guérison de cette affection. Comment, en effet, obtenir l'oblitération de la petite ouverture sclérotícale? Il faudrait provoquer un travail adhésif des lèvres de cette plaie en y appliquant des topiques irritants. Mais il y aurait tout lieu de craindre, en agissant de la sorte, de déterminer une phlegmasie de la chambre antérieure, qui compromettrait à tout jamais les fonctions de l'œil. Il est donc préférable de s'en tenir à des moyens palliatifs : l'ouverture de la petite ampoule conjonctivale, alors que cette ampoule est trop distendue, et la compression méthodique du globe à travers les paupières avec un bandage convenable.

---

plus, et dans cette lutte toute scientifique, nous n'étions pas prêts ; il faut donc nous mettre en mesure de ne plus mériter à l'avenir le reproche d'ignorance et de légèreté.

Je vais vous donner un exemple particulier de l'intérêt qu'il y aurait à lire les vieux auteurs et à se tenir bien au courant, non point seulement de ce qui s'imprime actuellement à l'étranger, ou de ce qui se publie depuis quelques années, mais encore d'œuvres remontant à plus d'un siècle ; et pour rendre l'exemple plus saisissant, je prendrai une science dont les progrès sont tout modernes, la chimie physiologique, et un auteur qui n'est pas parmi les plus connus et de ceux qu'on lit habituellement, je veux parler de Verheyen. Vous savez tous, Messieurs, que le rôle physiologique de la salive mixte consiste à transformer en sucre ou glucose les aliments féculents. C'est une découverte expérimentale qui ne remonte pas à plus de quarante ans. Or vous trouverez dans le *Supplementum anatomicum* de Verheyen publié en 1710, page 113, cette phrase que je vous cite textuellement : « Ut verò certiùs experirer vim fermentivam salivæ, accepi duas partes farinæ tritici, earumque alteram subegi cum meâ salivâ ulteram cum aquâ vulgari leniter calefactâ : cùmque utramque massam tenuissem in blando colore duarum circiter horarum spatio, inveni illam, quæ cum humore salivali erat subacta, ità fermentatam, ac si flores cerevisiæ fuissent additi; alteram verò quoad sensum non mutatam. »

Flores cerevisiæ ou les fleurs de bière, c'est le ferment qui, pour les chimistes, est l'agent le plus actif de la transformation de l'amidon en glucose, et la meilleure preuve, c'est que, rapprochant le principe actif de la salive du principe actif qui, dans la fermentation de l'orge amène la production du sucre, on appelle l'un et l'autre diastase; on dit : la diastase de l'orge germée et la diastase salivaire.

Voici encore un exemple de l'utilité qu'il y aurait à ne pas négliger la lecture des auteurs anciens.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE PHYSIOLOGIE HUMAINE, par WUNDT, professeur à Heidelberg. Traduit de l'allemand sur la deuxième édition et augmenté de Notes, par le docteur BOUCHARD, professeur agrégé de la Faculté de Strasbourg; 143 figures. Savy, éditeur.

Les professeurs de l'École de Strasbourg semblaient autrefois s'être donné pour mission de nous faire connaître les ouvrages des Allemands, avec lesquels leur situation topographique et les habitudes du langage les mettaient tout naturellement en rapport. Souvent, il faut le dire, en ce faisant, ils n'abandonnaient point pour cela leurs droits de critique, et j'ai pu le faire remarquer souvent, dans la revue que je fais, dans ce journal, des travaux de la Faculté de Strasbourg.

Ces mêmes maîtres n'entendent pas aujourd'hui se démettre de leur rôle et abandonner leur mission. Non-seulement ils ont continué leur enseignement dans la situation difficile et pénible que leur a faite la conquête, mais ils continuent aussi leurs travaux. C'est de Ribeauvillé (Alsace), et du mois de mai 1872, que le docteur Bouchard date la préface de sa traduction. Commencé en 1870, son livre a été interrompu par les catastrophes qui ont été si pénibles pour tous, et, ajoute-t-il, pour nous surtout, membre de la Faculté de Strasbourg et Alsacien.

Il semble qu'un traité de physiologie ne puisse s'ouvrir et se fermer sans l'exposé plus ou moins développé de ces généralités qui d'un coup d'œil embrassent la voie à parcourir, ou résument, dans quelques faits-principes, les détails d'une recherche étendue. Mais, ainsi que je le faisais observer récemment, à propos du même objet, la synthèse n'est pas le fort des auteurs d'outre-Rhin; ils ne savent point la réaliser dans le domaine scientifique, et le fait est qu'ils y réussissent peu, quand parfois ils s'y essayent. Ce ne sont pas eux non plus qui nous ont appris l'analyse; la France, la première, est entrée hardiment dans cette voie où les sciences physiologiques progressent appuyées sur les sciences exactes. L'Allemagne nous y a suivis d'abord; puis, selon le docteur Bouchard, elle nous y a quelque peu distancés : c'est ce que nous allons rechercher, entre autres choses, en parcourant ce traité.

A propos de la physiologie de la cellule, l'auteur aborde les propriétés générales des tissus organiques : tous ces tissus sont formés par des cellules, ou par des transformations, ou par des sécrétions de cellules. Dans les tissus formés par simple juxtaposition de cellules, c'est le contenu cellulaire qui s'épaissit (épithélium, glandes). Dans les tissus dont les cellules, en se soudant, ont formé des canaux, c'est la membrane de la cellule qui s'épaissit (vaisseaux, nerfs). Dans les tissus formés par multiplication et sécrétion du contenu cellulaire, la condensation porte surtout sur la substance intercellulaire (tissus connectifs). Quant au caractère d'imbibition par l'eau, il est si important que Wundt n'hésite pas à définir les tissus organiques : des corps dont les espaces intermoléculaires sont remplis de liquide.

Vous savez quel intérêt, aujourd'hui, on attache en clinique aux recherches de thermométrie : vous voyez entrer peu de malades atteints d'affections aiguës dans un service d'hôpital, sans que matin et soir on ne détermine la température axillaire, de façon à construire ce que l'on appelle des courbes, moyen de représentation graphique emprunté aux sciences mathématiques et physiques. Cette étude nous a déjà donné de bien importants résultats, qui ont placé la thermométrie presque à côté de l'auscultation et de la percussion. Parmi ces résultats, il en est un des plus intéressants, c'est que, pendant la période de frisson de la fièvre, alors que le malade tremble de froid, sa température est considérablement élevée. Eh bien, ce fait important, et qui n'a attiré l'attention que de nos jours seulement, avait été parfaitement observé par de Haen. Voici, en effet, ce que vous pouvez lire dans le *Ratio medendi* (t. I, 2e partie, chap. X, p. 205), ouvrage publié en 1761 : « Tempore frigoris humani intolerabilis, cum pulso contractiore, minore, thermometrum signat octo gradus ultra calorem naturalem. » Huit degrés, c'est beaucoup, mais il faut se rappeler que de Haen se servait de la graduation de Fahrenheit et que, après avoir laissé le thermomètre appliqué pendant sept minutes et demie, il ajoutait encore 1 ou 2 degrés au chiffre primitivement constaté, parce que, dit-il, il avait remarqué que la colonne de mercure s'élevait encore à peu près à cette hauteur au bout de ce laps de temps....

Il s'agit dans ces deux exemples, non pas de ces phrases que les curieux recherchent dans les vieux auteurs et où l'on pourrait, en torturant l'expression et le sens, découvrir le germe d'une grande découverte, — je ne vous dirai point que la médecine est tout entière dans Hippocrate et que l'auscultation s'y trouve aussi; elle y est en tous cas si bien enfouie qu'elle n'a pu être retrouvée par les milliers de lecteurs de cette œuvre classique qui fut, pendant plus de vingt siècles, le bréviaire des médecins, — non, certes, mais dans les exemples que

©BIU Santé

Cette tendance à faire rentrer les actes élémentaires de la vie des tissus, dans les phénomènes de l'ordre physico-chimique pur, se manifeste dès l'abord, dans cette étude de la physiologie de la cellule, pour l'explication de laquelle, les phénomènes de l'osmose et de la diffusion sont largement mis à contribution; nous verrons, dans la suite de l'ouvrage, que la même idée a inspiré beaucoup de ses chapitres. Pour ma part, je n'y vois qu'avantage, pourvu qu'on le fasse avec prudence, et sans en tirer d'avance aucune conclusion sur le principe lui-même, et le point de départ de l'organisation et de la vie.

Dans ce préambule de physiologie générale, je signalerai tout spécialement le fait suivant : On admettait autrefois que la cellule animale tirait, toutes formées, du dehors, les substances qui entrent dans sa composition, les hydrocarbures, les graisses, les albuminoïdes tirés des plantes. Il est hors de doute aujourd'hui que cette règle n'est pas absolue tout au moins; que si la production de la graisse chez les animaux peut être due en partie à la transformation des hydrocarbures, une autre partie vient certainement de la décomposition d'un albuminoïde; et ce que l'on dit des graisses se peut répéter pour les sucres. De sorte que l'opposition, que l'on regardait comme établie entre les propriétés des cellules végétales et animales, ne saurait subsister, au moins aussi complète, quand on la recherche dans leurs propriétés d'assimilation. Cette opposition disparaît bien mieux encore, quand on envisage les produits de décomposition que fournissent les éléments des cellules par leur combinaison avec l'oxygène absorbé. Dans les deux règnes, en effet, les hydrocarbures fournissent une série d'acides fixes qui, par une oxydation de plus en plus avancée, aboutit comme dernier terme à l'acide carbonique et à l'eau; les acides gras suivent une série parallèle qui les amène à ce même terme. L'albuminoïde se dédouble en élément non azoté qui se comporte comme les précédents, et en élément azoté qui aboutit à l'acide urique, à l'urée, à l'ammoniaque.

La seule différence qui subsiste, et elle est capitale, c'est que les cellules végétales absorbent directement l'acide carbonique et l'ammoniaque, tandis que les cellules animales n'absorbent les mêmes éléments que sous forme de produits plus composés. C'est ce à quoi M. Bouchard conclut dans une note qui résume heureusement toutes ces considérations.

Je passe sur les fermentations, qui sont et devaient être traitées assez en détail, pour arriver au chapitre de la reproduction des organismes. Cette faculté est appréciée d'une façon qui peut bien paraître singulière, c'est-à-dire par le rapport qui existe entre le poids du corps de l'animal et la quantité de substance produite annuellement par la reproduction. Ainsi, par exemple, 100 livres d'oiseau donnent par la reproduction annuelle 104 livres d'oiseau; 100 de mammifère ne donnent que 74, et 100 de poisson ne donnent que 23. L'homme est l'être dont la productivité est le moins développée, selon le tableau reproduit d'après Leukart : celle-ci ne dépasse pas 7,3 pour 100; celle de la vache est de 20 pour 100, celle de la souris de 300, et celle de la poule de 500 pour 100. Suit la formule au moyen de laquelle on peut exprimer ces différents résultats en équation algébrique. — Voilà, j'espère, un mode d'appré-

---

je vous donne, il s'agit de deux résultats d'expérience que l'on pouvait, l'attention éveillée par la lecture, chercher à reproduire, à vérifier, dont l'importance pouvait frapper et mettre sur la voie de découvertes considérables qui ne se sont faites qu'un siècle plus tard.

Je vous ai montré, Messieurs, combien l'étude de l'histoire de la médecine est intéressante et attrayante, et aussi quelle utilité vous en pouvez retirer. Permettez-moi, maintenant, de vous indiquer rapidement quelques-unes des grandes questions qu'embrasse l'enseignement de cette histoire.

L'histoire de la médecine comprend d'abord l'exposition des doctrines et des systèmes, sujet immense, digne de fixer l'attention du médecin et du philosophe; pour l'aborder, il faut un sens critique droit, une vaste expérience, une érudition profonde, en un mot toutes les qualités et toute l'autorité d'un maître. Aussi ce sujet convenait-il à M. Andral, qui en a fait l'objet de son cours pendant plusieurs années. M. Andral est un des plus grands maîtres du temps présent, et il n'était point déplacé à lui de faire la critique des systèmes et des doctrines des maîtres du temps passé.

La seconde partie comprend l'histoire des maladies et de la place qu'elles doivent occuper dans une classification qui devrait être une méthode, mais qui n'est encore qu'un système. De là l'histoire des nosographies dont les progrès marchent parallèlement aux progrès de la science et aux découvertes dont elle s'enrichit.

Mais il ne faut pas croire que toutes les maladies soient aujourd'hui ce qu'elles étaient autrefois : quelques-unes se sont modifiées, d'autres transformées. Il est des maladies qui ont disparu; de même que certaines espèces animales qui ont existé autrefois n'existent plus aujourd'hui, il y a des maladies éteintes comme il y a des espèces éteintes. De plus, il existe

©BIU Santé

ciation qui sue l'exactitude ; un nouveau Molière ne serait pas de trop pour nous en montrer tout le prix.

Quant à l'origine des organismes, l'auteur, peu partisan de la génération spontanée pour aujourd'hui, croit indiscutable cependant que les organismes n'ont pu se former autrement. Remarquons-le en passant, c'est une *foi* à l'inverse de l'autre, mais c'en est une.

Plus heureux dans l'étude de la physiologie spéciale, l'auteur étudie avec beaucoup de précision les diverses fonctions élémentaires qui composent la vie de nutrition. La question si obscure et si intéressante pourtant, de l'absorption des albuminoïdes, est une de celles qui méritent de nous arrêter. Wundt se rattache à la théorie des peptones, qui seuls, des albuminoïdes divers, diffusent facilement à travers les membranes animales ; ils passent par les chylifères pour revenir bientôt à la forme habituelle des albuminoïdes. L'expérience suivante est bien faite pour commander une grande réserve dans l'appréciation de ces faits d'absorption avec ou sans modification moléculaire ; si l'on introduit de l'émulsine (qui est l'albuminoïde des amandes amères), puis de l'amygdaline dans l'intestin d'un animal, il se fait de l'acide prussique qui tue l'animal ; la même chose a lieu si l'on injecte de même les deux substances directement dans le sang, ou encore si l'on introduit l'amygdaline dans l'intestin et l'émulsine dans le sang ; mais, si l'on met de l'émulsine dans l'intestin et de l'amygdaline dans le sang, il n'y a pas empoisonnement, et cela, bien que l'émulsine ait été absorbée ; il est probable qu'elle change de forme moléculaire avant, pendant ou après cette absorption.

Les liquides contenus dans les systèmes chylifère et lymphatique à leur origine ont encore ce caractère qu'ils sont tout à fait inorganisés ; ce n'est qu'à partir des ganglions que l'on voit les éléments figurés apparaître dans la lymphe ; et pour les chylifères, c'est dans les follicules clos de l'intestin que les globules commencent à se montrer ; puis, peu à peu, ces liquides se transforment et se rapprochent de plus en plus de la composition du sang, par l'augmentation des matières albuminoïdes et la diminution du sucre et des corps gras. Ainsi envisagé, le système lymphatique n'est plus un simple appareil de conduction de ce liquide, mais encore un centre d'élaboration spéciale.

L'étude du sang vient ensuite ; elle est développée avec tout le soin que comporte un tel sujet. La coagulation du sang demeure toujours un des principaux *desiderata* de ce chapitre de la science. Les substances fibrinogène et fibrino-plastique n'ont pas résolu la question, et si l'on conçoit mieux comment la coagulation se produit dans les cas où elle a lieu, on ne conçoit guère mieux pourquoi elle ne se produit pas constamment. On invoque une propriété, qu'auraient les éléments contractriles des parois vasculaires, de consommer la substance fibrinogène et d'en limiter la production et les effets. D'autres mieux inspirés ont invoqué l'ozone dont les globules sont chargés, et qui a pour action de décomposer et la substance fibrino-plastique et la substance fibrinogène, fait que l'on voit se produire par l'ozonisation artificielle du plasma. Les globules, en tout cas, demeurent l'agent actif que l'on rapproche des tissus, tandis que le plasma est, par sa composition, classé plutôt parmi les excrétions.

---

des maladies nouvelles, mais ici l'analogie avec les espèces animales nouvelles ne se poursuit plus, car l'existence de ces espèces créées par le fait des sélections naturelles est une des questions des plus controversées, et à cette question se rattache, vous le savez tous, la grande théorie du darwinisme.

Messieurs, cette doctrine des maladies nouvelles est de date ancienne comme le montre le passage suivant de Plutarque : « Sans aller plus loin que nous-mêmes, le changement de la façon de vivre est suffisante cause pour pouvoir engendrer des maladies. » (*Œuvres meslées*, trad. d'Amyot ; Paris, 1603, t. II, p. 234.)

Il y a des maladies qui sont nonvelles, et par ce mot de maladies nouvelles, il ne faut pas entendre qu'elles datent d'hier, mais qu'elles n'ont pas toujours existé, qu'elles ont apparu à une époque plus ou moins rapprochée de nous.

Prenons, par exemple, la syphilis. Voici ce que disent les écrivains du XVIe siècle. Ulrich de Hutten : « L'an 1493 environ de la naissance de Jésus-Christ, un mal pestilentiel se déclara.... L'éruption pustuleuse de la peau en était un des principaux symptômes. »

Louis Lobera dit expressément que « le mal français n'avait été observé nulle part, et qu'il était complétement inconnu aux anciens qui n'en ont consigné aucun indice. »

A propos de ce mal français, rappelons que si les Italiens l'appelaient ainsi, les Français lui donnèrent le nom de mal napolitain ; on l'appela encore mal des Allemands, et, comme dit le professeur Anglada, de Montpellier, dans son beau livre sur les *Maladies éteintes et les maladies nouvelles* : « à l'inverse des villes de la Grèce qui se disputaient l'honneur d'avoir donné le jour à Homère, les populations du XVe siècle se renvoyaient la honte d'avoir été le berceau de la hideuse maladie. » (*Études sur les maladies éteintes et les maladies nouvelles*, Paris, 1869, page 545.)

©BIU Santé

Je ne puis que signaler en passant le chapitre relatif à l'innervation du cœur et à l'innervation des vaisseaux, où l'auteur se range parmi les partisans des nerfs paralysateurs ; le chapitre de la respiration, où sont étudiés les échanges gazeux et les variations qu'ils subissent, soit du côté de l'oxygène, soit du côté de l'acide carbonique, dans les diverses atmosphères, dans les modes de respiration imparfaite ou profonde ; enfin, selon la rapidité ou la lenteur de la circulation ; il y a encore le chapitre de la sécrétion urinaire, et ses trois théories, mécanique, chimique et mixte ; celui qui a rapport à la chaleur, et où l'on trouve les appréciations numériques de ce que perd un homme par rayonnement et évaporation cutanée (77,5 p. 100), échauffement des ingesta (2,6 p. 100), échauffement de l'air inspiré (5,2 p. 100), évaporation pulmonaire (14,7 p. 100) ; et encore celui des propriétés électriques des tissus ; en particulier, des muscles et des nerfs. Je renvoie au livre pour ce qui regarde l'étude des forces de tension et des forces de résistance, de l'électro-tonus, de l'anelectro-tonus et du catélectro-tonus.

Je veux relever seulement les différents cercles réflexes que l'on peut observer dans les fonctions nerveuses, et qui comprennent : la réflexion de nerfs sensitifs à nerfs sensitifs, d'où résultent des sensations sympathiques ; celle de nerfs sensitifs à nerfs moteurs, d'où résultent des mouvements réflexes ; celle de nerfs sensitifs à nerfs sécrétoires, d'où résultent des sécrétions réflexes ; celle de nerfs sensitifs à nerfs paralysateurs, d'où les effets réflexes suspensifs. Dans toutes ces chaînes réflexes, le premier anneau, si je puis ainsi dire, est toujours un nerf sensitif.

L'étude des organes des sens a fourni une ample carrière aux aptitudes physico-algébriques de notre auteur. On trouvera là force formules chiffrées, que je renonce à reproduire, bien que je sois loin de les condamner. C'est surtout au sujet de la vision que le calcul fourmille d'applications à la physiologie ; l'acoustique en compte aussi beaucoup. Je ne voudrais pas, encore une fois, m'inscrire en faux contre des résultats ainsi obtenus ; je ne leur demanderai, comme sanction, que celle que peut donner l'expérience.

J'ai trouvé encore, dans l'analyse de ce volume, la manifestation d'une tendance qui me paraît assez neuve, bien qu'elle ait sa source dans un principe qui n'est déjà plus nouveau. Les sens, on le sait, ont pour but de nous révéler les principales manifestations des forces physiques ; or, l'unification (que la science moderne tend à réaliser) de ces forces, en apparence différentes, devait amener aussi les physiologistes à concevoir l'unité sensorielle, et à considérer les sensations diverses comme susceptibles, sinon de s'identifier, au moins de se rapporter, pour ainsi dire, à une moyenne proportionnelle commune.

Il est difficile, malgré l'autorité très-recommandable de Rosenbaum et de plusieurs autres médecins, de croire à l'antiquité de la syphilis. Tout ce qu'on peut trouver dans les auteurs grecs et latins ne prouve rien sur l'existence de la syphilis à cette époque ; il est bien question d'écoulement uréthral, mais peut-on jamais confondre la blennorrhagie et la syphilis.... Dans une de ses satires (satire II), que je me garderai bien de vous lire, Juvénal parle des marisques anales que le chirurgien coupe en se moquant du débauché qui se croit inconnu et porte sur lui la trace de sa honte... Il n'y a rien là qui se rapporte à la syphilis. Ces marisques, ces tumeurs, le médecin légiste les constate, les retrouve encore aujourd'hui et n'en fait point un signe de syphilis communiquée.

Au reste, cette antiquité présumée de la syphilis avait autrefois excité la verve railleuse de Guy Patin. Laissez-moi vous citer le passage suivant d'une de ses lettres : « Pour répondre à ce que vous me mandez, je vous dirai que Bolduc, capucin, a écrit, aussi bien que Pineda, jésuite espagnol, que Job avait la vérole. Je croirais volontiers que David et Salomon l'avaient aussi. » (Lettres DCLXXXII.)

On peut, vous le voyez, aller loin dans cette voie. Quoi qu'il en soit, il est intéressant et utile, pour connaître la nature même de la syphilis, de remonter à son essence première et, au point de vue de la nosographie générale, il est très-intéressant de voir cette maladie, aujourd'hui individuelle et contagieuse, apparaître tout d'un coup comme une grande maladie épidémique, sans qu'il soit possible malheureusement de découvrir les causes premières qui l'ont pu produire.

A côté de la syphilis, prenons les fièvres éruptives, et la première, par son importance et sa gravité, la variole. « Malgré des recherches très-profondes et très-intéressantes, a dit M. Littré, l'existence de la variole dans l'antiquité est restée un point fort incertain de la pathologie historique. » (*Hippocrate.* Trad. de Littré, 1846, t. V, p. 60.)

Lazare Rivière, une des gloires de l'école de Montpellier au XVIIe siècle, professa l'antiquité de la variole ; mais un des hommes les plus érudits du siècle dernier, Gruner, défendit l'origine moderne de cette maladie comme une vérité évidente ; il nous a laissé dans son livre, *Morborum antiquitates,* Breslau, 1774, d'importants documents sur l'histoire des maladies.

(*La fin à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

Wundt rappelle encore la loi posée par E.-H. Weber, et désignée par Fechner sous le nom de loi psycho-physique : quand l'intensité de la sensation augmente, suivant des quantités absolues égales, la force vive de l'excitation doit augmenter aussi suivant des quantités relatives égales. L'auteur sent ici la nécessité de sortir de l'observation matérielle pour entrer quelque peu dans le domaine de la psychologie et chercher le rapport qui existe entre la sensation et l'idée : La sensation devient idée, dit-il, quand nous la rapportons à une cause située en dehors de nous-mêmes. Quant à la perception, c'est le travail intermédiaire à la sensation et à l'idée, qui nous fait comparer et coordonner les différentes sensations.

Je ne me fais nullement le défenseur de ces théories, qui ne me paraissent guère mériter qu'on se compromette pour elles, si tant est qu'elles soient compromettantes ; cette division des systèmes psychologiques, ou empiriques, ou nativistiques, et nativistiques idéalistes, ou nativistiques matérialistes, ne soulèvera pas, je crois, de violentes controverses. Pour discuter, encore faut-il s'entendre, et je doute que la théorie devienne beaucoup plus saisissable quand on aura ajouté que la *perception est la synthèse des sensations et que l'idée en est l'analyse*..... Ce n'est cependant pas faute de mathématiques, si l'on n'y voit pas plus clair ; cette loi psycho-physique elle-même peut se réduire en une formule algébrique que je pourrais citer, et d'où l'on peut, par quelques opérations d'équation, tirer cette conclusion, entre autres : que la sensation augmente proportionnellement au logarithme de l'excitant.....

Un chapitre sur les mouvements, un sur la voix, un sur les fonctions des centres nerveux, un sur les actes de la reproduction et les faits de l'embryologie, et l'ouvrage se termine par un appendice qui complète quelques-uns des chapitres déjà indiqués.

L'étendue que j'ai donnée à cette analyse montre l'importance que j'attribue à cet ouvrage. Si je n'en ai point caché les défauts, je crois avoir montré qu'il a de grandes qualités ; en tout cas, j'ai dit ce qu'il renferme, au lecteur de l'apprécier comme il lui semblera convenable de le faire.

A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 octobre 1872. — Présidence de M. MOISSENET.

SOMMAIRE. — *Altérations des tubes en caoutchouc dans les solutions iodées*, par M. Dujardin-Beaumetz. — Rapport sur les *maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier. — *Ulcération tuberculeuse de la langue*, par M. Féréol. Discussion : MM. Liebermann, Cornil.—*Angine scrofuleuse granuleuse*, par M. Isambert. — *Traitement des épanchements péricardiques par l'aspiration*, par M. Dieulafoy.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. DUJARDIN-BEAUMETZ donne lecture d'un nouveau travail relatif aux altérations des tubes en caoutchouc daus les solutions iodées. (Voir plus haut.)

M. MOISSENET fait observer que, dans les expériences de M. Dujardin-Beaumetz, les tubes en caoutchouc séjournent pendant longtemps dans des solutions *pures*, et que les conditions sont différentes pour les tubes qu'on laisse à demeure dans la poitrine, où les liquides injectés sont mélangés avec les sécrétions pleurales.

—

La correspondance écrite se compose d'une lettre de M. FERRAND, médecin du Bureau central, qui sollicite le titre de membre de la Société.

La correspondance imprimée comprend :

1° *Étude sur les sels de quinine, leur action physiologique et médicale*, par M. Léon COLIN, professeur au Val-de-Grâce.

2° *Archives de médecine navale*, n° 4 (octobre 1872).

3° *Manuel d'histologie pathologique* (2me partie), par MM. CORNIL et RANVIER.

—

M. Ernest BESNIER donne lecture du *rapport sur les maladies régnantes* pendant les mois de juillet, août et septembre 1872. (Voir l'UNION MÉDICALE des 31 octobre et 5 novembre 1872.)

M. FÉRÉOL présente les pièces moulées par M. Baretta et les préparations microscopiques relatives à un malade qu'il a montré à la Société, et qui était atteint d'un *ulcère tuberculeux de la langue*. (Voir l'UNION MÉDICALE des 12 et 14 novembre 1872.)

M. LIEBERMANN, contrairement à l'opinion émise par M. Isambert et rappelée par M. Féréol, considère les ulcérations tuberculeuses de l'épiglotte comme fréquentes.

M. CORNIL demande à faire quelques réserves sur le fait présenté par M. Féréol. Il recon-

©BIU Santé

naît que ce cas est un type de ce qu'on a appelé ulcère tuberculeux de la gorge. Mais la nature tuberculeuse de cette maladie ne lui paraît pas être bien démontrée. Dans un cas de ce genre qu'il a étudié complétement avec M. Ranvier, il n'a pas trouvé que les granulations que l'on considérait comme tuberculeuses présentassent d'une manière certaine les caractères du tubercule : c'étaient des végétations et des éléments nouveaux assez mal définis, dont la nature tuberculeuse n'était pas établie. M. Cornil fait observer qu'il ne s'inscrit pas contre le diagnostic porté par M. Féréol, et que ses réserves s'appliquent seulement à la nature de la maladie en question.

M. Féréol répond qu'il a eu occasion de voir M. Ranvier et M. Tahon, qui avaient fait l'examen microscopique des pièces dans le cas qu'il vient de présenter, et que ces habiles micrographes lui ont dit que les tubercules observés dans la langue de son malade étaient tout à fait pareils à ceux qu'on rencontre dans les os.

M. Cornil déclare qu'il ne connaît aucun fait antérieur démontrant l'existence de tubercules dans la langue. Quant aux pièces microscopiques présentées par M. Féréol, il ne les a pas examinées suffisamment pour être en mesure de se prononcer ; mais ce qu'il en a vu ne lui a pas paru suffisant pour le convaincre.

M. Lailler demande qu'on mette de côté les pièces microscopiques et qu'on les joigne aux moules de M. Baretta, qui seront déposés dans le musée de l'hôpital Saint-Louis.

—

M. Isambert présente de nouveau à la Société l'un des malades qu'il avait amenés à la séance du 9 août. C'est le troisième malade, l'homme qui offrait cette forme d'angine scrofuleuse qui procède par *granulations grises disséminées*, et dont M. Isambert signalait la gravité particulière, par suite de sa tendance à la généralisation, et par sa terminaison possible par la *phthisie pulmonaire granuleuse*. Depuis le mois d'août la maladie a marché, les granulations grises, qui étaient comparables alors à des grains de semoule, ont aujourd'hui l'aspect de grains rougeâtres, gros comme des grains de chènevis, et saignant avec une grande facilité. La luette offre une forme de stalactite des plus bizarres. Le larynx se prend de plus en plus, cependant il n'y a pas d'asphyxie imminente de ce côté ; mais le pharynx est tellement douloureux, que la déglutition devient de plus en plus difficile. L'état général du malade est très-mauvais ; enfin, on commence à percevoir des craquements disséminés dans différents points des poumons. Il y a toujours au cou de grosses tumeurs ganglionnaires, dont quelques-unes ont abcédé dernièrement, et ont dû être ouvertes avec le bistouri. Quant à la comparaison que M. Isambert a établie entre cette forme de l'angine scrofuleuse et la *granulation grise* du poumon, on pourrait se demander pourquoi il ne rattache pas cette maladie à la phthisie plutôt qu'à la scrofule. Il n'y a pas en effet de raisons bien sérieuses pour ne pas le faire, surtout si les faits ultérieurs montrent que cette forme a pour terminaison ordinaire la phthisie granuleuse galopante. Mais ce serait alors une forme très-distincte de la phthisie laryngée ordinaire.

La phthisie laryngée, si l'on restreint cette appellation à la laryngite des tuberculeux, est une maladie *intra-laryngienne* d'emblée, débutant à la commissure inter-aryténoïdienne ou aux cordes vocales, et ne s'attaquant au pharynx que très-tard et d'une manière fort peu intense. La forme morbide de l'angine scrofuleuse à granulations grises est, au contraire, d'emblée une *pharyngite*, elle n'atteint le larynx que plus tard, et lorsque le malade succombe, il périt à la fois d'inanition par la difficulté de plus en plus grande de la déglutition et par le développement rapide de la complication pulmonaire ; il ne meurt pas, dans les cas observés jusqu'à présent, par asphyxie brusque, par œdème de la glotte ou par rétrécissement progressif du larynx. Elle reste enfin comme le type ordinaire de la scrofulide maligne de la gorge, une maladie plutôt pharyngée que laryngée. Elle s'accompagne aussi de tumeurs ganglionnaires au cou, complication plus rare chez les laryngo-phthisiques. Il n'est guère douteux que si la maladie se prolongeait, le larynx lui-même deviendrait le siége de désordres considérables ; mais dans les deux malades que M. Isambert a observés, la mort est survenue ou semble devoir survenir par la seule aggravation de l'état pulmonaire et de l'état général, comme il arrive d'ailleurs souvent dans la phthisie laryngée elle-même où le malade s'éteint, ou par les progrès du marasme, ou de la lésion pulmonaire sans phénomènes de suffocation laryngée. En résumé, le type de l'angine à granulations grises disséminées est distrait du type connu de la phthisie laryngée ; il semble plus analogue aux scrofulides malignes de la gorge, et la mort par phthisie galopante ne fait que montrer une fois de plus l'étroite parenté qui unit les deux diathèses : scrofule et tuberculose.

—

M. Dieulafoy donne lecture d'un mémoire sur le *Traitement des épanchements liquides contenus dans le péricarde par l'aspiration.*

©BIU Santé

Ce travail est soumis à l'examen d'une commission composée de MM. Moutard-Martin, H. Roger et Potain, rapporteur.

Le reste de la séance est occupé par un comité secret.

Le Secrétaire : Ch. FERNET.

FORMULAIRE

POTION CONTRE L'HÉMOPTYSIE.

Extrait de ratanhia	1 à 4 grammes.
Sulfate d'alumine et de potasse	10 centigrammes.
Infusion de roses de Provins	120 grammes.
Sirop tartrique	30 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, de demi-heure en demi-heure, pour combattre l'hémoptysie. — Révulsion cutanée énergique; repos absolu; glace à l'intérieur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 DÉCEMBRE 1652.

Les chirurgiens du bon vieux temps ne se sont pas toujours enrichis. Les uns sont morts à l'hôpital, les autres n'ont pas laissé de quoi se faire enterrer. Témoin l'acte suivant, extrait d'un registre de la paroisse Saint-André-des-Arts, de Paris :

« Le mercredy dixiesme jour de décembre 1652, après midy, fut inhumé dans le cimetière de Sainct-André-des-Arcs, par charité, Laurens Lestocel, vivant chirurgien à Paris. » — A. Ch.

COURRIER

Concours d'agrégation en chimie et en anatomie. — La quatrième épreuve (épreuve pratique) a eu lieu le vendredi 6 décembre.

La question pour les candidats en anatomie était :

1° *Dissection de la portion cervicale du nerf pneumogastrique*; 2° *montrer au microscope des fibres élastiques et des vaisseaux capillaires.*

Les candidats en chimie ont eu à analyser du *sucre de lait monohydraté.*

Cinq heures ont été accordées pour cette épreuve.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 6 décembre 1872, rendu sur la proposition du ministre des affaires étrangères, chargé, par intérim, du département de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. le docteur Béhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris; services rendus dans les ambulances pendant la guerre.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Prévost, médecin à l'hôpital d'Alençon (Orne); services rendus dans les ambulances pendant la guerre. — Le docteur Clérembault, médecin à l'hôpital d'Alençon (Orne); services rendus dans les ambulances pendant la guerre. — Le docteur Huchard (Frédéric-Eugène-Virgile-Henri), docteur médecin, attaché à l'ambulance militaire des Magasins-Réunis pendant le siége de Paris.

ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

POUR LA FRANCE ET LES COLONIES

Publié par l'Administration de L'UNION MÉDICALE

43me ANNÉE — 1872-73

Aux Bureaux de **L'UNION MÉDICALE**, rue de la Grange-Batelière, 11

Et chez Adrien DELAHAYE, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine

PRIX : 4 FRANCS

On souscrit en envoyant un mandat de poste de 4 francs ou 4 francs en timbres-poste aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Jour d'élection dans la section d'anatomie et de physiologie. Trois candidats seulement s'étaient présentés, et la section les avait classés : en première ligne, M. Armand Moreau ; en deuxième ligne, M. Luys ; en troisième, M. Philippeaux.

La section a eu gain de cause au scrutin. Sur 78 votants, — majorité 40, — M. Moreau a obtenu 43 voix, et a été élu du premier coup.

Une très-significative minorité de 31 voix s'est déclarée en faveur de M. Luys, dont les beaux travaux sur l'anatomie du cerveau constituaient certainement le titre le plus éclatant qui se soit produit dans cette compétition. Pour ce vaillant et laborieux confrère ce n'est à coup sûr que partie remise.

Les deux années calamiteuses dont, jusqu'au dernier de nos jours, nous garderons l'amer souvenir, ont encore leur retentissement dans notre Académie. La séance annuelle qui, d'après une lointaine coutume, doit avoir lieu le second mardi de décembre, ne pourra être tenue que vers la fin du présent mois, plus tard peut-être, et cela malgré toutes les plus pressantes excitations de M. le président Barth, dont le zèle et le dévouement aux intérêts de l'Académie sont au-dessus de tout éloge. Hier seulement a commencé la lecture des rapports sur les prix et ceux des commissions permanentes, et la série en est longue. Or, pas de séance annuelle sans l'adoption de ces rapports.

Heureux les concurrents pour les prix, qui rencontrent un rapporteur comme M. Tardieu. Organe de la commission du prix Orfila, l'honorable professeur a fait un rapport qui est un véritable modèle d'analyse et de critique. Il a vivement intéressé l'assistance par l'exposé et l'appréciation d'un travail auquel la commission a accordé le prix et qui est intitulé : *De la vue distincte dans ses rapports avec la médecine légale.* Au jugement de la commission, c'est un travail neuf, original, nourri de faits nombreux, d'observations fines, délicates, de réflexions judicieuses, et qui peut venir efficacement en aide à la justice, pour l'appréciation des témoignages fondés sur la vue. M. Tardieu se complaisait évidemment à énumérer et à faire valoir les mérites de ce travail distingué, dont le nom de l'auteur n'a été connu qu'en comité secret, pour être proclamé en séance publique.

A M. Vernois est échu la tâche ingrate de présenter le rapport de la commission

FEUILLETON

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

COURS SUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE (1)

Par le docteur Auguste OLLIVIER, agrégé de la Faculté.

Leçon d'ouverture, le 26 novembre 1872

Il est encore un exemple, Messieurs, que je désire vous citer. Il s'agit d'une maladie nouvelle qui, après une première apparition au commencement de ce siècle, n'a plus reparu. Cet exemple nous servira de transition entre les maladies nouvelles et les maladies éteintes.

En 1828 éclate, à Paris, une maladie qui surprend les médecins par son aspect insolite. C'est en juin qu'apparaissent les premiers cas, peu nombreux d'abord, mais bientôt multipliés, avec toutes les allures du progressus épidémique. La maladie s'amende pendant l'hiver, reparaît au printemps suivant, et disparaît enfin pendant l'hiver très-froid de l'année 1829 à 1830.

Le tableau symptomatique était mobile et varié. La maladie, qui ne fut mortelle que pour quelques vieillards ou gens très-affaiblis, durait quelques semaines. Il y avait d'abord de l'engourdissement, des fourmillements aux extrémités avec élancements qui s'irradiaient, s'accompagnant quelquefois de contracture et de paralysie.

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

©BIU Santé

des épidémies. Le rapport a porté sur les épidémies de 1871. Soit que le ciel ait voulu éviter de nouveaux malheurs à la France déjà si accablée pendant cette sinistre année, soit que la perturbation générale du pays ait empêché les médecins des épidémies de se livrer à leurs travaux, toujours est-il que l'Académie n'a reçu qu'un nombre très-restreint de travaux, et que 53 départements n'ont absolument rien envoyé. M. Vernois a mis en œuvre avec talent le petit nombre de documents dont il était en possession, et dans lesquels la variole et la fièvre typhoïde ont joué le rôle principal.

La discussion sur l'emploi du seigle ergoté par les sages-femmes n'a donné lieu, faute de temps, qu'à deux courtes allocutions. La proposition faite par M. Gobley se rapproche beaucoup de celle de M. Tardieu : il serait dangereux de rayer le seigle ergoté de la liste des substances vénéneuses, mais il n'est pas juste de priver les sages-femmes de l'emploi de ce médicament; la Cour de cassation ayant assimilé les sages-femmes aux hommes de l'art, il n'y a qu'à faire connaître cette décision aux pharmaciens, et, pour cela, une simple circulaire du préfet de police peut suffire.

M. Bouchardat trouve que la discussion s'est égarée. On ne demande pas à l'Académie un avis juridique, on lui demande un avis médical. L'emploi du seigle ergoté est-il utile? dans quels cas? dans quelles limites? Voilà, selon l'honorable professeur, tout ce que le préfet de police veut savoir de l'Académie. Quand la science médicale aura répondu, la science des juristes saura bien faire les applications à la pratique de l'art; l'interprétation des lois n'est pas de la compétence de l'Académie.

Il nous semble que l'honorable professeur veut singulièrement restreindre l'action de l'Académie, qui a précisément dans une de ses attributions la *police médicale*. La question soulevée par M. le préfet de police est bien certainement, au premier chef, une question de police médicale. L'Académie, à notre sens, doit l'envisager sous tous ses rapports, et même on ne saurait trop l'engager à quitter un peu le milieu malsain de Paris pour penser à la pratique obstétricale dans les campagnes, presque entièrement livrée aux sages-femmes. Ce point de vue est important.

Dès le début, il survenait un œdème quelquefois général, le plus souvent limité à la face, aux mains et aux pieds; puis la peau se colorait d'une rougeur érythémateuse, ou bien était brune ou noirâtre. A cela se joignaient des éruptions diverses, papules, phlyctènes, furoncles, et des troubles gastro-intestinaux plus ou moins accusés.

Telle était cette maladie; ni l'alimentation, qu'on soupçonna d'abord, ni la viciation de l'air par encombrement ne suffisaient pour l'expliquer; elle ne pouvait pas non plus se rapporter aux affections analogues qui avaient pris les devants dans l'histoire des maladies populaires.

Cette maladie nouvelle réclamait un nom; on l'appela l'*Acrodynie*. Ce nom, qui a été adopté, rappelle les douleurs des extrémités qui en étaient les symptômes les plus communs et les plus saillants.

Depuis 1829, l'acrodynie a disparu, laissant la cause de sa retraite aussi mystérieuse que celle de son invasion, sans préjudicier, bien entendu, de son retour possible. (*Anglada*, ouvrage cité, p. 26.)

En vous parlant de l'acrodynie, je vous ai donné l'exemple d'une maladie apparue pour la première fois au commencement du siècle et, depuis, disparue. Il y a bien d'autres maladies qui ont autrefois désolé le monde et qui ont disparu après avoir laissé des traces sanglantes de leur passage. Il faudrait, à ce sujet, vous faire l'histoire de la peste d'Athènes au ve siècle, avant l'ère chrétienne, peste qui a inspiré au poëte Lucrèce de si admirables accents dans le dernier chapitre de son *De naturâ rerum*; la peste Antonine au IIe siècle de l'ère chrétienne (164-165); la peste inguinale au VIe siècle; le mal des Ardents au moyen âge; la peste noire du XIVe siècle; enfin la suette anglaise au XVe.

Messieurs, je vous ai pris, au hasard, quelques exemples pouvant vous donner une idée de l'importance, de l'intérêt, de l'utilité réelle qu'il y aurait à étendre et à poursuivre ces

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

DES MALADIES PAR FERMENTATIONS MORBIDES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LES SULFITES ALCALINS (1).

(ÉTUDE CLINIQUE)

IX

III. — C'est principalement sur le traitement de la phthisie pulmonaire que le docteur Polli a concentré ses investigations pour contrôler, au lit des malades, les théories et les principes qu'il avait déduits de l'expérimentation sur les animaux.

Personne n'ignore que, dans cette terrible affection, il arrive un moment (celui de la présence des cavernes) où le traitement ne doit plus avoir pour but que l'amendement de certains phénomènes, amendement capable de prolonger la vie du valétudinaire.

Il se produit alors dans l'organisme une absorption du pus qui n'est pas entièrement éliminé par l'expectoration; aussi l'infection purulente, qui en dérive, se traduit-elle par la fièvre du soir (*vespertina*), l'irritation diphthérique des muqueuses buccales et gastro-intestinales, la diarrhée, les sueurs nocturnes, l'amaigrissement général.

Pour prévenir cette décomposition, et pour combattre cette absorption putride, il faut avoir recours à des agents thérapeutiques capables: 1° de protéger le sang contre l'action catalytique du pus qui pénètre dans le torrent circulatoire; 2° de diminuer d'autant l'exsudation purulente des excavations pulmonaires.

L'observation clinique démontre que les sulfites de soude et de magnésie remplissent parfaitement ce but. Impuissants pour arrêter les symptômes du mal, ils ont le pouvoir de provoquer dans nos tissus des phénomènes de désoxydation, et de modérer d'une manière efficace les processus de destruction morbide qui accélèrent la mort du patient.

L'hyposulfite de chaux (à la dose de 6 à 8 grammes), qui possède les qualités inhérentes aux sulfites alcalins, offre un moyen commode pour introduire de la chaux dans le corps, afin de favoriser la transformation de la matière tuberculeuse en substance crétacée.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16 et 28 novembre.

---

recherches. Vous voyez que, dans cette seule branche de la médecine, il y aurait matière à un assez long enseignement, et que votre temps serait bien employé.

Une autre question qui aurait encore un grand intérêt serait l'histoire des *grandes maladies populaires* étudiées parallèlement à celles des *constitutions médicales*. Cette étude se rattache étroitement aussi à l'hygiène et à la pathologie générale. Vous voyez donc que ces deux branches de notre art ne peuvent se passer des études historiques.

Prenons, par exemple, le choléra. C'est en 1817, vers le mois d'août, qu'il éclata à Jessore, ville située dans le delta du Gange, à quarante lieues de Calcutta. Dès son apparition, il atteint et frappe tout le monde autour de lui. La mortalité qui l'a suivi est effroyable et digne des grandes épidémies historiques. Il déborde sur l'Asie, de l'est à l'ouest, à travers la Syrie, la Perse, l'Arabie. Dix ans après, il pénètre en Pologne, en Russie, en Hollande; en 1831, il envahit l'Angleterre; l'année suivante, il entre en France, puis en Espagne, en Algérie, de là en Amérique et en Océanie..... et on peut dire qu'en 1840 il régnait sur le monde entier.

Ce fléau si terrible, nous l'avons revu en 1848, en 1853 et en 1865, et nous sommes peut-être destinés à le revoir encore. Vous savez que, aujourd'hui même, l'opinion publique en est gravement préoccupée, et l'écho lointain des coups qu'il frappe en Russie et en Perse a dû venir jusqu'à vous.

La description du choléra, sa distribution géographique, sa marche, rentrent, il est vrai, non point dans l'histoire de la médecine, mais dans la description même de la maladie.

Ce qui rentre dans le cadre des études historiques, c'est l'histoire de la maladie à son berceau, ses origines, la critique et la discussion des documents historiques qui peuvent permettre de résoudre l'importante question de l'identité réelle ou supposée du choléra nostras ou sporadique et du choléra épidémique ou asiatique.

©BIU Santé

En pénétrant dans le sang, ce sel remplit ainsi la double indication : de s'opposer aux effets de l'absorption purulente ; d'opérer une saturation calcaire de l'organisme.

L'hyposulfite de chaux est un sel stable à l'air, très-soluble dans l'eau, d'un goût tolérable, et d'une absorption prompte et facile.

M. Laneau, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Jean, de Bruxelles, l'incorpore dans un sirop (1).

Le docteur Polli le prescrit en tablettes du poids de 1 gramme (2).

Les docteurs Sestini et Ferrini l'ont administré, avec succès, dans plusieurs cas de tuberculose au troisième degré avec fièvre vespertine et expectoration abondante et fétide.

Les observations que le docteur Polli cite dans sa brochure concordent toutes pour démontrer les modifications qui s'opèrent dans la nature et la qualité des matières expectorées, dans l'intensité de la fièvre hectique, dans l'augmentation de la vitalité générale.

L'espace me manque pour les rapporter ici, même d'une manière sommaire. Le diagnostic de la maladie est établi sur les symptômes généraux et sur les signes directs fournis par l'auscultation et la percussion. La sémiologie se trouve parfaitement caractérisée ; et les résultats thérapeutiques obtenus prouvent à l'évidence : d'une part la tolérance du remède, de l'autre son action bienfaisante, incontestable.

Il ne faut pas confondre l'action des hyposulfites de chaux avec celle des hypophosphites préconisés par Churchill. Les premiers ont pour but d'errêter les effets immédiats de l'absorption purulente, et d'introduire dans l'organisme l'un des métalloïdes terreux qui sont le plus abondants dans le squelette humain.

L'intention ou la portée thérapeutique des seconds est d'augmenter la puissance nerveuse en infiltrant du phosphore dans la nutrition de la pulpe des nerfs, afin d'en augmenter la puissance fonctionnelle.

La note de M. Polli servant d'instructions aux malades s'exprime en ces termes :

(1)	Hyposulfite de chaux.	10 grammes.
	Eau distillée	20 —
	Sirop de fleurs d'oranger. . . .	170 —
(2)	Hyposulfite de chaux.	100 grammes.
	Gomme adragante	12 —
	Sucre blanc.	1888 —
	Essence de Néroli	10 gouttes.

J'en ai dit assez, Messieurs, pour vous montrer combien est grand et étendu le domaine de notre histoire. Dans ce champ si vaste, j'ai préféré un coin plus modeste. A côté de l'histoire des maladies, il y a l'histoire de leurs *signes* et des moyens mis en œuvre pour les découvrir; en un mot, l'histoire de ce qu'on a appelé la *séméiotique*.

Le moment me semble venu d'aborder cette partie de l'histoire de notre art, car c'est de ce côté surtout que la médecine a fait d'incontestables progrès : il suffit de citer les méthodes d'auscultation et de percussion.

Il est également intéressant de suivre, parallèlement aux progrès des sciences physiques, les progrès de nos méthodes d'observation. Ainsi, on perfectionne la construction des instruments d'optique ; Helmholtz applique ces données à l'examen du fond de l'œil ; l'ophthalmoscope est créé. Les appareils dits enregistreurs servent aux physiciens à apprécier les lois des vibrations, un physiologiste ingénieux les applique aux vibrations du pouls ; le sphygmographe est imaginé. Le thermomètre introduit dans l'aisselle des malades est consulté matin et soir, et on applique aux résultats numériques qu'il fournit, pour les rendre plus appréciables à l'œil, le système des courbes.

Vous le voyez, l'histoire de ces méthodes, de ces procédés, de ces recherches, n'est pas sans intérêt.

Dans une première partie de ce cours, nous étudierons donc la séméiotique ; nous l'étudierons comparativement chez les anciens et chez les modernes, et, chemin faisant, j'aurai plus d'une fois l'occasion de vous montrer que nous ne devons pas être trop orgueilleux des procédés d'exploration si précis que nous ont fournis les sciences physiques. Les anciens, en effet, privés de ces moyens d'exploration, privés aussi des lumières de l'anatomie patholo-

©BIU Santé

« L'hyposulfite de chaux est un sel très-soluble qui jouit des propriétés thérapeutiques antizymotiques des sels de soufre (1), et qui trouve sa principale indication dans les cas d'affection tuberculeuse au troisième degré, alors qu'il s'est formé des excavations dans le parenchyme pulmonaire, alors que se manifestent les accès de fièvre hectique par réabsorption purulente.

« Dans ces circonstances: 1° l'hyposulfite de chaux se convertit en bisulfite par l'oxydation respiratoire, et protége l'économie contre les effets de la pyohémie, conséquence immédiate de la suppuration qui s'est établie à la surface des cavernes;

« 2° Par le fait de la transformation des hyposulfites de chaux en bisulfites, le sang subit une désoxydation salutaire, qui place le malade dans les conditions favorables où il se trouverait en habitant une contrée très-élevée au-dessus du niveau de la mer (2). (La raréfaction de l'air diminue la quantité d'oxygène (3), et à une grande altitude la phthysie se rencontre plus rarement.)

« 3° L'introduction dans l'organisme d'un sel calcaire soluble et toléré à la dose de 3 à 6 grammes par vingt-quatre heures, favorise le dépôt d'une certaine quantité de chaux sur la surface des cavernes pulmonaires. De cette manière sont reproduites les obstructions crétacées de la nature médicatrice, et l'oblitération spontanée de ces altérations pathologiques. »

X

Au mois d'avril 1864, après une lecture attentive des divers travaux du docteur Polli, l'esprit tout ému de l'enchaînement logique des principes théoriques de l'auteur et de la simplicité de leurs applications pratiques, je pris la résolution d'expé-

(1) Les anciens appelaient le soufre le Baume des Poumons.

(2) Dans le mémoire que j'ai lu à l'Académie des sciences : *Influence de l'air des Pyrénées sur les affections chroniques de la poitrine*, je me suis efforcé de prouver « que les effets d'un air moins oxygéné sont utiles pour les poitrinaires, parce qu'ils ont besoin de respirer le moins possible et d'introduire une quantité moindre d'oxygène dans les poumons. »

(3) L'oxygène figure dans l'air pour 23/100, mais si un litre d'air pèse 1 gr. 20 au bord de la mer, sous une pression de 760^{mm}, il ne pèse plus que 1 gr. 10 sur une montagne à la hauteur de 700 mètres. En conséquence, à cette altitude moyenne, il y aura en moins 23 milligrammes par litre d'oxygène, soit 11 grammes pour une heure et 264 grammes pour une journée. Tout le monde comprendra qu'une différence aussi notable doit exercer une action directe et immédiate sur la respiration pulmonaire et sur l'hématose.

---

gique, déployaient souvent une sagacité vraiment remarquable; de l'examen attentif des phénomènes morbides, ils savaient parfois tirer les plus importantes données séméiologiques.

Voici en peu de mots quel ordre je compte suivre. Je m'occuperai d'abord des procédés généraux d'observation, c'est-à-dire de l'application de nos sens à l'examen approfondi des malades. Nous verrons comment les anciens se servaient de ces instruments naturels d'observation, l'œil et la main, avec quelle précision ils exploraient le pouls, ils pratiquaient la palpation, puis toujours ne se servant que des sens, nous les verrons appliquer l'oreille sur la poitrine; premiers tâtonnements qui devaient conduire à l'auscultation.

Plus tard, suivant une marche que l'analogie avec d'autres sciences pouvait faire prévoir, ils aident à leurs sens par l'emploi raisonné d'instruments qui en perfectionnent l'usage et en agrandissent le champ d'action. A la vue seule, ils ajoutent la loupe et le microscope; ils se servent de la balance; puis, à mesure que les sciences d'observation, les sciences physico-chimiques s'élèvent et progressent, nous verrons les médecins instruits leur emprunter de précieuses ressources. Entre l'oreille du médecin et la poitrine des malades, on interpose un cylindre creux qui renforce le son et augmente son intensité, sans en modifier la hauteur et le timbre, le rendant seulement plus perceptible; c'est l'auscultation médiate. Entre le doigt et le corps, on interpose une plaque solide et sonore qui transmet plus également les vibrations, c'est la percussion médiate. Enfin, autrefois, on se contentait, vous le savez, de regarder les urines à contre jour, comme nous le voyons faire au mire, personnage principal du beau tableau de Gérard Dow, *la Femme hydropique*; aujourd'hui, par l'analyse, on pèse les éléments constituants de l'urine, éléments que la vue ne découvre point et qui, véritables résidus des combustions organiques, ont, par cela même, pour le diagnostic général, une si grande importance.

©BIU Santé

rimenter, sur le plus grand nombre de cas possible, les sulfites et les hyposulfites alcalins.

Comme les affections chroniques de la poitrine faisaient depuis de longues années l'objet de mes études de prédilection, je commençai tout naturellement par administrer les hyposulfites de chaux dans ces cas spéciaux de phthisie pulmonaire (1).

Avec son obligeance ordinaire et sa parfaite connaissance de la chimie thérapeutique, le docteur Grassi encouragea mes efforts, et après quelques essais, j'adoptai les préparations suivantes : Pastilles Polli (pour rendre hommage à l'auteur de la découverte) contenant de 10 à 20 centigrammes d'hyposulfite de chaux, et pastilles Polli (ferrées) contenant chacune 15 centigrammes d'hyposulfite calcaire, et 5 centigrammes de lactate ou de phosphate de fer.

Les premiers résultats recueillis dans mon infirmerie des Madelonnettes furent si encourageants, que j'eus un moment la pensée de les faire contrôler dans l'un des services médicaux de l'hôpital Necker, mais là je ne tardai pas à me heurter contre des difficultés inhérentes : à la position des malades qui y arrivaient exténués et mourants; à la nature de la maladie regardée volontiers comme incurable; au peu d'empressement pour administrer des remèdes nouveaux, préparés en dehors de la Pharmacie centrale.

Fort heureusement pour moi, je retrouvai bientôt après sur le théâtre de la station des Eaux-Bonnes de nombreuses occasions, et des occasions très-favorables, pour déterminer l'action salutaire et incontestable des nouvelles préparations.

Après le traitement thermal par les eaux sulfurées sodiques d'Eaux-Bonnes, les malades en quittant la station demandent au médecin traitant des conseils et une règle de conduite pour l'hiver et le printemps.

Chacun de nous, se basant sur les effets immédiats obtenus, et sur les effets consécutifs qu'il prévoit, trace dans une consultation écrite ses principales indications.

(1) J'espère publier bientôt sous le titre de TRAITEMENT RATIONNEL DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, des documents intéressants qui permettront d'assigner leur véritable rôle, leur véritable sphère d'action, à chacun des nombreux agents thérapeutiques préconisés comme plus ou moins spécifiques. J'ai visité avec le plus grand soin toutes les stations climatologiques de la France et de l'Algérie; j'ai reconnu, sur place, l'action bienfaisante des eaux minérales (sulfurées sodiques, chlorurées, arseniées); j'ai expérimenté dans les conditions les plus variées et les plus favorables, le chlorure de sodium, les hypophosphites de Churchill, les poudres de Boyer, les résines, les granules de Dioscoride, les viandes crues de Fuster, etc., etc.

Ainsi nous passerons d'abord en revue les méthodes et procédés d'exploration considérés au point de vue général; reprenant ensuite dans chaque appareil organique les grands signes séméiologiques, nous ferons l'histoire de ces signes, notant à quelle époque et par qui ils furent découverts et mis en lumière. Les théories s'oublient, les doctrines tombent, la trace des hommes s'efface, mais un bon symptôme bien observé, un signe séméiologique important persiste et survit; ce peuvent être, pour le vulgaire, de médiocres conquêtes, mais pour nous, Messieurs, elles sont précieuses entre toutes, car elles servent et serviront toujours au soulagement des malades, but suprême de notre art.

La seconde partie du cours sera consacrée à des conférences pratiques faites à la bibliothèque de la Faculté; ce sera là notre laboratoire.

Nous prendrons, pendant les vingt-trois siècles qui nous séparent de celui qu'on a si justement appelé le père de la médecine, les œuvres les plus importantes, les œuvres de ceux qui ont marqué les grandes étapes de notre science. Je pourrai alors, les livres en main, vous faire une histoire chronologique qui serait fastidieuse dans un cours, et vous pourrez éviter ainsi des erreurs grossières qui sont journellement commises.

Je profiterai de cette revue des livres pour vous donner quelques détails biographiques sur les grands noms de la médecine; leur vie vous sera rendue plus intéressante lorsque vous connaîtrez leurs ouvrages.

Et quant à ces ouvrages, je vous apprendrai à vous reconnaître lorsqu'il vous plaira de les consulter au milieu des très-nombreuses éditions qui en ont été faites. Vous comprendrez que ce n'est pas chose si facile quand vous saurez, par exemple, qu'il existe près de trente éditions ou traductions des œuvres d'Hippocrate, sans compter les commentaires et les traités particuliers, et presque autant d'éditions des œuvres de Galien.

©BIU Santé

En renvoyant le malade les années suivantes, il peut ainsi se rendre compte des progrès de la guérison ou de l'aggravation du mal.

Très-souvent on a l'occasion d'être consulté par des malades précédemment soignés par d'autres confrères, et cette circonstance donne la possibilité d'établir une comparaison avec les divers systèmes de médication mis en usage.

Aux Pyrénées, comme précédemment à Alger, je me suis félicité d'employer selon la méthode du professeur Andral les divers agents ou modificateurs thérapeutiques. Le malade suit le traitement hydro-minéral pendant vingt à trente jours, puis il est soumis à l'usage du lait ou du petit lait pendant quelques semaines. Ce temps de repos et de sédation permet aux Eaux-Bonnes d'exercer sur l'organisme toute leur action consécutive. A partir du mois de novembre, il prend ,alternativement par périodes de huit à dix jours intercalées par des temps de repos, les Eaux-Bonnes; le sirop de chlorure de sodium dans le lait; l'huile de foie de morue, et selon les circonstances particulières, tenant à la marche de la maladie, selon la différence de séjour dans le Nord ou dans le Midi, des préparations de goudron, de fer, de quinquina, d'arsenic.

C'est dans ces circonstances que j'ai expérimenté : 1° les pastilles Polli, alors que les sécrétions puriformes des poumons étaient abondantes et de mauvaise nature; 2° les pastilles Polli (ferrées) lorsque je rencontrais des phénomènes d'anémie profonde, de chlorose, de dysménorrhée, de faiblesse générale.

Les bons résultats obtenus ont dépassé toutes mes prévisions, et, après une expérimentation poursuivie avec persévérance sur des centaines de malades, je puis proclamer l'efficacité des hyposulfites de chaux.

Je ne vois pas l'opportunité de citer des observations qui seraient nécessairement longues et monotones.

Pour les praticiens consciencieux, et sans parti pris, les considérations que je viens d'énumérer suffisent pour demander avec confiance à la nouvelle médication l'amendement de symptômes spéciaux et nettement caractérisés. Plus tard, ils en généraliseront eux-mêmes l'application, et ils trouveront dans les pastilles de Polli (ferrées) l'une des préparations martiales les mieux tolérées par l'organisme, et les moins fécondes en phénomènes de constipation et d'irritation gastro-intestinale.

Les sentiments de bienveillance que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE m'ont témoignés dans maintes circonstances, me sont un sûr garant de l'accueil favorable

---

A côté des œuvres personnelles, il existe encore de nombreux recueils; compilations énormes et bien précieuses que je vous apprendrai à connaître.

De plus, les mémoires des Sociétés savantes, dont le nombre et l'importance augmentent chaque jour; les thèses des Facultés, dont quelques-unes sont des œuvres originales d'un grand intérêt, forment également de bien précieuses collections.

Enfin, parmi les archives de notre science, nous devons encore ranger avec honneur une foule de mémoires insérés dans les nombreux journaux de médecine. Le journalisme médical ne se contente pas d'être un intelligent vulgarisateur, il peut citer à son compte de très-importants travaux.

J'ai terminé, Messieurs, l'exposé des études qui doivent faire l'objet de cet enseignement. Dieu veuille que mes forces ne soient pas au-dessous de mon courage, car il en faut, je vous l'assure, pour aborder un aussi difficile sujet que l'histoire de la médecine, un mois seulement après avoir reçu l'avis de l'honneur qui m'était fait. Mais si je n'ai point, auprès de vous, l'autorité que nécessite une pareille mission, vous tiendrez compte, je l'espère, du grand désir que j'ai de vous être utile, et c'est à ce titre seul que je vous demande, en terminant, de me continuer votre bienveillante attention.

COURS PUBLIC SUR LES MALADIES DES YEUX. — M. le docteur Galezowski commencera ce cours le jeudi 12 décembre 1872, à l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, à 8 heures du soir, et le continuera les mardis et les jeudis de chaque semaine. Ce cours comprendra :

1° Étude sur les cataractes, leurs variétés et les différentes méthodes opératoires; 2° étude sur les choroïdites et sur leur traitement; 3° étude sur les maladies du nerf optique et de la rétine, et sur leurs relations avec les affections cérébrales et générales de l'organisme.

Consultations cliniques tous les jours à midi et demi, 26, rue Dauphine.

©BIU Santé

qu'ils feront aux idées du docteur Polli, que je suis heureux de vulgariser avec toute l'énergie et toute la conviction dont je suis capable.

Dr Prosper de Pietra Santa.

P. S. — Je reçois d'Italie de nouveaux documents, et des documents d'une grande valeur sur l'étude clinique des sulfites alcalins et terreux. (Le nombre des brochures ou articles publiés sur la matière est aujourd'hui de cent trente environ.)

Tous confirment les résultats déjà signalés.

Des expériences comparatives des docteurs Gritti et de Rensi, ressort l'importance des sulfites dans les solutions de continuité de toute nature (plaies de mauvaise nature, ulcères scrofuleux ou syphilitiques).

Les docteurs Cavaleri, Schivardi et Poma apportent un contingent considérable à l'efficacité du traitement dans les fièvres intermittentes.

Les observations les plus concluantes sont celles du docteur Faralli (cas de pyohémie); — docteurs Moretti et Leoni (infections purulentes); — docteurs Cavaleri et Marchi (fièvres typhoïdes graves); — docteur Melari (fièvre puerpérale); — docteur Liverani (fièvre miliaire très-grave); — docteur Commins, de Dublin (Remarks on Scarlatina); — docteurs Spencer Wells et H. Lee, de Londres (avantages des sulfites alcalins).

Les médecins qui avaient accueilli avec le plus d'hésitation et de défiance la nouvelle médication, se sont convertis devant l'évidence des faits et ont dû reconnaître que leurs premiers insuccès tenaient à un défectueux *modus agendi*.

Je me borne à citer parmi eux les docteurs Ferrini, Mazzolini, Marchi, Barbieri, Melari, Ambrosoli, Liverani, Cantieri et Poma.

Dans une brochure que je regrette de ne pouvoir traduire d'un bout à l'autre, le docteur Plinio Schivardi examine la théorie des fermentations morbides et combat victorieusement les objections et les critiques des docteurs Semola, Torresini, Pasqualigo, Maraglio, de Giovanni et Bellini.

Le professeur Timermans, dans un rapport remarquable à l'Académie royale de médecine de Turin, pour le concours du grand prix Riberi, s'exprime en ces termes :

« La médication par les sulfites alcalins et terreux a été et sera toujours féconde en heureux résultats, quoique le dernier mot ne soit pas dit et sur les indications cliniques et sur les diverses théories des ferments.....

« ..... La méthode d'expérimentation, aussi rigoureuse que logique, du docteur Polli vous séduit jusqu'à la conviction.....

« Ses recherches expérimentales ont été conduites avec toute la science et l'habileté désirables..... et alors même que sa doctrine ne serait pas, dans toutes ses parties, entièrement sanctionnée par l'étude clinique, elle formera toujours un sujet de gloire pour la science italienne, car cette admirable conquête thérapeutique constitue le patrimoine exclusif du docteur Polli. »

BIBLIOTHÈQUE

MANUEL DES HUMEURS, par M. Fernand Papillon. Paris, Victor Masson, libraire-éditeur.

Au moment où M. Ch. Robin traite, dans son cours à la Faculté de médecine, de l'*hygrologie*, c'est-à-dire de cette partie de l'anatomie générale qui a pour objet l'étude des *humeurs*, nous ne saurions mieux recommander aux élèves et même à nos confrères, un livre élémentaire et cependant suffisant sur cette matière.

La connaissance de l'hygrologie est tout aussi indispensable que celle des éléments anatomiques ou élémentologie, des tissus ou *histologie*, ainsi que celle des systèmes, des organes et des appareils. Sans cette connaissance préalable, on ne peut saisir avec netteté ni les phénomènes de la nutrition, ni l'action des médicaments et des poisons qui agissent sur cette grande fonction, pas plus qu'on ne peut comprendre les phénomènes de l'innervation ni l'action des médicaments et poisons, tels que la strychnine, le curare, qui agissent sur le système nerveux. D'ailleurs la médecine attribue aujourd'hui à l'hygrologie une si grande importance, qu'elle vient chaque jour s'adresser aux sciences pures pour apprendre d'elles quelles altérations subissent, dans un état morbide donné, les humeurs constituantes, telles que le sang; ou les

©BIU Santé

humeurs sécrétées telles que les sérosités de la plèvre, du péritoine, des liquides digestifs; ou bien les humeurs excrémentitielles telles que l'urine.

Or les notions sur toutes ces questions se trouvent résumées dans le *Manuel des humeurs* de M. Papillon. Cet ouvrage, qui est écrit avec une grande logique et avec une grande précision, est divisé en trois parties. La première partie est consacrée à l'étude des substances immédiates contenues dans les humeurs; la seconde, à celle des humeurs elle-mêmes; enfin la troisième, à l'analyse qualitative et quantitative des principes qu'elles contiennent. L'auteur a eu soin de donner à cette dernière les développements nécessaires pour initier aux dosages les plus importants, tels que ceux de l'urée, de la glycose, de l'albumine, etc. Enfin, il a eu soin de signaler quelques-unes des métamorphoses que diverses substances éprouvent dans l'organisme, métamorphoses qui constituent la chimie biologique.

C'est pourquoi ce traité élémentaire, qui contient dans 400 pages un résumé de connaissances éparses dans les traités de chimie, nous paraît utile à consulter. La première et la seconde partie sont rédigées en conformité avec les doctrines de M. le professeur Ch. Robin, ce qui ne peut que le faire apprécier des élèves. D'ailleurs, M. F. Papillon est l'un des élèves de M. Ch. Robin; il ne s'occupe pas seulement de l'étude philosophique des sciences, mais il cultive les sciences elles-mêmes. Nous rappellerons seulement que c'est lui qui, le premier, a fait naguère des expériences sur les phénomènes de substitutions organiques (1), lesquelles montrent que les facteurs qui servent à l'accomplissement de la vie, peuvent être remplacés par d'autres facteurs, ce qui nous explique comment l'organisme peut se modifier suivant le milieu où il se développe. — Dr A. R.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De l'érythème noueux dans certaines maladies, par le docteur Numa Bès. — In-8°, 1872, de 80 pages. Paris, Adrien Delahaye.

La relation qui existe entre l'érythème noueux et les affections rhumatismales est un sujet qui a été bien souvent discuté. L'auteur de ce travail s'applique à étudier un fait moins bien connu, et qui réclame, pour être scientifiquement établi, un plus grand nombre d'observations; c'est la coexistence et, partant, la relation de l'érythème noueux avec diverses maladies des organes génito-urinaires ou avec quelques complications de ces maladies. Parmi les faits qui sont relatés dans cette thèse, et qui sont au nombre bien restreint de quatorze, il en est trois dont la cause est inconnue, six où l'affection cutanée est survenue dans le cours de blennorrhagies vulvaires ou uréthrales compliquées le plus souvent de douleurs articulaires, cinq chez des malades portant des chancres mous ou indurés. — H. H.

De la thrombose cardiaque dans la diphthérie, par le docteur Robinson Beverley, ancien interne des hôpitaux. — Grand in-8° de 113 pages. Paris, Adrien Delahaye, 1872.

Les concrétions fibrineuses intra-cardiaques, qui ont été principalement observées et étudiées dans les maladies fébriles, inflammatoires, infectieuses et cachectiques, sont assez fréquentes dans la diphthérie, où elles peuvent déterminer, dans le cours de la maladie et quelquefois même pendant la convalescence, des accidents rapidement mortels. La possibilité de reconnaître sur le vivant une telle complication aurait une grande importance, puisqu'elle permettrait d'attribuer à sa véritable cause certains accidents d'oppression et d'angoisse respiratoire qui rendraient inutile l'opération de la trachéotomie. Malheureusement, il n'existe pas de signe caractéristique qui permette d'affirmer la présence de coagulations intra-cardiaques. Le refroidissement des extrémités, la pâleur de la face, la faiblesse du pouls, la surdité des bruits du cœur, les signes d'emphysème pulmonaire n'ont rien de particulier à la thrombose intra-cardiaque. Nous ne pouvons même pas, d'après-nous, être aidés dans ce diagnostic difficile par la distinction subtile que Richardson et Hope ont établie théoriquement entre la mort par asphyxie et la mort par syncope, qui se produit toujours dans les cas où la circulation pulmonaire est entravée.

(1) On appelle, en chimie, *substitution*, le remplacement d'un élément ou d'un groupe moléculaire dans un corps, par un autre élément ou un autre groupe moléculaire. Ainsi, lorsque dans l'hydrogène proto-carboné, ou hydrure de méthyle CH^4, on remplace trois atomes d'hydrogène par trois atomes de chlore, ce qui donne du chloroforme $CHCl^3$, on produit un phénomène de substitution. Il en est de même lorsque dans l'aldéhyde, C^2H^4O, on remplace trois atomes d'hydrogène par trois atomes de chlore, ce qui donne du chloral, C^2HCl^3O.

M. F. Papillon est parvenu à remplacer, chez divers animaux, une partie du phosphate de chaux des os, soit par du phosphate de magnésie, soit par du phosphate de strontiane et même par du phosphate d'alumine.

©BIU Santé

Il est cependant permis de tenter quelque chose lorsque les signes d'une parésie cardiaque se manifestent. Les alcalins, qui ont un pouvoir antiplastique réel, sont contre-indiqués dans une maladie où la médication tonique a une si grande importance. Mais, pour régulariser les mouvements du cœur et pour les fortifier, on peut administrer la digitale. D'après Jenner, les préparations de noix vomique, de strychnine, peuvent aussi trouver leur emploi pour combattre l'état syncopal, prévenir les paralysies, les vomissements, la diarrhée. Quant au traitement chirurgical de Richardson, qui consisterait, dans les cas désespérés, à introduire un crochet par une ouverture faite à la veine jugulaire externe droite jusque dans l'oreillette droite pour en retirer le caillot, il est sans doute suffisant de le citer pour en démontrer la barbarie.

Ce travail renferme dix observations. — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 décembre 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements des Alpes-Maritimes, de la Gironde et du Tarn. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Sail-sous-Couzan (Loire), par M. le docteur Gilbert, et de l'hôpital thermal militaire d'Amélie-les-Bains.

M. le ministre de l'instruction publique écrit à l'Académie pour l'informer que, conformément aux conclusions adoptées par elle, il a décidé que les *Études sur la matière médicale des Chinois* de M. Léon Soubeiran et de M. Dabry de Thiersant, seraient publiées prochainement dans les *Archives des missions.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Beaunis, accompagnant l'envoi d'une note imprimée sur l'application des injections interstitielles à l'étude des fonctions des centres nerveux. Ces expériences ont été faites par lui en 1868 à la Faculté de médecine de Strasbourg.

2° Une lettre de candidature de M. Méguin, pour une des places de membre correspondant dans la section de médecine vétérinaire.

—

M. Larrey dépose sur le bureau un mémoire sur une épidémie de dysenterie observée au 8e dragons, par M. le docteur Debausseaux.

M. Béclard signale parmi les pièces de la correspondance imprimée un Album de planches photographiques d'anatomie normale, pathologique et d'histologie, adressé par l'Office général des chirurgiens du département de la guerre, de Washington.

M. Béhier présente un volume intitulé : *Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière*, par M. le docteur Jaccoud.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La commission propose : En première ligne, M. A. Moreau ; — en deuxième ligne, M. Luys ; — en troisième ligne, M. Philippeaux.

Le nombre des votants étant de 78, et la majorité de 40, M. A. Moreau obtient 43 suffrages ; — M. Luys 31 ; — M. Philippeaux 4.

En conséquence, M. Moreau ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie de médecine.

—

M. Tardieu lit le rapport sur le prix Orfila pour l'année 1872.

M. Vernois, au nom de la commission des épidémies, lit le rapport général sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1871.

Les conclusions de ces deux rapports doivent être discutées par l'Académie en comité secret.

—

M. Gobley est appelé à la tribune pour la continuation de la discussion du rapport de M. Tarnier.

L'honorable orateur demande que l'Académie, en faisant ressortir aux yeux de l'autorité

©BIU Santé

supérieure la contradiction qui existe entre le droit que la commission reconnaît à la sage-femme de prescrire le seigle ergoté et l'interdiction faite aux pharmaciens de le délivrer, insiste sur la nécessité qu'il y a de remédier le plus tôt possible à un tel état de choses et adopte la rédaction suivante, qu'il propose pour la quatrième conclusion du rapport :

« Pour faire cesser cette contradiction, l'Académie de médecine est d'avis qu'il y a lieu d'inviter M. le ministre de l'agriculture et du commerce à modifier l'ordonnance du 29 octobre 1846 en ce qui concerne le seigle ergoté. Elle pense qu'il suffira d'ajouter au titre II, art. 5 de cette ordonnance, ces mots : Quant au seigle ergoté porté au tableau des substances vénéneuses, il sera délivré par les pharmaciens sur les prescriptions des sages-femmes reçues légalement. »

Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, la rédaction de M. Gobley est renvoyée à la commission.

M. BOUCHARDAT fait remarquer que M. le préfet de police ne consulte l'Académie que sur la question médicale, la seule qui soit de sa compétence. Toute la question lui paraît se résumer dans les termes suivants : Le seigle ergoté employé par les sages-femmes pour favoriser ou hâter le travail de l'accouchement est plus nuisible qu'utile; d'autre part, le seigle ergoté peut être très-utile lorsqu'il est employé pour arrêter une hémorrhagie après l'accouchement et la délivrance; il est donc nécessaire de permettre à la sage-femme de le prescrire dans ce dernier cas.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour statuer sur les conclusions des rapports de M. Tardieu et de M. Vernois.

FORMULAIRE

LINIMENT CONTRE LES GERÇURES.

Beurre de cacao.	5 grammes.
Huile d'amandes douces.	5 —
Oxyde de zinc et borate de soude, *ââ*. . .	10 centigrammes.
Essence de bergamote.	8 gouttes.

F. s. a. un liniment, conseillé contre les gerçures et crevasses du sein, des lèvres et des mains. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 DÉCEMBRE 1673.

Décret de la Faculté de médecine de Paris, qui ordonne :

« 1° Les élèves seront impitoyablement chassés du Théâtre anatomique, des Écoles inférieures, des Leçons des professeurs; en un mot, de tout exercice public dans les Écoles, si on les y trouve armés d'épées.

« 2° Les élèves devront, lorsqu'ils commenceront à suivre les leçons des professeurs, se rendre chez le doyen, et y faire inscrire, sur un registre *ad hoc*, leurs noms, prénoms et nationalité. »

Ce décret était tous les ans, à la première quodlibétaire, lu à haute voix par le grand bedeau de l'École. — A. Ch.

COURRIER

Concours d'agrégation en chimie et en anatomie. — Les sujets de thèse ont été donnés aux candidats le 7 décembre, à 5 heures :

M. Duval : Structure et usages de la rétine.
M. Gillette : Tissu conjonctif (anatomie et physiologie).
M. Jarabœuf : De l'épiderme et des épithéliums (anatomie et physiologie).
M. Legros : Des nerfs vaso-moteurs (anatomie et physiologie).
M. Byasson : Des matières amylacées et sucrées; leur rôle dans l'économie.
M. Bouchardat : Des matières albuminoïdes.

NÉCROLOGIE. — Les sciences naturelles viennent de faire une grande perte. Les journaux de Rouen annoncent que M. le docteur Pouchet, qui s'est occupé surtout d'études sur la génération spontanée, vient de succomber. La nouvelle de cette mort a produit dans la ville une profonde et douloureuse émotion. Elle ne sera pas moins ressentie dans le monde savant, en France et dans toute l'Europe.

M. Pouchet a publié quatre-vingt-trois ouvrages, qui sont le résultat des plus patientes, des

©BIU Santé

plus méticuleuses recherches. Il a passé pour ainsi dire une moitié de sa vie l'œil sur le microscope. On sait que l'Académie des sciences lui décerna le grand prix de physiologie expérimentale de 10,000 fr. pour sa *Théorie positive de l'ovulation spontanée.*

LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES. — Le ministre de la guerre vient de confier à une commission le soin de rechercher quelles réformes peuvent être apportées au service de santé des armées. Les principaux points à étudier sont relatifs à la séparation du corps de santé militaire d'avec l'intendance, à la recherche des causes qui nuisent au bon et complet recrutement du personnel médical, de celles qui éloignent de l'armée, longtemps avant l'âge de la retraite, bon nombre de sujets méritants.

La commission devra faire connaître quels moyens lui semblent les meilleurs pour rendre la situation des médecins militaires au moins égale à celle de la moyenne des médecins civils, et par quelles mesures on pourra satisfaire en temps de guerre aux besoins créés par la mise sur pied des armées de réserve.

— A la suite de divers concours, ont été nommés à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux.

Premier interne : M. Piechaud;

Internes : MM. Testut, Charrier, Arnozan, Dubourg, Boursier;

Internes adjoints : MM. Castex, Jardel, Lalesque, de Lagoanère, Lagrolet, Maderay, Philippeaux, Moreau, Lefour, Donnay, Pousson, Perineau, Lauraud, Faure-Lacaussade.

Le nombre des inscriptions prises à l'École de médecine de Bordeaux, pour le trimestre actuel (novembre 1872), est de 325.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 13 *décembre* 1872 : Observations de syphilis ayant pour accident initial le chancre mou compliqué d'adénite suppurée, par M. Vidal.

— M. Benj. Ball, agrégé de la Faculté, a commencé mercredi, 11 courant, à 8 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, ses conférences sur les *maladies de la moelle épinière.* Il les continuera les mercredi et vendredi suivants, à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 30 novembre au 6 décembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	6	2	8	5
Scarlatine	»	»	»	»
Fièvre typhoïde	5	5	10	17
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	11	6	17	13
Bronchite aiguë	20	2	22	33
Pneumonie	31	14	45	50
Dysenterie	»	»	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	2
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	2	11	10
Croup	11	3	14	16
Affections puerpérales	5	4	9	11
Autres affections aiguës	192	59	251	269
Affections chroniques	229	68	297(1)	306
Affections chirurgicales	21	26	47	48
Causes accidentelles	18	1	19	16
Totaux	560	192	752	798

(1) Sur ce chiffre de 297 décès, 161 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules WORMS.

1,221	LONDRES : Décès du 24 au 30 novembre 1872. . . . . Variole, 8. — Rougeole, 15. — Fièvre scarlatine, 13. — Diphthérie, 4. — Coqueluche, 27. — Fièvre typhoïde, 46. — Diarrhée, 21. — Bronchite, 146. — Pneumonie, 76.
85	BRUXELLES : Décès du 17 au 23 novembre 1872. . . . Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 1. — Croup et angine couenneuse, 1. — Affections puerpérales, 3. — Bronchite et pneumonie, 9.
114	FLORENCE : Décès du 17 au 23 novembre 1872. . . . Fièvre typhoïde, 4. — Pneumonie et Bronchite, 10. — Croup, 3. — Diphthérie, 10.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CONFÉRENCES DE M. LE PROFESSEUR GAVARRET.

Lundi dernier, 9 décembre, M. le professeur Gavarret a repris ses conférences hebdomadaires sur les phénomènes physiques de la vie. Il les continuera tous les lundis, à 5 heures du soir, dans l'amphithéâtre de chimie.

A plusieurs reprises, déjà, nous avons signalé l'exiguïté trop manifeste de cet amphithéâtre, eu égard à l'affluence considérable des auditeurs qu'attirent l'enseignement élevé et la parole autorisée du professeur. Le défaut de proportion entre la dimension du local et le nombre de ceux qui eussent voulu y entrer, s'est fait surtout sentir — et assez cruellement sentir — lundi. Malgré la tempête et les rafales qui menaçaient à chaque instant d'éteindre les lampes, il a été impossible de fermer la porte qui donne sur la cour de l'École, et que maintenait ouverte la foule qui ne pouvait trouver place à l'intérieur. Il est donc regrettable que M. Gavarret ne puisse disposer du grand amphithéâtre une heure par semaine. Cela est d'autant plus regrettable, que les élèves qui suivent ses leçons ne sont pas des auditeurs du premier jour seulement. A l'inverse de ce qui se passe dans d'autres cours où l'assistance diminue au fur et à mesure que se succèdent les séances, nous avons toujours vu, les années précédentes, l'auditoire de M. Gavarret lui rester fidèle jusqu'à la fin. C'est un auditoire sérieux qui apprécie la portée et le caractère de ces conférences hautement et exclusivement scientifiques, et qui suit avec attention, la plume ou le crayon à la main, la parole du maître. Si celui-ci n'épargne ni son temps ni sa peine, il doit, du moins, trouver un dédommagement précieux à voir le zèle, plein de respect et de gratitude, de tant de jeunes travailleurs qui répondent à son appel et profitent de ses efforts. C'est, en effet, un spectacle réconfortant que celui de nouvelles générations si appliquées à l'étude, si désireuses d'apprendre. Nous le recommandons à ces esprits moroses, affolés de dépit, qui, sous le moindre prétexte, et bien souvent sans prétexte, crient à la décadence et affectent un ridicule désespoir à propos du « principe d'autorité qui est miné de toutes parts. » Eh! fondez votre principe d'autorité sur des institutions solides, et les mines dont vous parlez ne l'ébranleront même pas!

L'UNION MÉDICALE le disait l'avant-veille de l'ouverture de ces conférences :

FEUILLETON

CAUSERIES

Quelle bonne semaine pour notre Académie de médecine et pour nos Facultés! La première a vu s'élever son maigre budget de 45,000 fr. à 75,000 fr. Trente mille francs d'augmentation! Cela n'a pas fait un pli; pas une objection ne s'est produite; l'inexorable M. Raudot lui-même est resté bouche close. En vérité, personne ne se doutait que la chose fût si facile, et tout le monde doit être aux regrets de n'avoir pas plus tôt tenté cette aventure. Enfin, voilà notre Académie inscrite au budget pour une subvention raisonnable. Il est vrai qu'elle a de grands besoins, et que le plus pressant de tous est de veiller à la conservation de sa bibliothèque, ce qui nécessitera une construction nouvelle, ou tout au moins un abri baraqué qui préserve ses collections de la moisissure. L'Académie pensera certainement aussi à améliorer la position des méritants employés de ses bureaux, bien dignes de sa sollicitude. Il est peu, bien peu d'administrations publiques où l'on trouve autant de politesse, de prévenances et d'empressement envers le public. Je rends avec satisfaction ce témoignage à M. Bordet, chef du secrétariat et à ses complaisants collaborateurs. En France, le public n'est pas gâté par la bureaucratie.

Ce n'est pas le seul bonheur qui arrive à l'Académie; il paraît décidé qu'elle va hériter aussi de la précieuse bibliothèque médicale de M. Daremberg. M. le ministre de l'instruction publique a déjà fait expertiser cette collection, le prix qu'il en offre est accepté par la famille, et son intention est d'en faire don à l'Académie de médecine qui doit, elle, se mettre en mesure de la recevoir et de la conserver. Heureuse solution dont tous les amis des livres doivent

©BIU Santé

« Pour relever l'autorité professorale, il faut rétablir le concours. » C'est là, certainement, le remède par excellence, et nous sommes heureux de constater ici que telle est l'ardente conviction de M. Gavarret. Les quelques mots qu'il a prononcés, en manière d'exorde, nous ont montré, en même temps, par l'accueil enthousiaste qui leur a été fait, à quel point cette restitution était désirée par la jeunesse des écoles, toujours avide de lumière et de justice. Nous allons mettre sous les yeux des lecteurs, sinon le texte même, au moins la reproduction aussi exacte que possible de l'allocution du professeur. Il avait à expliquer pourquoi ses leçons avaient été interrompues. Il s'est exprimé ainsi :

« Appelé à siéger comme juge du concours de l'agrégation, je n'ai pas hésité à subordonner mes fonctions de professeur à mes fonctions de membre du jury, parce que tout doit s'incliner devant cette grande institution du concours, véritable garantie de justice et d'impartialité dans le classement et le choix des compétiteurs.

Il fut un temps où, dans notre Faculté, depuis l'humble position d'externe des hôpitaux jusqu'à la position de professeur titulaire, toutes les fonctions étaient disputées au concours, conquises par le concours. — Vous êtes trop jeunes pour avoir assisté à ces nobles joutes intellectuelles, à ces grandes fêtes universitaires. Comme tous ceux qui l'ont vu, nous avons conservé de ce temps le souvenir le plus profond et le plus cher.

En 1852, époque fatale à tant de titres, l'institution du concours fut attaquée. La Faculté la défendit; elle triompha sur le terrain de l'agrégation, elle fut battue sur le terrain du professorat. L'institution fut décapitée. La Faculté n'a pas cessé de protester contre cette mutilation : sa voix n'a pas été écoutée.

Pendant le douloureux hiver de 1870-1871, restés volontairement enfermés dans Paris, nous consacrâmes à l'étude des améliorations à réaliser dans l'organisation de la Faculté tous les loisirs que nous laissaient nos devoirs de citoyens. Dès que les communications furent ouvertes, nous élevâmes la voix en faveur du rétablissement du concours; le moment nous paraissait favorable pour l'obtenir.

Vous savez comment, dans l'Assemblée de Versailles, la question vitale de la réforme de l'enseignement public à tous les degrés n'a pas encore été mise à l'ordre du jour. Nous attendons; et, lorsque sonnera enfin l'heure de cette discussion solennelle, nous rentrerons dans la lice, avec l'espoir de reconquérir ce droit, qui appartient à tout homme de science, de faire ses preuves devant un jury d'hommes compétents. — Mais, ne l'oublions pas, pour être chose utile, le concours ne doit pas

---

remercier M. Jules Simon. L'intervention de l'État était certainement le seul moyen d'empêcher la dispersion de cette collection. La souscription proposée ici même par un généreux élève de notre Faculté, n'avait pas, hélas! excité un grand empressement. Nous n'avions reçu à ce sujet que trois lettres d'adhésion, dont nous devons remercier les auteurs, qui nous excuseront de n'avoir pas poussé plus loin une provocation dont nous pressentions l'inefficacité.

Ainsi enrichie, la bibliothèque de l'Académie sera-t-elle accessible au public studieux? Il faut le croire, il faut espérer que les amis des lettres pourront consulter cette belle collection, et profiter en même temps de la science et de l'érudition des honorables bibliothécaires de l'Académie, MM. les docteurs Réné Briault, Lempereur, dont l'aménité est appréciée de tout le monde.

Dans ces largesses bien inusitées du budget de l'instruction publique, notre Faculté de médecine parisienne a une part de 24,000 fr. et les Facultés de Montpellier et de Nancy de 12,000 fr. Ces subventions sont destinées à l'agrandissement et à l'outillage des laboratoires des cliniques. On veut atteindre, et on la surpassera, l'organisation sur ce point des Universités allemandes; rien à dire de cela si ce n'est pour rappeler que l'initiative de ces recherches de chimie pathologique est partie de la France, et que ce sont les beaux travaux d'hématologie de Denis (de Commercy), de Le Canu, d'Andral et Gavarret, de Becquerel et Rodier, sans oublier ceux de MM. Piorry et L'Héritier, qui ont ouvert l'attention de l'Allemagne sur la fécondité de cet ordre d'investigation.

L'Allemagne nous a dépassés, c'est possible, mais dans quelle mesure d'utilité vraie et d'applications utiles; voilà ce que la science française, l'esprit français critique et analysateur doivent surtout rechercher aujourd'hui. Ce qui convient au génie de notre nation, c'est d'énucléer de tout ce fatras tudesque les quelques vérités qu'il peut contenir, car lui seul pourra les

©BIU Santé

se borner à mettre en évidence telles ou telles facultés ; ses épreuves doivent être combinées de manière à permettre un jugement éclairé sur la vie scientifique tout entière de chaque compétiteur. — Voilà le terrain sur lequel nous devons tous nous placer et nous maintenir inébranlables. »

Les applaudissements se sont prolongés longtemps. Nous devons dire aussi, pour être vrai, que l'unanimité formidable avec laquelle ils ont éclaté lorsque M. Gavarret a flétri la date de 1852, ne permet pas de conserver le moindre doute sur les sentiments des élèves à l'égard de cette époque.

La première conférence a été consacrée aux phénomènes de la vision. — M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. T. GALLARD.

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE (1).

Messieurs,

Depuis que nous nous sommes séparés nous avons vu mourir une des grandes illustrations médicales, non-seulement de notre pays, mais aussi de notre époque. M. Louis qui, pour vous, appartenait déjà à l'histoire, s'est éteint le 22 août 1872. Il était assez chargé d'années pour que le deuil de sa mort ne se soit pas étendu au delà du petit cercle d'amis et d'anciens disciples qui l'entouraient. La génération à laquelle vous appartenez n'a pas de larmes à verser sur cette tombe à peine fermée, car cette tombe ne s'est pas prématurément ouverte, elle n'a englouti aucune espérance, et celui qui y dort en paix a donné à la science tout ce qu'elle était en droit d'attendre d'une intelligence forte et vigoureuse, fécondée par le travail incessant et soutenu de toute une longue existence. Mais tous ceux qui aiment et qui cultivent la médecine doivent un tribut d'hommage et de respect à la mémoire de cet homme, qui était déjà un vieillard quand vous êtes nés, et dont les travaux et la méthode ont imprimé à cette science la modification la plus importante et la plus fructueuse qu'elle ait subie depuis des siècles.

Il m'appartient moins qu'à tout autre de l'oublier, quand je reprends mes leçons dans cet hôpital, où sa voix s'est fait entendre, et où il a vu se grouper autour de

(1) Leçon d'ouverture. — Recueillie par M. Grancher, interne du service.

mettre en lumière saisissante et les faire accepter. Chemin faisant, il aura aussi ses trouvailles, ses découvertes, elles n'ont jamais fait défaut en France. Répéter d'abord, apprécier ensuite, tel est à mon sens le rôle actuel des laboratoires, et voilà pourquoi j'applaudis à leur agrandissement, parce que je suis parfaitement convaincu que nos laboratoires français feront la lumière dans les ténèbres chaotiques des laboratoires allemands.

On nous dit sur tous les tons que nous sommes inférieurs à l'Allemagne. Je n'ai pas vu les cliniques de l'Allemagne, et je ne sais pas ce qui s'y passe, mais je vais quelquefois dans nos cliniques, et, en vérité, avec les améliorations projetées, je ne vois pas ce qu'on peut faire de mieux ailleurs que ce qui se fait dans notre enseignement clinique. Grâce à la libéralité de l'Administration des hôpitaux, chaque service de clinique n'a-t-il pas déjà à sa disposition tous les appareils et instruments nécessaires à toutes les recherches possibles? N'y voit-on pas des microscopes, des ophthalmoscopes, des polariscopes, des sphygmomètres, des thermomètres, tous les réactifs imaginables? et tous ces instruments et appareils sont-ils là de purs objets de parade et de luxe? Le professeur n'emploie-t-il pas tous les jours un temps énorme à l'inspection et à la démonstration? Chefs de clinique et internes ne familiarisent-ils pas les élèves au maniement de tous ces moyens d'étude? Que veut-on donc de plus? et que font de plus les Allemands?

Quant aux élèves, eh! mon Dieu! il y en a trop. Ils encombrent les cliniques, et s'ils négligent un peu les cours théoriques, les salles et les amphithéâtres de clinique sont toujours remplis. C'est de bon augure.

De par M. Nicolas, il faut que je m'arrête ici. Car voilà, cher lecteur, qui ne vous en doutez guère, comment nous procédons à la confection de chaque numéro de votre journal. L'autre matin, M. Nicolas me fait dire : il manque quarante lignes pour la tête du journal ; vite, vite.

©BIU Santé

lui, attentifs et recueillis, une foule d'élèves occupant alors les bancs sur lesquels vous êtes assis en ce moment, et dont quelques-uns sont encore vos professeurs, dont la plupart ont été les maîtres de ceux qui vous enseignent aujourd'hui.

Il en est bien peu parmi vous qui savent au juste qu'elle a été l'influence de M. Louis sur le mouvement scientifique de notre époque et comment cette influence s'est exercée. Vous l'apprendre dans un exposé aussi rapide que possible, tout en vous mettant à même de constater, sur quelques-uns des malades actuellement soumis à notre observation, l'exactitude de certains faits généraux importants, dont la connaissance est due aux travaux de cet observateur infatigable, c'est, je crois, la meilleure manière d'honorer sa mémoire, qui m'est particulièrement chère, et de vous associer à l'hommage légitime qu'il convient de lui rendre.

Louis (Pierre-Charles-Alexande) naquit deux ou trois ans avant qu'éclatât notre grande Révolution de 1789. Il avait à peine 26 ans lorsqu'il fut reçu docteur en médecine et il exerça d'abord en Russie, où après avoir voyagé quelque temps avec une famille à laquelle il s'était attaché, il alla se fixer à Odessa. Il s'y était fait une riche clientèle, lorsque survint une épidémie meurtrière de croup et d'angine couenneuse. Impuissant à combattre ce fléau, et désespéré de l'insuccès de ses efforts, il s'imagina que depuis son départ de Paris on avait dû découvrir un moyen plus efficace que ceux dont il pouvait disposer pour lutter avec avantage contre cette redoutable maladie. Dans son isolement, et avec la difficulté des communications qui régnait alors, il ne lui avait pas été possible de se tenir au courant de tous les progrès de la science, et il résolut de combler cette lacune en venant s'enquérir lui-même de ce qui s'était fait pendant son absence. Le progrès sur lequel il comptait ne s'était pas réalisé, et il ne trouva pas la thérapeutique du croup plus riche qu'au moment où il avait quitté la France.

Mais une grande agitation régnait alors dans le monde médical. D'un côté, Laënnec venait de découvrir l'auscultation et avait ouvert ainsi à la science médicale les plus vastes et les plus splendides horizons qu'il lui ait jamais été donné de parcourir; de l'autre, Broussais, révolutionnant la science, était arrivé au faîte de sa splendeur et s'apprêtait à descendre des hauteurs du Val-de-Grâce pour venir imposer à la Faculté même ses doctrines médicales et la thérapeutique qui en découlait.

L'esprit pondéré de Louis, comprit à la fois et les écarts des doctrines Broussaisiennes, dans lesquelles l'imagination jouait le principal rôle, et le grand profit que

---

— Et vite, vite, il faut sécréter quarante lignes. Aujourd'hui, M. Nicolas m'écrit : quatre à cinq feuillets de votre copie, pas plus!... Or, j'en suis à mon cinquième feuillet; il faut donc rengainer.

Laissez-moi terminer, affreux tyran, par un mot à l'un de mes correspondants qui me demande ce que c'est qu'un livre *incunable*. Il n'aurait qu'à ouvrir le premier Dictionnaire venu pour apprendre que incunable vient du mot latin *incunabula*, qui veut dire berceau. Les incunables sont des livres qui datent de l'origine, du berceau de l'imprimerie, c'est-à-dire antérieurement à l'an 1500. La connaissance des incunables constitue une sorte de science, car les ouvrages de ce genre, parmi lesquels on a établi des divisions et des sous-divisions, s'élèvent, au dire des bibliographes, au nombre de 15,000 à peu près. Dieu vous garde, honoré correspondant, de l'amour des incunables. Cette passion est capable de tout!

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 14 Décembre 1655.

François Landrieu, docteur régent de Paris, devait présider à une thèse soutenue par Nicolas Morin. Il s'agissait de savoir *si l'on devait purger dans le commencement d'une pleurésie*, et Landrieu avait conclu par l'affirmative, en prenant seulement la précaution de dire que cette purgation devait être légère. Telle n'était pas l'opinion du censeur, Pierre Lecomte, qui soutenait que, d'après les principes d'Hippocrate et de Galien, cette conclusion n'était pas admissible, et qu'il fallait dire tout le contraire. L'on pourrait croire que l'affaire toute scientifique ne franchit pas les limites des Écoles de médecine. Eh bien, non! elle fut portée..... au Parlement. — A. Ch.

©BIU Santé

la science devait retirer de la méthode d'exploration découverte par Laënnec. Cependant il se garda bien de prendre partie pour l'un ou l'autre de ces deux rivaux qui se disputaient alors le sceptre de la médecine, et, sans vouloir s'attacher à aucune école, il s'imposa la tâche ardue et pénible, qu'il accomplit avec autant de persévérance que de ténacité et de courage, d'étudier les faits en eux-mêmes, sans aucune idée préconçue et en faisant abstraction de toute espèce de préoccupation doctrinale. Cette résolution prise, il s'attacha au service hospitalier de Chomel, qui était son ami, et durant sept années, tant à l'hôpital de la Charité qu'à l'Hôtel-Dieu, il recueillit, jour par jour, les observations de tous les malades qui passaient dans ce service; consacrant indistinctement la même attention à chacun de ces malades quelle que fût la nature de l'affection dont il était atteint et faisant l'autopsie de ceux qui succombaient, en notant l'état de tous leurs organes.

Ces nombreux matériaux une fois recueillis, il put les classer et les comparer dans le silence du cabinet, et il en fit deux groupes comprenant : l'un, toutes les maladies chroniques; l'autre, toutes les maladies aiguës.

Dans le premier de ces groupes dominait la phthisie pulmonaire, et c'est en la comparant symptôme par symptôme, lésion par lésion, avec les autres maladies chroniques, qu'il put écrire cette remarquable histoire de la tuberculisation, à laquelle les travaux plus récents ont pu ajouter quelques nouveaux chapitres, mais que l'on est toujours obligé de citer quand on s'occupe de cette maladie.

Dans le groupe des maladies aiguës, il vit dominer une affection caractérisée anatomiquement par l'ulcération des plaques de Peyer, et cliniquement par les symptômes attribués aux fièvres dites putrides, malignes, adynamiques, ou à la maladie que Broussais désignait sous le nom de gastro-entérite. Établir la ligne de démarcation entre la véritable phlegmasie de l'intestin, ou entérite simple et la maladie caractérisée par la lésion des plaques de Peyer; puis réunir en un seul faisceau sous la dénomination commune de *fièvre typhoïde*, toutes les variétés autrefois séparées et que l'on croyait pouvoir être distinguées l'une de l'autre, de fièvres continues dans lesquelles cette altération se rencontre, tels furent les deux résultats essentiels qui découlaient de l'étude et du rapprochement des observations qu'il avait recueillies. Ces résultats furent publiés dans ses *Recherches sur la fièvre typhoïde*, dans lesquelles il compara successivement, comme il l'avait fait avec la phthisie pulmonaire pour les maladies chroniques, toutes les lésions et tous les symptômes de la fièvre typhoïde et des autres maladies aiguës. Ces deux ouvrages (les *Recherches sur la phthisie* et les *Recherches sur la fièvres typhoïde*) contiennent donc des renseignements précieux, non-seulement sur les deux maladies dont le nom figure dans leur titre, mais aussi sur la plupart des maladies qui peuvent affecter l'humanité. Ce sont là, comme l'a dit avec beaucoup d'à-propos et de justesse mon savant collègue de cet hôpital, M. le professeur Lasègue, dans l'article qu'il a consacré à Louis et à son école, deux « monuments impérissables » qui suffisent pour éterniser la gloire de leur auteur. Je suis parfaitement d'accord avec M. Lasègue pour reconnaître que la meilleure manière d'apprécier l'importance du rôle que Louis à exercé sur le mouvement scientifique du XIXe siècle, c'est de supprimer par la pensée les travaux qu'il a accomplis et de se reporter à l'époque où il les a entrepris. S'il en était ainsi, nous en reviendrions à la phthisie dérivant de la bronchite, et, soit à la gastro-entérite de Broussais, soit au chaos des innombrables espèces de fièvres de Pinel. Ce n'est pas que Louis ait découvert, à proprement parler, l'altération des plaques de Peyer; elle avait été vue avant lui par Prost et par Bretonneau, mais c'est lui qui en a fait la caractéristique anatomique de la fièvre typhoïde. Peut-être même a-t-il eu le tort d'en faire plus qu'une caractéristique, et de la considérer comme l'altération essentielle, primordiale de la fièvre typhoïde, altération que les travaux ultérieurs ont démontré exister dans la composition du sang, plutôt que dans la lésion des glandes intestinales.

Les travaux de Louis eurent, au moment même où ils furent publiés, un grand retentissement. Quoiqu'ils eussent été entrepris sans la moindre arrière-pensée, ils conduisaient à des conclusions trop diamétralement opposées aux doctrines de

©BIU Santé

Broussais pour ne pas ébranler ces dernières. Le vieux lion se sentit blessé, il rugit, et ses rugissements s'exhalèrent dans l'*Examen des doctrines médicales*, où il prit à partie l'imprudent qui osait n'être pas de son avis. Mais la riposte ne se fit pas attendre, et dans son *Examen de l'examen de M. Broussais*, Louis répliqua avec une énergie, une verve et un entrain que ne soupçonneraient pas ceux qui ne le connaissent que par la lecture de ses autres ouvrages. Cependant il resta calme et modéré, comme il convient dans les discussions scientifiques, et c'est un des traits les plus remarquables du caractère de cet esprit « froidement amoureux du vrai, » qu'il sut toujours si parfaitement s'abstraire dans la recherche de la vérité même, qu'aucun de ses contradicteurs n'a jamais contesté sa droiture, ni sa parfaite loyauté. Les respectant même au milieu des controverses les plus ardentes, il en a toujours été respecté, et la présence de M. Bouillaud à ses obsèques, — pieux hommage honorant à la fois et celui qui le rendait et la mémoire de celui qui l'avait mérité, — témoigne que des luttes mémorables, si vaillamment soutenues de part et d'autre, pendant plus d'un quart de siècle, ces deux savants, également respectables, n'avaient à la fin de leur carrière, conservé d'autre souvenir que celui de l'estime qu'ils ont su mutuellement s'inspirer.

Ce qui a plus particulièrement contribué à donner, dès leur apparition, une importance capitale aux travaux de Louis, et, ce qui est destiné surtout à assurer leur pérennité c'est, il faut bien le reconnaître, l'excellence et la supériorité de sa méthode. Il était parvenu à résoudre ce difficile problème, qui consiste à ne pas se laisser entraîner par les écarts de l'imagination, ni influencer par les préoccupations doctrinales, et il l'avait fait en subordonnant toutes ses conclusions à la rigoureuse observation des faits, mûrement étudiés, scrupuleusement analysés et sévèrement comptés. Ce n'est pas qu'avant lui on n'eût observé; mais dans ces observations indiquées à grands traits, qui nous viennent des auteurs anciens, on remarque que les faits les plus saillants, ceux qui se distinguent par un caractère particulier quelconque, sont aussi ceux qui occupent la plus large place, de telle sorte que trop souvent, l'exception, ayant plus vivement impressionné la mémoire, tend à se substituer à la règle la plus générale, restée plus inaperçue. Avec la méthode de Louis, qui consiste à recueillir *indistinctement* tous les faits, à mesure qu'ils se présentent à l'observation, puis à les catégoriser pour les compter, on est sûr d'éviter cet écueil et de voir chaque particularité se classer d'après son importance, dont la fréquence avec laquelle elle se reproduit, donne la mesure mathématique et rigoureuse.

C'est en vain que l'on a voulu se révolter contre les exigences qu'impose une telle méthode; il faut les subir si l'on veut produire quelque chose de solide et de durable, et l'on peut prédire une existence éphémère à toute œuvre qui ne reposera pas *exclusivement* sur l'observation. Tout le monde est d'accord pour le reconnaître aujourd'hui, et lorsqu'on cherche à opposer l'expérimentation à l'observation, en laissant à l'une le passé pour confier à l'autre l'avenir de la science, on établit entre les deux une distinction que rien ne justifie, car l'expérimentation n'est, à vrai dire, qu'un des modes de l'observation; elle ne peut être utile qu'à la condition d'être rigoureusement observée, et ses résultats ne prendront rang parmi les vérités scientifiques qu'après avoir été pesés et comptés.

Au surplus, — et c'est ce qui fait que non-seulement « les observateurs conserveront toujours assez de terrain pour le cultiver fructueusement et pour garder place au soleil, » mais que, seuls, ils peuvent féconder le champ de la science, — la méthode d'observation est la seule qui soit compatible avec tous les progrès quels qu'ils soient, la seule qui puisse les admettre tous sans en être ébranlée, la seule qui, dans ce mouvement incessant qui nous entraîne dans des voies nouvelles, permette sûrement de distinguer le progrès véritable de l'illusion fallacieuse, qui en prend si souvent la place.

C'est ainsi que nous avons vu, il y a quelques années à peine, un de nos Maîtres les plus aimés, M. Béhier, ne pas reculer devant un travail de bénédictin analogue à celui de Louis, pour étudier les maladies des femmes en couches, et parvenir

BIU Santé

ainsi à supprimer du cadre nosologique la fièvre puerpérale, qu'il reléguait dans l'histoire, à côté des fièvres malignes et putrides du XVIIIe siècle, pour la remplacer par la phlébite utérine, déterminant l'infection purulente des nouvelles accouchées.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ, par L. Gosselin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1873, tome Ier. Un volume in-8° de XI-720 pages, avec figures intercalées dans le texte. J.-B. Baillière et fils.

« Chargé, depuis près de vingt ans, dit M. Gosselin au début de la préface, de l'enseignement théorique et pratique de la chirurgie, j'ai pensé faire une œuvre utile en réunissant, sous le titre de *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité*, un certain nombre de leçons que j'ai professées, et en présentant à mes confrères et à mes élèves l'ensemble de mes idées sur les principales questions que soulève la pratique journalière de la chirurgie. »

Les journaux, les revues périodiques ont publié depuis plus de quinze ans des leçons et des observations du maître, de nombreuses thèses ont été faites sous son inspiration directe; mais quand on a, pendant aussi longtemps, instruit des générations de médecins, quand on a acquis une autorité clinique indiscutée, on se doit à soi-même de réunir en un corps de doctrine les enseignements dispersés, de rétablir sa pensée inévitablement modifiée par les plus fidèles rédacteurs, de donner la formule personnelle des aperçus nouveaux que l'on a découverts, et d'être en mesure de dire, comme le fait l'auteur : « J'ai tenu à ce que tout fût écrit de ma main. »

La *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité* comprendra deux volumes : le premier volume seul est actuellement publié; le second volume, presque entièrement imprimé, paraîtra dans quelques semaines.

Cet ouvrage ne contiendra pas de leçons relatives à des sujets auxquels sont consacrées les publications antérieures de l'auteur : les hernies, les hémorrhoïdes, les maladies chirurgicales du rectum, etc., sont des questions sur lesquelles M. Gosselin n'a plus à revenir.

Le volume de la *Clinique* que nous avons sous les yeux contient 43 leçons groupées suivant un ordre original qui conviendrait peut-être mal à l'enseignement de la pathologie, mais qui semble être tout à fait approprié aux nécessités de la démonstration clinique.

Les quatre premières leçons sont consacrées à ce que l'on est convenu d'appeler les généralités chirurgicales. — Immédiatement après viennent huit leçons qui traitent des maladies chirurgicales de l'adolescence. — Puis 239 pages (16 leçons) ont pour objet les fractures des os longs. — L'ostéite traumatique et la nécrose sont étudiées dans deux leçons qui sont le complément clinique obligé de celles qui précèdent.

Les blessures par armes à feu et la septicémie chirurgicale sont le sujet des six leçons qui suivent. — Enfin, l'auteur termine le volume par sept leçons sur les maladies des articulations, dans lesquelles il passe en revue les *arthrites traumatiques*, les *arthrites spontanées aiguës et chroniques*, l'*arthrite sèche*, étudiées dans le genou et dans les autres articulations.

« On trouvera dans le second volume, dit M. Gosselin, mes Leçons sur les *abcès chauds*, sur quelques *maladies oculo-palpébrales*, sur les *maladies des voies urinaires*, des *organes génitaux de l'homme et de la femme*, et enfin sur les *tumeurs*. »

Il est impossible de faire l'analyse complète d'un travail de cette importance : un modeste article bibliographique ne se prête pas aux développements que nécessiterait une pareille entreprise; il faut se contenter de signaler quelques-uns des chapitres les plus frappants.

La section de la *Clinique* qui traite des maladies chirurgicales de l'adolescence comprend un groupe de maladies anatomiquement dissemblables, mais réunies par un caractère commun qu'elles empruntent à une des conditions fondamentales de la physiologie générale : le développement de l'individu.

Cette idée générale, sommairement exposée dans une communication faite il y a quelques mois à l'Académie des sciences, l'auteur l'a mise en pratique en enveloppant dans un même groupe l'*ongle incarné*, l'*exostose sous-unguéale du gros orteil*, l'*exostose épiphysaire*, les *polypes naso-pharyngiens*, l'*ostéite épiphysaire suraiguë non suppurante*, l'*ostéite épiphysaire aiguë* avec les complications du côté de la jointure voisine, la *tarsalgie des adolescents*.

Nous avons été frappé d'un rapprochement anatomique que fait M. Gosselin entre l'exostose sous-unguéale, certaines exostoses épiphysaires des adolescents et les polypes naso-pharyngiens. Parlant de l'examen histologique d'une exostose sous-unguéale dans la constitution de

©BIU Santé

laquelle le tissu fibreux occupait une large place : « C'était, dit-il (1), une production ostéo-fibreuse. Sous ce rapport, elle diffère des autres exostoses de l'adolescence, lesquelles sont formées exclusivement de substance osseuse, et elle a quelque analogie avec les polypes fibreux naso-pharyngiens, lesquels naissent aussi des os, mais sont formés exclusivement de tissu fibreux. C'est-à-dire que, chez les adolescents, et par le fait même de la croissance, la perversion nutritive amène tantôt un excès de substance osseuse au niveau et aux dépens des os eux-mêmes, tantôt une exagération simultanée de la substance osseuse et de la substance fibreuse..... Peut-être se rencontre-t-il [de ces tumeurs sous-unguéales] dans lesquelles l'exostose est purement osseuse; mais celles que j'ai observées m'autorisent à vous dire que, le plus souvent, la tumeur est mixte, c'est-à-dire ostéo-fibreuse. »

Sur les seize leçons qui ont trait aux fractures des membres, sept sont consacrées à l'histoire des fractures de la jambe. L'auteur établit, avec une netteté qui restera dans l'esprit de tout le monde, cinq variétés cliniques qui reposent sur la coordination rigoureuse des caractères anatomiques, des signes diagnostiques et des indications qui déterminent le traitement.

On remarquera la XIIIe leçon, presque entièrement consacrée aux fractures en V, que quelques auteurs appellent encore avec Gerdy, les *fractures spiroïdes*, confondant dans cette dénomination, un accident anatomo-pathologique accessoire, la fêlure irradiée, avec la lésion principale, dont la fêlure héliçoïde n'est que la conséquence mécanique.

Cinq gravures sur bois reproduisent avec la dernière exactitude cette fracture, dont la description (2) fut faite pour la première fois en 1854, et est aujourd'hui classique.

Ce n'est pas sans un but bien arrêté que l'auteur insiste longuement sur l'histoire des complications qui accompagnent l'inflammation suppurative du tissu osseux dans les fractures exposées : ce but, c'est de montrer l'indication formelle, urgente, absolue, d'enlever le foyer de la fracture au contact de l'air (3). La nécessité de l'occlusion, le choix des divers agents qui sont à notre disposition, les divers moyens de la pratiquer, ce sont là des notions désormais classiques, mais des notions qu'il n'est jamais inutile d'exposer avec détails, car elles doivent s'imposer à la conduite du médecin; elles font partie, dans leur simplicité, de cet ensemble de ressources efficaces qui constituent, pour ainsi dire, le bon sens de la pratique chirurgicale.

Une dizaine de pages traitent de ces fractures bi-malléolaires et sus-malléolaires, dont l'histoire anatomo-pathologique paraissait définitivement constituée, et auxquelles les belles expériences de M. Tillaux viennent de rendre un caractère intéressant d'actualité.

Quand la consolidation d'un membre, de la jambe, par exemple, est accomplie, la maladie est regardée comme guérie : le silence des ouvrages dogmatiques nous apprend que l'intérêt des auteurs ne s'est pas porté plus loin. Cet intérêt existe cependant : l'*Étude des phénomènes consécutifs des fractures simples de la jambe* (4), soit au niveau du cal, soit dans la jointure voisine, est un chapitre, un peu court sans doute, mais plein d'enseignement.

L'espace nous manquerait s'il nous fallait insister davantage; nous arrivons au titre V de l'ouvrage : *Les blessures par armes à feu.*

Paris a été pendant près de huit mois le centre d'une pratique chirurgicale spéciale dont l'enseignement ne sera pas perdu. Les plus grands chirurgiens du pays ont eu l'occasion de mettre leur grande expérience au service d'un dévouement que l'on se rappellera longtemps. Les plaies de guerre et leurs terribles complications n'ont pas manqué à l'observation des praticiens civils.

Les plaies par armes à feu intéressent les parties molles seulement; elles intéressent le squelette (5); distinction capitale sur laquelle insiste longuement M. Gosselin au point de vue du pronostic et du traitement.

Les plaies de la première espèce sont : 1° en *sillon*; — 2° en *cul-de-sac*; — 3° en *séton*.

Les plaies en cul-de-sac présentent à M. Gosselin des indications thérapeutiques dont on comparera avec intérêt la formule à celle que donne M. Legouest, dont le *Traité de chirurgie d'armées* expose les doctrines adoptées par nos médecins militaires.

« Il faut, dit M. Gosselin (6), considérer les indications thérapeutiques : 1° au début; — 2° après l'établissement de la suppuration.

« Au début, lorsque la plaie est assez large pour permettre l'introduction du doigt, il faut retirer les corps étrangers, si on en sent, tenir la partie immobile, etc.

(1) VIe leçon, page 82.
(2) Gosselin. *Bulletin de la Société de chirurgie*, t. VI, p. 262, et t. IX, p. 148.
(3) Pages 218 et suivantes.
(4) Pages 261 et suivantes.
(5) Pages 450 et suivantes.
(6) Pages 469 et 470.

©BIU Santé

« Lorsque la plaie est étroite et n'a pas laissé pénétrer le stylet, *s'abstenir de toute incision et attendre, pour faire de nouvelles recherches, que la suppuration soit établie.*

« Lorsque la plaie, bien qu'étroite, a pu être sondée avec le stylet ou la sonde de femme, si l'on reconnaît avec certitude un corps étranger, ou si seulement on a de fortes probabilités, il y a lieu de faire quelques tentatives d'extraction; si la plaie est trop étroite pour laisser passer librement les instruments, on l'agrandit avec le bistouri.

« Après l'*établissement de la suppuration*, l'indication principale est de favoriser l'issue du pus..... On fait, *de temps à autre*, de nouvelles explorations pour les corps étrangers, et on extrait ceux qu'on parvient à sentir ou ceux qui se présentent d'eux-mêmes, comme les portions de vêtement. »

La XXXIIe leçon a pour titre : *Fractures par armes à feu; guérison sans suppuration osseuse.*

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE se rappellent une étude très-bien faite, publiée ici même par M. Berger, en juillet 1872, sous ce titre : *Exemples de guérisons sans suppuration profonde dans quelques blessures graves par coup de feu.*

Ce résultat inespéré, on l'obtient par une série de conditions dépendantes du blessé, de la plaie et du chirurgien, conditions que M. Gosselin expose longuement. L'étroitesse de la plaie, peut-être la simplicité de la fracture, l'immobilisation parfaite et l'abstention de toute manœuvre exploratrice, constituent de sérieux éléments de succès, dont la valeur est rigoureusement discutée à l'occasion d'une douzaine d'observations.

Le premier volume de la *Clinique chirurgicale de la Charité* finit par sept leçons sur les maladies des articulations (1). *Luxations*, arthrites traumatiques et spontanées, *aiguës et sur aiguës*, arthrites *chroniques*, comprenant les arthrites *hydropiques* (hydarthrose), *fongueuse* (tumeur blanche) et l'arthrite sèche, sont l'objet d'une étude synthétique très-approfondie. Une des préoccupations de l'auteur, qui est d'ailleurs une des tendances caractéristiques de son enseignement, c'est le besoin de trouver la concordance entre la lésion et les symptômes. Cette concordance rencontre, dans l'histoire des maladies articulaires, d'insurmontables difficultés : les caractères anatomiques des jointures, si bien étudiés par MM. Richet, Redfern, Ranvier, Charcot, etc., présentent dans toutes ces maladies une uniformité qui exposerait le clinicien à des hésitations ou à des mécomptes, s'il n'en était pas prévenu.

Nous attendons le deuxième volume de la *Clinique chirurgicale de la Charité*.

Dans l'étude rapide et nécessairement incomplète qu'on vient de lire, nous avons tenu à rester dans les termes d'une simple analyse : le livre de M. Gosselin est au-dessus des éloges que nous en aurions pu faire, mais il n'est pas au-dessus des vœux que nous faisons pour le succès du livre d'un de nos premiers maîtres.

Georges FÉLIZET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Revenons un peu sur nos pas. C'est le 25 novembre dernier que l'Académie a tenu ce que MM. les secrétaires perpétuels s'obstinent à nommer : la séance publique annuelle, etc.

MM. les secrétaires appellent cette séance « publique, » parce qu'on y laisse entrer quelques personnes étrangères à l'Académie. Mais ne peut-on leur faire respectueusement observer que cela ne suffit pas? La question, depuis ces dernières années, a été trop souvent agitée; elle a été trop souvent résolue dans un sens opposé à celui que lui donnent MM. les secrétaires pour qu'ils n'aient pas mauvaise grâce à persévérer dans leur interprétation. Les seules personnes qui soient admises sous la coupole de l'Institut (si j'ose m'exprimer ainsi) les jours de séance annuelle, doivent être munies de lettres d'invitation nominatives ou de cartes particulières. C'est précisément à cette condition qu'une réunion emprunte le caractère privé; tous les préfets, tous les procureurs généraux, tous les commissaires de police savent admirablement cela, et l'appliquent tous les jours aux réunions électorales et même aux banquets. Est-ce que M. Dumas ou M. Élie de Beaumont aurait jamais l'idée de dire qu'il a donné un dîner public parce qu'il a reçu à sa table les personnes auxquelles il avait envoyé des invitations?

Que ces messieurs me pardonnent d'insister, comme je le fais, sur ce détail. Mais, d'abord, il a son importance au point de vue de la langue — et de la politique, ainsi que je viens de l'indiquer; et, ensuite, je dois à mes fidèles lecteurs de leur apprendre que si je ne leur ai point parlé de cette séance solennelle, c'est que je n'y suis pas allé. Pardon; j'y suis allé, et je n'ai pu y entrer. Et voilà comment cette séance, dite publique par les rédacteurs des comptes rendus, est justement la seule qui ne le soit pas.

(1) Pages 610 et suivantes.

©BIU Santé

Ce n'est que huit jours après que j'ai pu avoir communication de ce qui s'était passé à l'Institut le 25 novembre, et que j'ai pu lire les rapports sur les prix décernés. Le premier, que le hasard m'a amené sous les yeux, est le rapport du prix Barbier. Voulez-vous que je vous en dise mon impression? Les membres de la commission, le rapporteur et le lauréat sont des savants universellement estimés, très-laborieux, et d'une honorabilité parfaite. La critique ne saurait les atteindre, et je ne regrette qu'une chose, c'est d'être obligé d'écrire un nom propre là où je ne me propose que d'étudier la physiologie de l'Académie.

Feu M. Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué à l'Académie des sciences une rente de 2,000 fr., destinée à la fondation d'un prix annuel « pour celui qui fera une *découverte précieuse* dans les sciences chirurgicale, médicale, pharmaceutique, et dans la botanique ayant rapport à l'art de guérir. » — « L'Académie ne sera pas surprise, dit en commençant M. le rapporteur, qu'aucun mémoire pour le prix Barbier ne lui ait été adressé dans le courant de l'année 1870... Dans cette circonstance, la commission a pensé que c'était particulièrement le cas d'user de la faculté que lui laissent les usages de l'Académie, d'admettre d'office au concours les travaux qui, par leur objet, rentrent dans les programmes publiés, bien que ces travaux n'aient pas été adressés spécialement en vue du prix à décerner. La commission a décidé, en conséquence, qu'elle devait signaler à l'Académie, comme dignes de son approbation, les travaux de M. Personne sur le chloral, etc.... »

Ces travaux, quelque valeur qu'ils aient, constituent-ils une découverte précieuse, ainsi que l'entendait le fondateur du prix? Le chloral est découvert depuis 1832, époque à laquelle M. Liebig étudiait l'action du chlore sur l'alcool.

Postérieurement à la découverte du chloroforme, M. Dumas montra que l'hydrate de chloral se transforme, sous l'influence des alcalis et des carbonates alcalins, en chloroforme et en acide formique.

Enfin, guidé par cette vue purement théorique jusque-là, M. Oscar Liebreich eut l'idée d'administrer l'hydrate de chloral comme anesthésique aux animaux et à l'homme.

Ainsi, M. Personne n'a découvert ni le chloral, ni le mode d'action physiologique, ni l'application thérapeutique de cette substance. Restait à donner la preuve expérimentale d'un de ces points. MM. Dumas et Liebreich pensent que le chloral agit en abandonnant le chloroforme qu'il contient. D'autres expérimentateurs nient que les effets observés doivent être rapportés au chloroforme, et ils inclinent à penser que le chloral agit d'une manière qui lui est propre. Ils s'appuient sur ce que le sang des animaux soumis à l'action du chloral ne manifeste point l'odeur du chloroforme, *si facile à constater chez les animaux chloroformés*. Il y a plus, si l'on ajoute à du sang, récemment extrait de la veine, de l'hydrate de chloral, de manière à le placer dans les conditions les plus favorables, suivant la théorie, pour la production du chloroforme, on ne perçoit encore aucune odeur, lors même qu'on élève la température du mélange jusqu'à 40 degrés.

Qu'a fait M. Personne pour trancher la question? Il a fait prendre 8 grammes de chloral à un chien, puis il a extrait par la veine jugulaire une notable portion du sang de l'animal anesthésié. Il a fait ensuite passer dans le sang, maintenu à 40 degrés, un courant d'air à travers un tube chauffé au rouge, et dont l'extrémité de sortie plongeait dans une dissolution de nitrate d'argent. Le chloroforme que le sang peut contenir est entraîné par l'air; il est ensuite décomposé par la chaleur, et les produits de cette décomposition, en passant dans le nitrate d'argent, y font naître un précipité de chlorure d'argent provenant du chlore du chloroforme décomposé. — Le chloral en dissolution dans l'eau ne donne, dans les mêmes circonstances, aucun dépôt de chlorure d'argent. »

Tels sont les termes du rapport, qui ajoute : « Cette expérience, plusieurs fois répétée, a toujours donné un résultat positif et accusé la présence du chloroforme dans le sang des chiens soumis à l'influence du chloral. »

Cette expérience démontre tout au plus que le sang ne contient pas de chloral; elle démontre certainement que le sang contient du chlore, mais elle ne démontre pas du tout qu'il contient du chloroforme. Et c'est cela précisément qu'il importait de prouver.

M. le rapporteur ajoute encore que M. Personne a *démontré* que « si la présence du chloroforme dans le sang n'est pas appréciable à l'odorat, cela tient à l'odeur propre du sang, qui masque celle, d'ailleurs très-faible, du chloroforme. » Et il semble qu'il a oublié ce qu'il a dit quelques lignes plus haut, et ce que nous venons de rapporter : « Que l'odeur du chloroforme est si facile à constater chez les animaux chloroformés. »

En somme, le rapport ne mentionne à l'actif du lauréat qu'une seule découverte. Voici en quels termes : « Il a découvert et étudié une combinaison du chloral avec l'alcool, qui a beaucoup d'analogie avec l'hydrate, et qu'on avait confondue avec ce dernier. » — C'est tout.

Lundi dernier, M. le président a annoncé la mort de M. Pouchet, membre correspondant,

©BIU Santé

directeur du Muséum de Rouen, décédé le 6 décembre, à l'âge de 74 ans. C'est une grande perte pour la science.

Outre ses qualités intrinsèques d'observateur hardi et sagace, et d'expérimentateur éminent, M. Pouchet a eu le mérite hors ligne et particulièrement précieux de faire un centre scientifique d'une ville de province, et de réunir dans son laboratoire un groupe d'élèves distingués qui marchaient avec zèle sur les traces du maître et qui feront honneur à sa mémoire.

Le reste de la séance a été consacré à la nomination des commissions Montyon, à l'audition d'un rapport attendri de M. Blanchard sur un mémoire de M. Alphonse Milne-Edwards, et d'un rapport de M. Belgrand sur les crues de la Seine. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Moyen certain de constater la mort, par le docteur Hugo Magnus. — A la suite des 150 à 160 concurrents au prix d'Ourches, sur cette question, l'auteur devait présenter ses recherches à l'Académie. La guerre l'en ayant empêché, il les publie dans les *Archives de Virchow*. Il s'agit tout simplement de pratiquer la ligature d'un doigt sur la dernière phalange. Si la circulation existe, l'extrémité étranglée de la phalangette deviendra d'abord rouge, puis de plus en plus noire, jusqu'à ce que la couleur se convertisse en un bleu rougeâtre, excepté la partie attenant à la ligature, où se voit un anneau blanc. Si aucun de ces phénomènes ne se produit, la mort est certaine.

Ce moyen simple, à la portée de tout le monde, sans danger pour la vie, donnait l'espoir à l'auteur allemand de remporter le prix; mais il est probable qu'il a été devancé par plusieurs de ses compétiteurs, car c'est surtout sur les deux grandes fonctions de la respiration et de la circulation indispensables à la vie, que doivent porter les expériences pour constater la mort. — P. G.

Observations de péritonite maligne, par le professeur Duncan, d'Édimbourg. Ce sont deux cas de cancer diffus du péritoine, vérifié par l'autopsie, chez deux femmes admises à l'Infirmerie royale, l'une âgée de 42 ans, et l'autre de 53. Ils ont fait le sujet d'une excellente leçon clinique sur les difficultés du diagnostic et la rareté de ces cas (*Med. Times*, 19 octobre). — P. G.

Estomac en sablier (Hour glass stomach) *avec cicatrices*, par le docteur Jago. — Observation d'une forme aussi curieuse que rare d'un rétrécissement de l'estomac observé et constaté à l'Infirmerie royale de Cornwall sur une infirmière de cet hôpital, âgée de 53 ans. Veuve avec enfant, elle a cessé d'être menstruée de 38 à 39 ans, et a toujours été depuis lors infirmière en chef de la salle des blessés, où elle déployait une grande activité. Il y a huit ans qu'elle vomit pendant plusieurs semaines la plus grande partie de ses aliments. Ces vomissements reparurent six mois environ avant sa mort, sans que l'on pût, par l'examen, déceler aucune tumeur, ni altération viscérale quelconque. Absence de douleur, langue nette, appétit irrégulier. La sensation des aliments dans l'estomac n'est perçue que par un mouvement de va-et-vient, jusqu'à ce qu'ils soient douloureusement vomis une heure après l'ingestion, et plus tard, si elle reste au lit. Ils n'ont subi aucune trace de digestion et ne laissent pas d'acidité dans la bouche.

On crut ainsi à une obstruction squirrheuse de l'orifice pylorique, et cette femme succomba dans une extrême émaciation.

L'autopsie montra l'estomac divisé à peu près également en deux, en forme de sablier, par un rétrécissement extrêmement étroit ne pouvant recevoir l'extrémité de l'index. Des traces de trois cicatrices existaient sur la muqueuse, au voisinage du rétrécissement dans la moitié pylorique.

Suivant le docteur Jago, c'était là une malformation congénitale, car cette femme, depuis son séjour à l'hôpital, mangeait plus que toutes ses compagnes, mais en y mettant le double de temps. Le rétrécissement ne présentait rien de pathologique, et il est probable que les ulcérations ne sont survenues que pendant les derniers temps de la vie (*Med. Times*, 12 octobre). — P. G.

FORMULAIRE

Potion expectorante.

Gomme ammoniaque	2	grammes.
Oxymel scillitique	10	—
Sirop de capillaire	15	—
Infusion d'hysope	90	—

©BIU Santé

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, dans la journée, dans le catarrhe aigu des bronches. — N. G.

COURRIER

MUTATIONS DANS LES HÔPITAUX. — Les mutations suivantes vont avoir lieu dans le service médical des hôpitaux de Paris.

Par suite du décès de M. Vigla, M. le docteur Oulmont passe de l'hôpital Lariboisière à l'Hôtel-Dieu; — M. le docteur Raynaud (Maurice), de l'hôpital Saint-Antoine à Lariboisière; — M. le docteur Dumontpallier, de l'hôpital de Lourcine à l'hôpital Saint-Antoine; — M. le docteur Blachez, de la Direction des nourrices à l'hôpital de Lourcine; — M. le docteur Paul (Constantin), de l'hospice de Bicêtre à la Direction des nourrices; — et M. le docteur Descroizilles, médecin du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice de Bicêtre.

Par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Bazin, M. le docteur Ernest Besnier, médecin de la Maison de santé, passe à l'hôpital Saint-Louis; — M. le docteur Féréol, de l'hôpital Saint-Antoine à la Maison de santé; — M. le docteur Peter, de Larochefoucauld à l'hôpital Saint-Antoine; — et M. le docteur Molland, médecin du Bureau central, est nommé médecin de Larochefoucauld.

CONCOURS DES PRIX DE L'INTERNAT. — Ce concours vient de se terminer par les nominations suivantes :

Première division (internes de troisième et quatrième année).

Médaille d'or, M. Pozzi;
Médaille d'argent, M. Richelot;
Première mention, M. Rendu;
Deuxième mention, M. Labadie-Lagrave.

Deuxième division (internes de première et de deuxième année).

Médaille d'argent, M. Campenon;
Accessit, M. Homolle;
Première mention, M. Danlos;
Deuxième mention, M. Reclus.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — Dans la séance du 11 décembre, M. le docteur Magitot a été élu, après trois tours de scrutin, membre titulaire de la Société de chirurgie. Il avait pour concurrents : MM. les docteurs Polaillon et Ledentu, professeurs agrégés à la Faculté de médecine.

— La séance du mercredi 25 décembre, à la Société de chirurgie, est remise au jeudi 26, à cause de la fête de la Noël.

— Le bureau de la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance est composé de la façon suivante pour l'année 1873 :

Président honoraire, M. Husson; président, M. Lanquetin; vice-présidents, MM. Poignet et Bonvallet; secrétaire général, M. Passant; secrétaires, MM. Gibert et Baudouin; trésorier, M. Magnin; archiviste, M. Machelard. Membres du conseil d'administration : MM. Pellarin, Chailley et Donadieu.

Salles du progrès de M. l'abbé Moigno, 30, rue du Faubourg-Saint-Honoré. — Programme des soirées de la semaine :

Samedi 14. — Le monde microscopique illustré, cinquante tableaux, par M. le docteur Gustave Le Bon. — Cours illustré d'Astronomie, par M. André : le Soleil, sa constitution intime et les phénomènes de sa surface, d'après les observations et les théories les plus modernes, avec de nombreux tableaux.

Dimanche 15. — Piano, quator de M. Baudet, joué par M. Possien fils. — Les Harmonies de la nature; le Jour et la Nuit, par M. Paulin Teulières. — L'homme de la Révélation conforme à l'homme de la science la plus avancée, par M. l'abbé Moigno. — Causerie illustrée sur Venise, avec de nombreuses photographies, par M. l'abbé Soldat.

Lundi 16. — Cours illustré de Géographie : la Suisse physique et pittoresque, par M. Joran. — Seconde leçon de Mnémotechnie : l'art merveilleux de la mémoire par M. l'abbé Moigno.

Mardi 17. — Causerie sur l'Histoire de France illustrée, par M. l'abbé Bouquet. — Cours d'Histoire naturelle illustrée, les Mammifères, par M. Oustalet.

Mercredi 18. — Cours de Mécanique illustré : la Machine à vapeur, par M. Félix Lucas. — Causerie illustrée sur Rome ancienne et moderne, par M. l'abbé Crétineau-Joly.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

SYPHILIOGRAPHIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE AYANT POUR ACCIDENT INITIAL LE CHANCRE MOU;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 juillet 1872,

Par M. E. VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Le chancre mou peut-il être l'accident initial de la syphilis?

Telle est la question si controversée en ces dernières années, et sur laquelle se divisent les opinions des syphiligraphes les plus autorisés, que je voudrais entendre discuter par les membres de notre Société, en l'envisageant sous son point de vue pratique. Nous comptons parmi nous les médecins de l'hôpital du Midi et de l'hôpital de Lourcine; plusieurs de nos collègues ont été chargés dans ces établissements spéciaux du traitement des syphilitiques; tous nous avons, en outre de notre clinique hospitalière, une pratique civile étendue. Il n'en est donc aucun qui ne puisse apporter à la discussion le tribut de son expérience.

Deux fois pour ma part, alors que je croyais encore à la nécessité de l'induration du chancre comme prélude obligé de la syphilis, j'ai commis une cruelle erreur de pronostic.

OBS. I. — En 1855, un jeune homme de 24 ans, sans antécédents vénériens, vint me consulter pour trois chancres mous datant de six jours. Le dernier rapport sexuel avait eu lieu deux jours avant l'apparition de la première ulcération. Quant à la date du coït infectant, il était impossible de la préciser, le malade ayant à cette époque deux maîtresses, et passant, tous les deux ou trois jours, une nuit tantôt avec l'une tantôt avec l'autre.

Les chancres, dont deux occupaient la base du gland et le troisième le prépuce, étaient taillés à pic et avaient tous les caractères des chancres mous. Vers le dix-neuvième jour ils étaient cicatrisés.

Le malade était fort inquiet. Constatant l'absence de toute espèce d'induration, même après la cicatrisation qui fut assez rapide, je crus être en droit de formuler un pronostic rassurant sur les suites de ces ulcérations que je considérais comme des chancres simples ou chancroïdes. Deux mois après, j'étais détrompé. Des plaques muqueuses des commissures labiales et une roséole venaient me prouver que le chancre mou le moins suspect d'induration peut être l'accident initial de la syphilis. J'aurais évité une méprise et les reproches justement mérités qu'elle m'attira si, un mois plus tôt, une dizaine de jours après la cicatrisation des

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

STRASBOURG. — PREMIER SEMESTRE 1872.

Nos confrères de Strasbourg en sont encore aux faits de guerre; ils en ont assez souffert pour ne pouvoir les oublier si vite. Les chiffres relevés à ce sujet par M. Blum, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, ont, comme il le dit, leur éloquence, sur laquelle il est inutile d'insister.

Du 13 août au 27 septembre, pendant le bombardement, 784 personnes ont été tuées ou sont mortes des suites de leurs blessures, 231 dans la population civile, 553 pour la garnison. La mortalité générale, qui, dans le même espace de temps, avait été de 363 l'année 1869, fut, en 1870, de 1,132.

Rapprochez de ces chiffres, comme le fait M. Blum, ceux de la mortalité pendant le siége de Paris, soit du 18 septembre au 24 février: 64,154 au lieu 21,978 morts pendant la même période, un an auparavant, et jugez un peu du bon marché que fait de la vie humaine un fléau tel que la guerre.

— Dans la grande majorité des cas, alors que la mort survient, une résolution musculaire générale l'accompagne, et la rigidité musculaire qui se produit consécutivement laisse les cadavres dans cette attitude d'abandon qui a été déterminée simplement par les lois de la pesanteur. Il n'en est pas toujours ainsi.

Le docteur Rossbach, de Wurzbourg, a pu observer un certain nombre de cadavres qui

©BIU Santé

chancres, j'avais compris la signification de l'engorgement des ganglions inguinaux, sur lequel le malade attirait mon attention. Ils commençaient déjà à s'indurer et à prendre les caractères de chapelets ganglionnaires que je retrouvais très-manifestes au moment où je constatais l'existenee de l'exanthème syphilitique et des plaques muqueuses.

Obs. II. — Le sujet de ma deuxième erreur, M. G. V..., âgé de 22 ans, auquel j'avais donné des soins il y avait environ dix-huit mois pendant une blennorrhagie, vint me consulter le 6 novembre 1865 pour un chancre de la base du gland à droite du frein. Cette ulcération à bords irréguliers, taillés à pic, à fond grisâtre pultacé, avait débuté cinq ou six jours avant mon examen. Il y eut d'abord une tendance ulcérative; le chancre s'étendit au diamètre d'une pièce de 50 centimes. Il ne fut complétement cicatrisé que dans le cours de la cinquième semaine. A aucune époque de sa durée, non plus qu'après la cicatrisation, je ne trouvai d'induration; c'était un chancre simple ou chancre mou, un chancroïde pour me servir de l'appellation de M. Clerc.

Mon pronostic fut, à bien peu de restrictions près, aussi favorable que pour le malade de ma première observation.

Un des ganglions de l'aine droite, notablement tuméfié et devenu douloureux, m'avait fait redouter un moment un bubon suppuré. Il ne tarda pas à se résoudre, au moins en partie. Toutefois il était encore gros comme une noisette à l'époque de la cicatrisation du chancre, et se distinguait par son volume des ganglions voisins également indurés, moniliformes, ainsi que ceux de la région inguinale gauche.

Au commencement de février 1866, six semaines environ après la guérison du chancre mou, M. G. V... se plaignait de céphalée hémicránique avec accès névralgiques, d'un état de malaise général et de prostration, de mouvements fébriles, irréguliers, revenant le soir ou pendant la nuit. Ces préludes étaient bientôt suivis de l'apparition de plaques muqueuses sur les amygdales, de syphilide papuleuse et d'alopécie.

Instruit et mis en défiance par ces deux faits malheureux, j'ai, depuis cette époque, constamment réservé mon pronostic lorsque j'ai eu à me prononcer sur la possibilité de l'infection syphilitique à la suite de chancres simples ou chancres mous sur des sujets indemnes jusque-là de tout accident de vérole.

Je n'ai eu qu'à m'applaudir de cette réserve vis-à-vis d'un troisième malade qui, atteint de deux chancres mous, vit se développer, au vingtième jour et deux jours avant la cicatrisation complète des ulcérations, une induration de voisinage, chancre induré satellite, premier accident consécutif suivi bientôt des symptômes les plus graves de la syphilis. Cette observation me semble assez importante pour que je croie devoir vous en lire tous les détails, et vous faire part des réflexions qu'elle m'a suggérées.

---

avaient conservé, dans l'état de rigidité, une attitude prise pendant la vie, au moment de la mort, témoignant un but intentionné, bien apparent et souvent contraire aux lois de la pesanteur. Il en cite plusieurs exemples remarquables.

C'est d'abord dans la conservation de l'expression de la physionomie, expression qui témoigne des sentiments qu'a dû éprouver l'individu dans les derniers moments de la vie. Ce fait, dont la possibilité avait été niée par Moschka et Kusmaul, a été cependant constaté par le docteur Rossbach, notamment sur une rangée de hussards français qui, tombés au haut d'une colline, gardaient tous un visage sombre ou des traits contractés par la douleur.

Chez un grand nombre de ces cadavres, les attitudes observées répondaient aux mouvements de lutte ou de défense, et pouvaient s'expliquer, parce que le système musculaire avait dû être frappé de mort au moment d'une contraction violente. C'est l'opinion émise par M. Brinton, qui avait déjà observé des faits semblables pendant la guerre de la sécession en Amérique. Ainsi, sur la pente d'une colline, fut trouvé le cadavre d'un chasseur prussien dans l'attitude correcte d'un soldat qui monte à l'assaut. Un autre Allemand fut trouvé, couché sur le dos, tenant les deux bras levés au ciel. Un cheval, auquel un obus avait arraché la colonne cervicale, était demeuré debout, dans l'attitude qui prépare le saut.

Le cas le plus extraordinaire est le suivant, qu'a rapporté Brinton : Des troupes du Nord tombent à l'improviste sur un groupe de cavaliers du Sud, qui sautent à cheval et se sauvent. Un seul est atteint par leur décharge, et demeure debout, le pied gauche dans l'étrier, le pied droit à terre, la main gauche à la crinière, la droite serrant la carabine, la tête tournée vers l'ennemi. On lui crie de se rendre, on approche, il était mort, et dans un état de complète rigidité. Le cheval n'avait pu partir, le cavalier ayant oublié de dénouer le lien qui le retenait au piquet.

©BIU Santé

Obs. III. — *Deux chancres mous. — Induration de voisinage débutant au vingtième jour. — Céphalée, roséole. — hémiplégie.* — M. C..., 27 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez robuste pour avoir pu guérir, en 1858, d'une angine gangréneuse primitive, a pour antécédents vénériens deux blennorrhagies, dont la dernière remonte à cinq ou six ans.

Le 27 février 1860, cinq jours après la dernière nuit passée auprès d'une femme avec laquelle il entretenait des rapports depuis près de trois mois, il s'aperçut de deux petites excoriations à l'extrémité de la verge.

Consulté le 1er mars, je constate deux petites ulcérations superficielles que j'hésite à qualifier de chancres, le malade ayant eu, à plusieurs reprises, des éruptions d'herpès préputial.

Le 5 mars, le doute n'était plus possible : les ulcérations s'étaient creusées et élargies; le fond était pultacé, grisâtre; les bords liserés de rouge, légèrement déchiquetés, taillés à pic; la base molle. De ces deux chancres mous, l'un était situé sur la partie antérieure et supérieure du gland, à près de 1 centimètre de la couronne, l'autre sur la portion réfléchie du prépuce, à 2 centimètres du précédent. En ramenant le repli cutané sur le gland, les deux ulcérations se recouvraient presque. Pas d'augmentation notable du volume des ganglions inguinaux; cautérisation au sulfate de cuivre. Pansements au vin aromatique.

Le 14 mars, le fond était détergé, les bords s'affaissaient.

La réparation continua les jours suivants. Le vingt-deuxième jour, la cicatrisation était achevée. La base de la cicatrice était souple; à aucune époque de la durée de ces chancres, je ne pus constater d'induration.

Le 20 mars, deux jours avant la cicatrisation complète, je constatai dans le repli glando-préputial et sous le tégument, à une profondeur de 2 ou 3 millimètres environ, un petit noyau dur, de la grosseur d'un grain de millet, à sa partie moyenne, et s'effilant en pointe en haut et en bas. Cette petite induration fusiforme, un peu plus rapprochée du chancre du gland que de celui du prépuce, était à peu près distante d'un centimètre de chacun d'eux.

Je pensai d'abord à l'induration d'un vaisseau lymphatique, bien qu'il n'y eût pas de traînées indurées dans le voisinage.

Le dépôt plastique augmenta de jour en jour en se rapprochant de la surface; bientôt, faisant saillie sous le tégument envahi et prenant la forme d'une petite amande, à grand diamètre dans le sens de la rainure, il présenta le signe caractéristique de l'induration chancreuse : sensation de dureté élastique, cartilagineuse. L'épithélium se desquama le 7 avril.

Le 9 avril, l'induration était exulcérée très-superficiellement sur le relief de sa partie centrale. Cette érosion, très-limitée, irisée, suintant à peine, se cicatrisa en cinq ou six jours.

Les ganglions inguinaux, dont j'avais déjà constaté l'augmentation de volume dès l'apparition de l'exsudat plastique, étaient indurés.

Le 10 avril, j'envoyai M. C... chez M. Ricord, dont voici la consultation :

Mais il est d'autres faits plus singuliers encore, et peut-être plus horribles, qui témoignent en tous cas qu'un état de violente contraction musculaire n'est pas la condition nécessaire de semblables effets: quelques cadavres ont été trouvés dans des attitudes aussi anormales, mais répondant à des mouvements légers ou gracieux que la mort avait figés, pour ainsi dire, en les surprenant, bien qu'ils ne dussent comporter aucun effort musculaire.

Six soldats français, prenant leur repas dans un enfoncement du sol, sont tués par un obus qui vient éclater au milieu d'eux; l'un d'eux fut trouvé, vingt-quatre heures après, par le docteur Rossbach, encore moitié assis, moitié couché, la main librement levée, tenant le gobelet, et, d'un geste gracieux, l'approchant d'une mâchoire à laquelle manquait toute la tête.

Un Allemand, à moitié couché sur son sac, tenait encore élevée devant ses yeux la photographie d'une personne amie.

Cette rigidité si étrange ne paraît dépendre en aucune façon de la catégorie des plaies observées; on l'a rencontrée dans les plaies du crâne, de la poitrine et du ventre. Il y a donc là un état anormal de rigidité qui a dû précéder quelque peu la mort; cet état, que l'auteur compare à la rigidité cataleptique, serait susceptible d'arriver facilement, et sans transition, à la rigidité cadavérique.

J'ai insisté sur ce sujet, aussi important que curieux, et dont la médecine légale aura certainement à s'occuper.

— Un parallèle entre les blessures du chassepot et celles du dreyse, extrait de la clinique du docteur Ewich, me semble bon à citer: — La balle dreyse, d'une portée de 500 à 600 mètres, détermine des blessures plus grandes, vu son plus grand volume. Comme son centre de gravité est à sa partie antérieure, elle dévie peu si elle rencontre un os; mais elle le tra-

©BIU Santé

« M. C... est affecté d'un chancre induré type, par conséquent d'un chancre infectant et « d'adénopathie symptomatique.

« Le traitement mercuriel est indispensable, comme l'a très-bien jugé mon confrère, le « docteur Vidal. »

Malgré l'usage de la liqueur de Van Swieten, à la dose d'une cuillerée à bouche par jour, dose que j'eus le tort de ne pas augmenter, l'induration persista, diminuant à peine, et, vers le milieu du mois de juin, le malade se plaignait de faiblesse et de céphalée. Les sels mercuriels n'étant pas bien tolérés, et déterminant la salivation, je tentai, mais bien inutilement, le traitement par le chlorure d'or. Ce traitement, dans lequel je n'ai plus depuis longtemps aucune confiance, me fit perdre un temps précieux.

Dans les premiers jours de juillet, éruption de roséole syphilitique, céphalée à exacerbations nocturnes, qui redoubla d'intensité et s'accompagna d'élancements névralgiques pendant le mois d'août.

Le 7 août, M. C... revient à ma consultation, se plaignant de faiblesse et de maladresse des membres du côté droit. Quelques jours plus tard (24 août) il entrait à la Maison de santé, dans le service de notre regretté collègue M. Vigla. L'hémiplégie droite était complète, et portait presque exclusivement sur la motilité.

L'iodure de potassium à haute dose (4 grammes par jour), associé à l'usage des frictions mercurielles, amena une amélioration rapide. Cependant la paralysie ne disparut pas complétement, et, deux ans plus tard, le malade traînait encore un peu la jambe et pouvait à peine se servir de son membre supérieur, dont les doigts étaient contracturés.

EXAMEN DE LA FEMME

Depuis trois mois, M. C... n'avait eu de rapports qu'avec une seule femme. Il était très-formellement affirmatif à cet égard.

Le 18 mars, j'examinais cette femme, couturière, âgée de 23 ans, et je découvrais, à la partie moyenne de la lèvre postérieure du col, un chancre à base dure, à bords fuyants, en biseau, allongé d'avant en arrière. Les ganglions inguinaux des deux côtés étaient indurés.

Le 10 avril, je constatais une roséole dont l'apparition remontait à trois ou quatre jours. Le chancre était en voie de réparation.

A combien d'interprétations différentes peut donner lieu cette observation?

Les uns l'expliqueront par le chancre mixte. Mais le malade, depuis trois mois, n'avait eu de rapports qu'avec une seule femme, et cette femme n'avait qu'un seul chancre : un chancre induré du col utérin. Cependant la théorie est si ingénieuse qu'elle pourrait, malgré tout, revendiquer mon observation à son profit. Ne vient-

---

verse. La balle de chassepot, d'une portée de 1,000 à 1,200 mètres, à un calibre moindre; elle fait des blessures beaucoup moins étendues. Mais elle est moins dangereuse, surtout parce que le centre de gravité occupant son segment postérieur, le projectile, lorsqu'il vient à donner obliquement contre une surface dure, se dévie et la contourne, ou bien ricoche. L'auteur conclut qu'au point de vue humanitaire, la balle du chassepot est préférable!

— Revenons encore sur les cas de fusion des balles. Les expériences de Tyndall et de Hagenbach ont établi qu'une balle de plomb faisant 400 mètres par seconde, si elle s'arrête subitement, peut voir sa température s'élever à 582° centigr. Une vitesse de 270 mètres suffit, dans ce cas, à déterminer la fusion de la balle. M. Larrey a présenté, à ce sujet, une note de M. Coze à l'Académie des sciences. Je n'y insiste pas.

— Je ne saurais passer sous silence le travail de M. Bernheim, professeur agrégé, sous ce titre: *La fièvre et l'École de Strasbourg.* Étant reconnu que la chaleur de l'organisme signifie et mesure la fièvre, il ne fallait plus, pour se rendre compte de cet état morbide, qu'étudier attentivement les sources de la chaleur dans les combustions organiques. Or, cette combustion se trahit « par un produit éliminatoire, une scorie » dont il fallait établir la présence dans le sang à l'état normal, dont il fallait mesurer la quantité physiologique, et démontrer l'augmentation pathologique.

En vue de ces recherches, se sont produits, à Strasbourg, de nombreux travaux parmi lesquels il faut citer: la thèse de M. Picard, établissant la présence et la quantité de l'urée dans le sang normal, les expériences de Coze et Feltz, démontrant l'élévation du chiffre de l'urée dans le sang pyrétique; enfin, avec quelques autres, les nombreux travaux du professeur Hirtz, aussi bien sur la nature de la fièvre que sur les moyens d'en modérer l'expression, et en particulier sur l'usage de la digitale, « l'antipyrétique par excellence. »

©BIU Santé

elle pas d'imaginer le *bubon mixte* (1) pour expliquer les faits de chancrelle accompagnée de bubon suppuré et suivie d'induration des ganglions inguinaux, puis plus tard des accidents de syphilis confirmée. Je me réserve dans une prochaine communication de revenir sur ce sujet en apportant de nouvelles observations que notre savant et spirituel confrère, M. Diday, pourra, s'il le croit utile, citer à l'appui de sa doctrine ; mais qui, à mon sens, démontrent que le chancre mou, même accompagné d'adénite suppurée, peut être l'accident initial de la vérole.

D'autres penseront qu'il s'agit dans l'espèce d'un chancre infectant à induration tardive. Pour M. Ricord (2), ce serait un fait exceptionnel ; car, dit-il dans ses instructives *Leçons sur le chancre,* page 133 : « C'est un fait des plus rares que de « voir le chancre s'indurer dans le troisième septénaire. »

Mais à ceux-là je ferai remarquer que l'induration ne s'est pas formée à la base des chancres ; qu'elle s'est produite au voisinage, à une distance de près d'un centimètre, comme ces indurations satellites du chancre induré si bien décrites par notre collègue, M. A. Fournier, dans un mémoire (3) dont je vous demande la permission de citer quelques passages : « Cette induration secondaire, ou mieux consécutive (le terme secondaire étant susceptible d'une acception que je ne veux « pas lui donner), est souvent, sinon toujours, exactement circonscrite. Elle est « absolument indépendante, j'ai besoin de le spécifier, de l'induration initiale ; elle « en est voisine, mais elle ne lui est ni continue, ni contiguë ; elle peut en être « distante de plusieurs centimètres, et l'on ne sent rien enfin, sous les téguments, « qui la rattache à cette dernière en aucune façon.

« J'ai dit qu'elle était ou pouvait être absolument identique, par ses caractères, à « l'induration primitive. En effet, elle occupe d'abord le même siége, se produisant toujours au voisinage de l'accident d'infection. . . . . .

« En un mot, *c'est une induration chancreuse type*, aussi bien et aussi franchement « accusée que possible.

(1) ***Du bubon mixte***, par M. P. Diday. ***Annales de dermatologie et de syphiligraphie***, tome III, fasc. 2, p. 81.

(2) Clinique de l'hôpital du Midi. ***Leçons sur le chancre,*** professées par le docteur Ricord, rédigées et publiées par le docteur Alfred Fournier : 2e édit., 1860, p. 133.

(3) ***Étude clinique sur l'induration syphilitique primitive***, par A. Fournier, chap. III, p. 540. (***Archives générales de médecine***, novembre 1867.)

Du même auteur, et comme suite au précédent article, nous pouvons indiquer la revue qu'il a consacrée encore aux travaux ayant pour objet la *formation de l'urée,* et que l'auteur résume ainsi : Les recherches les plus modernes des physiologistes nous ramènent à l'ancienne théorie de Prévost et Dumas, Cl. Bernard, Picard, sur la formation et l'excrétion de l'urée. Ce produit de la décomposition des substances albuminoïdes se forme dans les divers tissus, est entraîné par le sang, éliminé par les reins ; et ni le rein, ni le foie n'ont la fonction spéciale de fabriquer l'urée.

— Le docteur Samuel, ancien interne de Strasbourg, consacre un article à étudier l'*emploi des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde.* Ce qu'il se propose de déterminer, c'est la marche générale de la température après l'administration des bains, et les rapports de la température de l'eau avec ses effets physiologiques et thérapeutiques.

Bains de quinze à vingt minutes, froids d'emblée ou refroidis successivement jusqu'à 25° et même 20° centigr., lotions, affusions, enveloppement, tous ces modes peuvent être employés, bien que non indifféremment. Ainsi, par exemple, il faudra user d'eau modérément froide lorsqu'on voudra produire des effets dépressifs, antipyrétiques ; au contraire devra-t-on se servir d'eau froide pour arriver à un effet excitant, pour provoquer une réaction prompte et énergique.

Le bain paraît agir d'une façon tout à fait favorable sur les troubles nerveux de la fièvre typhoïde, surtout sur les formes ataxiques qu'il peut ramener au type d'une forme simple et commune ; c'est le bain modérément frais qui paraît apte à amener ce résultat ; quant aux formes adynamiques, l'atonie qu'elles révèlent se modifiera mieux sous l'influence des affusions froides et courtes, capables d'un effet excitant très-considérable.

Est-il vrai, comme le pense l'auteur, que les accidents pectoraux ne constituent même pas

©BIU Santé

« Seulement cette induration s'est produite sans plaie, sans la moindre érosion, « la moindre éraillure préable des téguments. A sa surface, la muqueuse est abso- « lument saine; cela seul la distingue du chancre induré (p. 540).

« II. — Enfin, une dernière particularité mérite encore une mention spéciale. « Il arrive parfois que ces indurations de voisinage s'exulcèrent à leur surface. . . « Elles prennent alors exactement l'aspect d'un chancre, à ce point qu'elles n'en « peuvent être distinguées et qu'il serait puéril de vouloir établir entre elles et le « chancre un diagnostic différentiel véritablement impossible, ou ne reposant que « sur des nuances qui échappent à la description. Le caractère précis de cette « lésion secondaire ne peut être établi que par l'évolution pathologique et la chro- « nologie des accidents. »

Dans tous les faits sur lesquels M. A. Fournier appuie ses propositions, l'induration de voisinage avait été précédée d'un ou plusieurs chancres indurés. Chez le sujet de mon observation, c'est à la suite de deux chancres simples, restés mous jusqu'après cicatrisation, que nous voyons se développer l'induration satellite, d'abord dans la profondeur des tissus, puis faisant saillie sous le tégument, s'exulcérant et prenant enfin tous les caractères d'un chancre induré. Le chancre mou peut donc, très-exceptionnellement sans doute, être suivi d'une induration satellite, d'un chancre induré consécutif.

La suffusion plastique n'est-elle pas en effet la première manifestation spécifique de la diathèse. Tous les premiers accidents par lesquels elle se manifeste, revêtent ce caractère de plasticité. Nous le trouvons au plus haut degré dans l'induration, soit qu'elle se produise, ce qui est la règle, à la base de l'ulcération primitive et constitue le chancre induré, soit que, plus tardive, elle se forme au voisinage, soit qu'enfin elle se manifeste d'abord, comme dans mes deux premières observations, par l'adénopathie indurée et moniliforme. C'est **ce** que nous voyons encore dans l'exanthème syphilitique, dans les plaques muqueuses, dans les papules, dans ces périostoses précoces étudiées récemment par notre collègue, M. Mauriac; en un mot, dans toutes les manifestations de la première période.

L'histologie démontre l'identité de ces néoplasmes dans toutes les régions. Les

---

une contre-indication, et que le traitement par l'eau froide leur convienne aussi? — C'est ce que je n'oserais décider que par une somme considérable d'observations, et ce à quoi il m'est difficile de croire.

— Le docteur Eude étudie la *marche de la température dans la fièvre hectique.* Il en décrit, de ce point de vue, plusieurs types : 1° celui dans lequel la température, normale le matin, est plus ou moins élevée le soir, état qui se rencontre surtout au début de la phthisie, ou dans la phthisie lente et chronique; 2° celui dans lequel la température reste, le matin et le soir, au-dessus de la normale, et qui appartient aux phthisies à marche rapide, à la fin des phthisies chroniques et aux suppurations internes. Ce type peut être rémittent et quelquefois continu; 3° celui où la température hypo-normale le matin est élevée le soir, type plus fréquent qu'on ne le croit dans les affections fébriles chroniques, avec intermittences ou rémittences; 4° enfin, le type inverse de l'hectique ordinaire, type rare, d'ailleurs, dans lequel la température hypernormale le matin est moins élevée le soir.

L'auteur se rattache entièrement à la théorie de la production de la fièvre hectique par une résorption, théorie qui, mieux que toute autre, selon lui, satisfait l'esprit et concorde avec les faits.

— Je voudrais pouvoir analyser encore les études de *zymologie* dues au docteur Monoyer, études chimiques qui pourraient servir d'Introduction au *Traité des fermentations* publié à Strasbourg par le même auteur. J'en dirai autant du travail de gynécologie dans lequel le professeur Stoltz étudie la fissure et le vaginisme. Enfin, je ne puis que recommander à nos chirurgiens la lecture des nombreuses observations recueillies, à l'occasion de la guerre, par M. Sédillot, sur le traitement des fractures des membres par armes à feu; sur les ambulances de Haguenau, par le professeur Feltz et le docteur Grollemund; sur l'hôpital même de Strasbourg, pendant le bombardement, par le docteur Gross, chef des cliniques et agrégé; sur l'ostéo-myélite observée à Strasbourg et à Haguenau par le docteur Bœckel, agrégé; sur les plaies observées à l'ambulance de Bischwiller, par le docteur Christian. Triste *moisson*, dont je renonce à citer les fruits nombreux.

A. FERRAND.

©BIU Santé

expériences de Bärensprung (1) font voir que la base du chancre induré se colore en rouge par l'iode, comme les produits de la syphilis dans les autres organes.

Ce n'est donc pas dans l'ulcération, toujours simple à son début, mais bien dans l'induration soit chancreuse, soit satellite, soit ganglionnaire, et cette dernière ne manque jamais, qu'il faut chercher le premier signe affimatif de la syphilis.

L'induration est un effet et non une cause de la vérole, comme le disait avec raison A. Vidal (de Cassis) (2). C'est ce qu'a professé M. Ricord dans ses *Leçons sur le chancre* (3) : « L'induration, c'est le commencement de l'infection, — le pre-« mier effet de l'intoxication générale.

« Aussi convient-il moins de considérer l'induration comme l'origine de la vérole « que d'en faire une *conséquence* même de l'infection constitutionnelle ; — c'est « moins une cause qu'un effet. — L'induration qui vient sous-tendre la base du « chancre n'est qu'une sorte de réaction sur place de l'intoxication générale; c'est, « permettez-le moi, le *premier des accidents secondaires*. »

Je résume en quelques conclusions les principales propositions qui ressortent de mon travail :

1° L'induration par néoplasme, même au delà du chancre, est le premier symptôme pathognomonique de la syphilis.

2° Dans l'immense majorité des cas la suffusion plastique se fait à la base du chancre, — le chancre devient induré.

3° Dans d'autres cas le chancre reste mou, jusqu'après cicatrisation, mais l'induration, indolore et en chapelet, des ganglions lymphatiques révèle l'infection syphilitique.

S'il était une loi absolue en syphiligraphie, ce serait celle qui a été formulée en ces termes par M. Ricord (*Leçons sur le chancre*, 1re édit., p. 123) : « Pas de chancre « infectant sans bubon symptomatique induré. »

4° Dans quelques cas exceptionnels le chancre mou est suivi d'une induration de voisinage, induration satellite, premier signe affirmatif de la diathèse syphilitique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Résumé des Séances des 23 et 30 octobre, 6, 13, 20 et 27 novembre 1872.

Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Ponction aspiratrice des cavités articulaires. — Traitement de la syphilis. — Chéloïde cicatricielle. — Fistule vésico-vaginale. — Ponction aspiratrice des hernies étranglées. — Traitement du tétanos par les courants continus. — Pathogénie du tétanos. — Anévrysme cirsoïde traité par les injections de perchlorure de fer.

Dans la séance du 23 octobre, M. le docteur Dieulafoy a communiqué une série d'observations tendant à démontrer l'innocuité de la ponction des cavités articulaires à l'aide du trocart aspirateur. Ce travail a été renvoyé à une commission composée de MM. Verneuil, Cruveilhier et Desprès ; nous y reviendrons lorsque la commission aura fait son rapport.

— M. le docteur Spillmann, professeur agrégé au Val-de-Grâce, a lu un mémoire intitulé : *Remarques sur le traitement de la syphilis*. La conclusion de ce travail est que : Le mercure, tout en influençant favorablement la syphilis, n'est pas indispensable à la guérison de cette maladie. Ce travail a été renvoyé à une commission composée de MM. Sée et Desprès.

— M. le docteur Cazin, de Boulogne, a lu deux observations : l'une de chéloïde cicatricielle du col de l'utérus ; l'autre de fistule vésico-vaginale, consécutive à l'expulsion, par voie de suppuration, d'un calcul vésical chez une petite fille de 9 ans.

— M. Dubreuilh a mis sous les yeux de ses collègues une pièce anatomo-pathologique relative à un polype volumineux du rectum, qu'il a enlevé avec succès.

— M. Lannelongue a communiqué une observation, avec pièce pathologique, dont le sujet

(1) *Charité annalen*, t. VI, p. 16, et *Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 310.
(2) *Traité des maladies vénériennes*, 2e édition, 1855, p. 205.
(3) *Loc. cit.*, p. 180.

©BIU Santé

est une femme atteinte de rétrécissement syphilitique du rectum, laquelle a succombé à une péritonite purulente consécutive à la simple exploration du rectum par le toucher.

— Dans la séance du 30 octobre, M. Demarquay a communiqué une observation de hernie étranglée traitée avec succès par la ponction de l'intestin à l'aide du trocart aspirateur.

— M. le docteur Terrier a lu une observation de hernie étranglée traitée par la ponction aspiratrice sous-cutanée.

Traitement du tétanos par les courants continus. — M. Léon Le Fort communique le fait d'un individu de 35 à 40 ans entré dans son service pour une plaie par écrasement de la main. Le malade fut pris de tétanos. M. Le Fort le soumit d'abord à l'alcool à haute dose (un litre le premier jour, un demi-litre le second); l'état du malade s'aggrava tellement qu'un matin, à la visite, M. Le Fort le trouva dans un état d'asphyxie et de mort imminente. Aussitôt, il lui fit appliquer le courant constant. A peine le courant était-il appliqué, le moribond sembla ressusciter. L'état du malade resta favorable pendant toute la journée; toutes les fois que les contractions tétaniques se manifestèrent, il suffisait d'appliquer le courant pour les faire cesser instantanément. La journée du lendemain se passa encore d'une manière satisfaisante; tout semblait faire présager une issue heureuse; mais, le surlendemain, les accès convulsifs se reproduisirent avec une violence telle que le malade finit par succomber.

Malgré la terminaison malheureuse de ce cas, M. Le Fort reste frappé de la rapidité, de l'instantanéité de la cessation des contractions tétaniques sous l'influence de l'application du courant constant. Voilà deux fois déjà que M. Le Fort a eu l'occasion de faire cette remarque; il déclare s'être mieux trouvé de l'application du courant ascendant que du courant descendant. Il ajoute toutefois que d'autres observateurs, MM. Dubreuilh et Onimus, par exemple, donnent la préférence au courant descendant sur le courant ascendant.

Pathogénie du tétanos. — M. Verneuil a saisi l'occasion de la communication de M. Le Fort pour présenter quelques considérations sur la pathogénie du tétanos, ou plutôt sur la cause de la mort des individus tétaniques.

Il a remarqué que les malades, même ceux qui sont atteints de convulsions générales, présentent un état relativement satisfaisant, tant que le thermomètre ne révèle pas une augmentation considérable de la température du corps. C'est l'apparition de ce dernier symptôme qui fait la gravité du pronostic.

Quelle est la cause de cette élévation de la température générale? Suivant M. Verneuil, il ne faut l'attribuer ni à la myélite de la partie supérieure de la moelle, ni à la généralisation des contractions musculaires, ni à l'asphyxie.

Dans plusieurs cas qu'il a eu l'occasion d'observer, il a vu des malades placés jusque-là dans des conditions relativement bonnes tomber tout à coup en péril imminent de mort en même temps que le thermomètre accusait une élévation soudaine et considérable de la température générale, et que des symptômes inflammatoires aigus se manifestaient dans les poumons. Dans ces cas, l'autopsie a révélé l'existence de lésions pulmonaires phlegmasiques plus ou moins étendues, principalement de pneumonies, de bronchites capillaires intenses, etc.

Ces faits ont porté M. Verneuil à penser que, dans le tétanos, la mort ne résulte pas seulement de phénomènes de congestion dus à des troubles mécaniques de la circulation par suite de convulsions tétaniques locales ou générales, mais encore et surtout d'altérations phlegmasiques suraiguës développées avec une rapidité extraordinaire, du côté des poumons, sous l'influence de l'excitation de la partie supérieure de la moelle retentissant, par action réflexe, sur les nerfs vaso-moteurs pulmonaires et bronchiques.

— Dans cette même séance, M. le docteur Polaillon a lu une observation d'épithélioma du rectum guéri sans incontinence des matières fécales, par l'opération d'après la méthode de Denonvilliers.

— Dans la séance du 6 novembre, M. Dubreuilh a lu un rapport sur une série d'observations communiquées par M. le docteur Polaillon, à l'appui de sa candidature à une place vacante de membre titulaire. Voici le titre de ces observations :

1° Esthiomène rongeant de la vulve guéri, sans opération chirurgicale, par l'iodure de potassium.

2° Observation d'abcès du cerveau consécutif à une fracture du crâne (nous l'avons rapportée avec détails dans un précédent compte rendu).

3° Observation de cancer du rectum opéré avec succès par la méthode Denonvilliers.

Traitement de l'anévrysme cirsoïde par les injections de perchlorure de fer. — M. Léon Labbé avait présenté, il y a déjà plusieurs mois, une femme encore jeune (32 à 33 ans), atteinte depuis plusieurs années d'anévrysme cirsoïde de la région auriculaire. Plusieurs hémorrhagies graves avaient mis en danger les jours de la malade, et cette pauvre femme vivait sous une menace continuelle de mort par hémorrhagie.

©BIU Santé

M. Léon Labbé, à qui cette malade avait été adressée par des chirurgiens de province, la présenta à ses collègues de la Société de chirurgie, pour avoir leur avis sur ce qu'il y avait à faire dans ce cas difficile.

Comme il arrive souvent, les conseils furent très-partagés : les uns se prononcèrent pour l'abstention; les autres pour des tentatives de traitement par les injections de perchlorure de fer, l'opération par l'instrument tranchant ayant été jugée impossible.

M. Léon Labbé, qui inclinait *in petto* à tenter quelque chose, se décida à soumettre la malade au traitement par les injections de perchlorure de fer. Il se servit de perchlorure de fer à 30° mélangé à parties égales d'eau. Cinq à six gouttes de ce mélange furent injectées chaque fois, tantôt sur un point tantôt sur un autre de la tumeur. Onze à douze injections furent ainsi pratiquées dans le courant d'avril à juin 1872.

Après chaque injection, on observa la coagulation du sang contenu dans les bosselures de la tumeur et la cessation des battements artériels dans certaines parties de celle-ci. Quelques hémorrhagies par le pavillon de l'oreille, furent arrêtées à l'aide d'amadou ou de tempons de coton imbibés de perchlorure de fer. Tout semblait faire présager un succès définitif, lorsque la malade a présenté tout à coup des symptômes d'infection purulente à laquelle elle a succombé le 25 juin dernier.

M. Giraldès pense qu'il eût été préférable de pratiquer les injections avec du perchlorure de fer à 30°, non dilué. L'expérience prouve que le perchlorure de fer dilué à 20° de l'aréomètre, par exemple, ne détermine dans l'artère où on l'injecte qu'un caillot mou, doué de peu de résistance à l'impulsion de l'ondée sanguine et susceptible de déterminer des embolies. A 30°, au contraire, le perchlorure de fer pur, injecté à la dose de 5 à 6 gouttes dans la carotide d'un cheval, y produit un caillot ferme, faisant office de bouchon et environné d'une virole plastique solide; on a ainsi une oblitération artérielle analogue à celle produite par la ligature.

Des expériences nombreuses faites à Alfort sur des animaux à l'époque où Pravaz proposa la méthode de traitement des anévrysmes par les injections de perchlorure de fer, ont démontré que le meilleur perchlorure de fer est celui qui marque 30° à l'aréomètre. A 45°, l'injection provoque le sphacèle de la paroi artérielle et l'hémorrhagie consécutive; à 20° on n'a qu'un caillot mou, sans consistance; à 30°, on obtient un caillot ferme, adhérent, solide et résistant, entouré d'une virole plastique formée par la tunique interne ou adventice, et donnant lieu à l'oblitération permanente du calibre artériel.

M. Giraldès a eu plusieurs fois l'occasion de pratiquer des injections de perchlorure de fer à 30°, chez des individus atteints d'anévrysmes ou de dilatations variqueuses des veines, et jamais il n'a vu survenir le moindre accident.

A l'appui des observations et des remarques précédentes, M. Giraldès met sous les yeux de ses collègues une série de dessins représentant l'action du perchlorure de fer à 20°, à 30° et à 45° sur le sang et les vaisseaux, à la suite de l'injection dans les artères des animaux vivants.

(*La suite à un prochain numéro.*

RÉCLAMATION

La *Gazette médicale de Paris* a publié la lettre suivante, dont l'auteur fait appel, pour sa reproduction, à la loyauté de la presse médicale. En la reproduisant, nous en supprimons quelques lignes qui nous paraissent empreintes de trop de vivacité :

Nancy, 7 décembre 1872.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je trouve dans le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 13 novembre 1872, une note de M. Édouard Fournié commençant ainsi :

« Dans le but d'établir expérimentalement les conditions fondamentales de la physiologie « cérébrale, nous avons institué quelques expériences sur les chiens.

« A cet effet, nous avons imaginé d'abord un procédé qui nous permît de détruire à volonté « un point limité de la substance cérébrale sans compromettre la vie de l'animal : ce procédé « consiste à pratiquer un petit trou sur le crâne au moyen d'un perforateur, et à injecter, avec « la seringue Pravaz armée d'une aiguille creuse, quelque gouttes d'un liquide caustique « capable de détruire la substance nerveuse.... »

Dans la séance de l'Académie de médecine du 23 juillet 1872, on ouvrait, sur ma demande, un pli cacheté adressé par moi à l'Académie le 17 mai 1868. Je reproduis, pour l'édification du lecteur, quelques passages de cette Note, le priant de les comparer aux passages ci-dessus de la Note de M. Fournié :

©BIU Santé

Des injections interstitielles, et de leur emploi en physiologie et en pathologie expérimentales; note envoyée à l'Académie de médecine le 17 mai 1868, par M. Beaunis.

« L'extirpation physiologique, partielle ou totale, des organes, et spécialement des organes « nerveux centraux, s'accompagne en général de si grands désordres, que les conclusions « tirées de ces expériences sont presque toujours entachées d'erreur, et que ces expérimen- « tations ne produisent souvent aucun résultat. D'autre part, les lésions produites par les « simples piqûres ne sont ni assez profondes, ni assez étendues pour donner des résultats « positifs.

« Le résultat des injections interstitielles est de remédier à ces inconvénients. Grâce à ce « procédé, on peut détruire sur place tout ou partie d'un organe, localiser la lésion, autant « que possible, et la limiter à volonté.

« Ce procédé, applicable à tous les organes, trouve son utilité toute spéciale dans l'étude « des centres nerveux, puisqu'il permet d'atteindre les parties profondes, inaccessibles jus- « qu'ici à l'instrument, ou accessibles seulement au prix des plus graves mutilations....

« Le manuel opératoire est très-simple. Comme instruments, un perforateur, s'il y a des « os à traverser; une canule à trocart qu'on enfonce à une profondeur déterminée d'avance « dans une direction donnée, et une seringue à injection sous-cutanée.

« Les liquides injectés peuvent être :

« 1° Des liquides inertes....

« 2° Des liquides corrosifs, détruisant la substance organique avec laquelle ils sont en con- « tact.

. . . . . .

« Les injections interstitielles ouvrent donc un nouveau et vaste champ à la physiologie « expérimentale et en particulier à celle des centres nerveux. »

Mais ce n'est pas tout. J'ai fait insérer dans la *Gazette médicale de Paris* (numéros des 27 juillet, 3 août et 17 août 1872), un travail intitulé : « *Note sur l'application des injections interstitielles à l'étude des fonctions des centres nerveux.* » Dans ce travail, mon procédé était décrit plus en détail, et je donnais à l'appui un certain nombre d'expériences. Ces expériences, faites en 1868 et 1869 à la Faculté de médecine de Strasbourg, devant des professeurs et des élèves, ont été faites au vu et au su de tous, et répétées publiquement à la même époque dans les conférences de physiologie que je faisais à la Faculté. . . . . .

J'adresse aujourd'hui même une protestation à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences à laquelle M. Fournié a présenté aussi *son procédé*; mais je tenais en même temps à saisir la presse médicale d'un fait qu'il suffira de lui signaler. . . . . .

Veuillez agréer, etc.

Dr BEAUNIS.

De son côté, M. le docteur Édouard Fournié nous adresse la lettre suivante, dont nous ne croyons pas devoir lui refuser l'insertion, tout en faisant des vœux pour que la question soumise à l'appréciation compétente de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine reste sur le terrain exclusivement scientifique :

Paris, le 15 décembre 1872.

Monsieur et très-honoré confrère,

Mardi dernier, à l'issue de la séance de l'Académie de médecine, en présence de MM. Tartivel et Garnier, de l'*Union médicale*, de M. Révillout, de la *Gazette des hôpitaux*, de M. Linas, de la *Gazette hebdomadaire*, M. le docteur de Ranse, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris*, m'annonça qu'il avait reçu de M. le docteur Beaunis (de Nancy) une lettre très-vive contre moi. Cette lettre faisait allusion à une réclamation de priorité soulevée par M. Beaunis; question pendante devant les Académies de médecine et des sciences.

A cette communication, je répondis en plaçant sous les yeux de M. de Ranse le passage suivant, que vous trouverez, page 22, dans mon mémoire imprimé, et intitulé : *Recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau* : « Le procédé que nous avons découvert avait été déjà imaginé par M. le docteur Beaunis, professeur de physiologie à Nancy, comme l'a prouvé depuis l'ouverture d'un pli cacheté que l'auteur avait déposé à l'Académie de médecine pour prendre date de son invention. Mais, avant l'ouverture de ce pli, avant que le secret de l'inventeur fût publié, nous avions déposé un pli analogue et écrit dans le même but à l'Académie des sciences. » — Et plus loin : « L'ouverture ultérieure du pli de M. Beaunis est venue nous prouver, non pas que la précaution fût inutile, mais que nous avions eu l'honneur de nous rencontrer avec lui sur le même terrain, inspirés tous les deux par les mêmes idées. Personnellement, nous ne pouvons que nous en féliciter. »

©BIU Santé

Malgré cette lecture, qui devait lui ôter toute incertitude sur ma parfaite bonne foi, M. de Ranse a persisté à publier une lettre qui non-seulement n'avait plus de raison d'être, mais, de plus, était injurieuse au premier chef.

Je sais ce qu'il me reste à faire, et ne laisse à personne le soin de vider une affaire personnelle ; mais il me serait précieux que la presse scientifique voulût bien reconnaître combien j'ai agi en toute loyauté dans cette affaire, et quelle grave responsabilité M. de Ranse a cru pouvoir assumer en publiant un document aussi injuste que celui de son ami et collaborateur M. Beaunis.

J'attends de votre impartialité, Monsieur et très-honoré confrère, l'appui moral que peut toujours invoquer auprès de vous un homme qui ne veut rien devoir qu'à un travail honnête et loyal.

Veuillez agréer en même temps l'expression de mes sentiments confraternels.

Dr Édouard Fournié,

Médecin adjoint à l'Institut national des sourds-muets.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De l'obstruction des voies lacrymales, par le docteur G. Naudier, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. — Paris, 1872, Adrien Delahaye. In-8° de 91 pages.

Conclusions de cette thèse inaugurale :

Toutes les fois que l'obstacle au cours des larmes ne s'accompagne pas de lésions osseuses graves du conduit lacrymo-nasal, il faut chercher la guérison dans le rétablissement des voies naturelles par l'une de ces deux méthodes : 1° *cathétérisme* par le procédé de Weber ou par celui de Bowmann en employant la série complète des sondes ; 2° *incision interne* quand l'obstacle ne cède pas au cathétérisme.

Les moyens antiphlogistiques, et particulièrement les injections, donnent aussi de bons résultats ; mais surtout quand on les emploie, avec le cathétérisme, à titre d'auxiliaires. — H. H.

FORMULAIRE

Pommade contre la teigne décalvante. — Kraus.

Extrait de quinquina	8 grammes.
Teinture de cantharides.	4 —
Huile de cade	2 —
Huile essentielle de bergamote	1 —
Axonge	60 —

F. s. a. une pommade avec laquelle on frictionnera le cuir chevelu tous les soirs. On commencera par couper les cheveux très-courts et par épiler. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Décembre 1828.

D.-J.-A. Arntzenius passe, à l'Université de Maestricht, sa thèse de docteur. Le sujet était tentant : *De suicidio observationibus anatomico-pathologice illustrato.* Arntzenius est peut-être le premier médecin qui ait tenté d'expliquer la mort volontaire par un état pathologique, palpable, reconnaissable sur le cadavre. Son travail a été imprimé. (*Trajecti ad Rhenum* ; in-8° de 104 pages.) — A. Ch.

COURRIER

Nous avons annoncé, dans un de nos derniers numéros, la promotion de M. le professeur Béhier au grade de commandeur de la Légion d'honneur. Nous apprenons avec un vif plaisir que ses élèves, voulant exprimer à leur maître leur reconnaissance pour le zèle et le dévouement qu'il met à les instruire, se sont réunis pour lui offrir les insignes de son nouveau grade. Profondément ému de cette manifestation toute spontanée, M. Béhier, dans une allocution émue, a chaudement remercié ses jeunes amis.

Association générale. — La Société centrale, dans sa dernière séance, a procédé aux admissions suivantes : MM. Chambard, Donnezan, Duplay, Japhet, Semelaigne.

— A la suite d'un concours pour deux places de médecins adjoints à l'hôpital civil d'Alger, ont été nommés : 1° M. le docteur Louvet ; 2° M. le docteur Sésary.

©BIU Santé

Prix de l'École de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Année scolaire 1871-1872. — Prix triennal de 400 francs, accordé à la meilleure thèse soutenue par un des anciens élèves de l'École de médecine de Bordeaux.

Ce prix est partagé entre : M. le docteur Lande (Louis), de Bordeaux, et M. le docteur Pourteyron (Paul), de Saint-Vincent-de-Connezac (Dordogne).

ÉLÈVES EN MÉDECINE.

Troisième année : Premier prix, *ex æquo* : M. Boursier (André), de Bordeaux; M. Testul (Léo), de Saint-Avil (Dordogne). — Deuxième prix : M. Charrier (André), de Mourens (Gironde). — Mentions honorables : M. Castex (Louis), de Bordeaux; M. Roumieu (Joseph), de Bazas (Gironde).

Deuxième année : Premier prix : M. Arnozan (Xavier), de Bordeaux. — Deuxième prix : M. Ramonède (Léopold), de Vic (Hautes-Pyrénées); M. Hosteing (François), de Cissac (Gironde). — Mentions honorables : M. Lefour (Raoul), de Chenerailles (Creuse); M. Troquart (Jean), de Caumont (Gironde).

Première année : Premier prix : M. Bitot (Paul), de Bordeaux. — Deuxième prix, *ex æquo* : M. Lalesque (Fernand), de la Teste (Gironde); M. Pousson (Alfred), de Saintes (Charente-Inférieure). — Mention honorable : M. Servantie (Xavier), de Bordeaux.

ÉLÈVES EN PHARMACIE.

Premier prix : M. Jaudet (Émile), de Garlin (Basses-Pyrénées). — Deuxième prix, *ex æquo* : M. Gerlié (Henri), de Villeneuve (Lot-et-Garonne); M. Samie, de Limoges.

Prix Barbet (manipulations chimiques) : M. Daudy (Alfred), de la Croizille (Haute-Vienne).

— M. Isambert, agrégé de la Faculté de médecine, a commencé, le 14 courant, et continuera, les *mardis* et *samedis*, à 8 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, un cours complémentaire sur les maladies du larynx.

Des séances cliniques à l'hôpital de la Charité, pendant lesquelles les assistants seront exercés au maniement du miroir laryngien, seront organisées la semaine prochaine dans le courant de la journée. Les jours et heures seront annoncés ultérieurement; mais on s'inscrit, dès ce soir, auprès de M. Isambert pour ces exercices, qui ne peuvent admettre qu'un petit nombre de personnes.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 7 au 13 décembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	7	»	7	8
Scarlatine	2	»	2	»
Fièvre typhoïde	14	6	20	10
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	9	3	12	17
Bronchite aiguë	33	4	37	22
Pneumonie	38	8	46	45
Dysenterie	»	2	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	2
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	»	9	11
Croup	5	7	12	14
Affections puerpérales	6	5	11	9
Autres affections aiguës	185	54	239	251
Affections chroniques	207	85	292(1)	297
Affections chirurgicales	21	26	47	47
Causes accidentelles	22	»	22	19
Totaux	559	200	759	752

LONDRES : Décès du 1er au 7 décembre 1872. 1,205
Variole, 8. — Rougeole, 10. — Fièvre scarlatine, 12. — Diphthérie, 5. — Croup, 14. — Coqueluche, 30. — Fièvre typhoïde, 25. — Diarrhée, 17. — Choléra nostras, 1. — Bronchite, 164. — Pneumonie, 81.

BRUXELLES : Décès du 24 au 30 novembre 1872. . . . 92
Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 2. — Croup et angine couenneuse, 2. — Bronchite et pneumonie, 8. — Entérite et Diarrhée, 11.

ROME : Décès du 23 novembre au 1er décembre 1872. 182
Fièvre typhoïde, 4. — Variole, 8. — Rougeole, 3. — Diphthérie et croup, 11. — Pneumonie, 13. — Bronchite, 11.

(1) Sur ce chiffre de 292 décès, 147 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après une discussion assez laborieuse, l'Académie a terminé la question du seigle ergoté. Les conclusions de la commission, légèrement modifiées, — une, même, a été supprimée, celle demandant la radiation du seigle ergoté du tableau des substances vénéneuses, — ont été adoptées. En substance, l'Académie répond à M. le préfet de police que, malgré quelques inconvénients réels, le seigle ergoté présente de tels avantages dans la pratique obstétricale, qu'il est impossible d'en interdire l'emploi aux sages-femmes; qu'il y a contradiction entre la loi de ventôse qui indique les conditions d'étude et de savoir imposées aux sages-femmes, et la loi de germinal, qui a oublié de les désigner parmi les personnes de l'art auxquelles les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments; que pour faire cesser cette contradiction; et, avant que la législation soit changée, il importe que, par une circulaire, M. le ministre de l'agriculture et du commerce avertisse les pharmaciens qu'ils peuvent délivrer du seigle ergoté sur ordonnance signée et datée d'une sage-femme.

L'Académie aurait pu ajouter un vœu à ces conclusions, elle y avait été excitée par une allocution très-sage de M. Depaul, qui a bien vu que la question est dominée par l'instruction insuffisante donnée aux sages-femmes. Les droits doivent être corrélatifs des devoirs. En élevant les droits de la sage-femme, il convient de lui imposer de nouveaux devoirs par une instruction plus développée.

En demandant au ministre de l'agriculture et du commerce une circulaire aux pharmaciens, l'Académie n'aurait-elle pas pu demander aussi une *Instruction* aux sages-femmes sur les indications de l'emploi du seigle ergoté? N'est-il pas à craindre que, sachant qu'elles peuvent employer cet agent, elles n'en abusent, si ce n'est dans un but criminel qui ne paraît pas être à craindre, du moins pour hâter et conclure un accouchement naturel qui ne demande qu'un peu de temps et de patience?

Le rapporteur de la commission, M. Tarnier, a eu un début de tribune fort heureux. Il a résumé cette longue discussion avec précision et clarté, répondant topiquement à toutes les objections, avec modestie, courtoisie et une sorte de bonhomie spirituelle et de bon ton. C'est un succès.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PENDANT LA GROSSESSE;

Par le docteur WATELLE père,

Membre de la Société médicale de Douai (Nord).

De deux mémoires publiés l'an passé, l'un, dans le *Bulletin de thérapeutique*, par le docteur Delioux de Savignac, lequel résume les observations recueillies, en Angleterre, par M. Young, aux États-Unis, par MM. Alexander, Parker et Gantillon, médecin français établi alors à la Nouvelle-Orléans; l'autre, dans la *Nuova Liguria medica*, par le docteur Monteverdi, ressort cette double notion, peu répandue, sinon complétement ignorée chez nous : que la propriété élective, qui fait de l'ergot de seigle un agent tocologique précieux, est aussi départie, entre diverses substances, principalement à l'émétique, d'après les auteurs que cite M. Delioux, et dont, à sa demande, le docteur Bourdon a vérifié les assertions; d'après M. Monteverdi, qui s'en occupe exclusivement, au sulfate de quinine.

Pour ce qui est de celui-ci, plusieurs recueils américains avaient déjà signalé sa puissance excito-motrice utérine, reconnue par MM. Cochran, Canada, John Lewis, Waren, etc.

Depuis, le docteur Bouqué (*Scalpel*, juin 1872), s'appuyant sur sa pratique et sur

©BIU Santé

celle de son confrère et ami M. Hillaert, en a, à son tour, formellement affirmé la réalité.

De considérables avantages sont même attribués à chacun de ces succédanés inattendus du *Clavus secalinus :* tandis, par exemple, que l'ergot détermine des contractions ininterrompues ou, plus expressivement, tétaniques, celles que suscitent l'émétique et le sulfate de quinine affecteraient une allure périodique, alternante; elles ressembleraient, en un mot, aux contractions de l'accouchement naturel.

En outre, l'émétique, réunissant toutes les conditions d'une parturition idéalement facile, assouplirait le col, relâcherait les muscles du périnée, dont il supprimerait la résistance trop souvent opiniâtre; enfin, il lubrifierait le vagin.

Le sulfate de quinine, lui, produirait des contractions indolores; quelque chose comme des douleurs sans douleur : particularité décisive en sa faveur, si elle était dûment prouvée, mais que mentionne seul, jusqu'à présent, le mémoire de M. Monteverdi.

Quoi qu'il en soit, du reste, de ces circonstances, étrangères à ma thèse, et j'en ai omis, je constate que l'action obstétricale des remèdes susdits mise hors de doute, une difficulté incidente touchant leur emploi chez les femmes enceintes surgit *ipso facto*.

Le médecin italien l'a compris. Son expérience personnelle est muette à cet égard : la façon dont il parle l'atteste suffisamment; cependant il émet l'avis qu'il pourrait y avoir danger à administrer le sulfate de quinine dans cette situation.

J'ajoute de suite que, sur ce sujet, nous sommes en possession de mieux qu'une hypothèse, telle plausible qu'elle paraisse : dès une époque très-antérieure aux recherches de M. Monteverdi, le docteur Petitjean (*Revue médicale*, octobre 1845) remarquait que le sulfate de quinine, prescrit contre la fièvre intermittente, amenait fréquemment l'avortement.

Il en serait ainsi, d'ailleurs, de toutes les préparations de quinquina : le vin, au témoignage de M. Delioux de Savignac, augmente encore le flux menstruel alors qu'il est déjà surabondant; et c'est le quinquina jaune, le plus riche en quinine, qui, conséquemment, se montre le plus emménagogue.

Il y aura donc prudence à éviter dorénavant, autant que possible, et si quelque correctif n'est trouvé, l'usage des médicaments quiniques pendant la durée de l'état de grossesse.

En prévision du même inconvénient, le même interdit, également subordonné à une nécessité contraire, doit-il être appliqué à l'émétique?

J'entre ici dans mon sujet.

De prime abord, la similitude des conditions paraît entière : la réflexion intervenant, l'impression se modifie, et l'on arrive à regarder comme légitime, non certes d'embrasser l'opinion opposée, mais bien de concevoir des doutes.

Le cas du tartrate d'antimoine est en effet spécial.

Que l'on se rappelle l'immunité dont jouit l'estomac dans le traitement contro-stimulant des inflammations du poumon, et l'on se demandera s'il est présumable qu'elle soit sans analogues; on se demandera notamment pourquoi, dans des conjonctures très-comparables, et à l'occasion d'un phénomène identique au fond, — l'acte par lequel la matrice se vide diffère-t-il du vomissement? — pareil privilége serait refusé à l'utérus.

Reconnaissons-le : la question de savoir quelles suites peut entraîner la médication stibiée chez une femme grosse qui contracte une pneumonie, est entièrement à résoudre : *Sub judice lis est.*

A priori, de deux choses l'une : ou il s'établit une tolérance utérine due au *quid ignotum* producteur de la tolérance digestive dans les pneumonies ordinaires; ou il n'en est rien, et l'on voit survenir, selon l'époque, soit un avortement, soit un accouchement prématuré.

Si cette dernière alternative constitue la règle, il s'ensuit que, suivant toute vraisemblance, maintes grossesses sont arrêtées dans leur évolution sans qu'on en

©BIU Santé

soupçonne le véritable motif; sans que, par là-même, on le puisse combattre rationnellement.

Ceci démontré, je suppose, quel parti prendre en vue de conjurer une fâcheuse terminaison?

Les problèmes médicaux sont d'essence expérimentale. J'apporte à la solution de ceux que je viens de formuler mon contingent préparatoire : un fait qui récemment s'est passé sous mes yeux.

Mon but, en le faisant connaître, est d'inaugurer une série d'investigations et de fournir, peut-être, à l'histoire de la pneumonie le titre d'un chapitre nouveau.

OBSERVATION. — Mme B..., 26 ans, constitution frêle, a éprouvé à l'âge de la puberté plusieurs hémoptysies. Depuis, elle s'enrhume facilement. A deux reprises elle a subi des pneumonies qui ont mis sa vie en péril.

Enceinte pour la deuxième fois, — la grossesse précédente a régulièrement abouti, — elle croit que sa gestation date de sept mois et demi à peu près, lorsque, souffrante, elle fait réclamer mes soins.

Elle a, me dit-elle, ressenti la veille un frisson suivi de chaleur. Une douleur profonde, obtuse, est ressentie au côté droit du thorax; l'inspiration n'y ajoute rien.

Sentiment prononcé d'oppression.

Pouls dur (110), toux fatigante, crachats visqueux, ambrés, quelques-uns striés de sang. Pommette droite colorée, décubitus gauche pénible; matité et râle crépitant dans la moitié supérieure du côté affecté.

Le diagnostic était clair: pneumonie franche.

Quant au traitement, ni le tempérament de Mme B..., ni ses antécédents, personnels et de souche, ne permettaient de songer aux émissions sanguines, presque inusitées aujourd'hui, même dans des conditions meilleures.

Outre cela, les secousses probables du commencement de la médication par l'émétique étaient à appréhender.

J'adoptai le moyen terme qui s'indiquait de lui-même, le kermès: 5 décigrammes dans une potion gommeuse de 150 grammes, à prendre par cuillerées, d'heure en heure.

Sinapismes *loco dolenti*.

De 5 décigrammes je monte à 6, 7 et 8 [illegible] de trois jours, au bout desquels, la douleur n'étant que mitigée, j'applique un vésic[illegible] d larges dimensions, suivi, quarante-huit heures plus tard, d'un second.

Le quatrième jour la situation s'était détendue, mais légèrement: la toux avait baissé; le pouls battait 100 fois: le râle et la matité persistaient; les crachats étaient toujours caractéristiques.

Je crus urgent de recourir au tartre stibié.

La dose initiale fut de 4 décigrammes. Un état nauséeux et trois vomissements survinrent dès l'ingestion des premières cuillerées; après quoi, vers le milieu du jour, des tranchées utérines vives se manifestant, la malade, inquiète, me demanda si elle n'allait pas accoucher.

Je conseillai un quart de lavement laudanisé (20 gouttes), lequel amena rapidement une sédation complète.

A ce moment me revint à l'esprit le mémoire sur l'émétique.

Interrompu quelques heures, malgré mes recommandations, le traitement est repris, et j'élève graduellement les doses: 5, 6, 7 décigrammes; constatant graduellement aussi, à partir du cinquième jour, la substitution du souffle bronchique et de la bronchophonie au râle crépitant.

Dix jours s'écoulèrent. La malade avait vomi trois fois encore; et, qu'elle vomît ou non, des coliques d'intensité variable avaient quotidiennement motivé l'emploi du laudanum.

Au surplus, l'amélioration de l'affection pulmonaire était notable. Le *rhoncus redux* avait remplacé le souffle bronchique; le pouls était descendu à 85; les crachats s'étaient décolorés; de la douleur, il n'y avait plus trace.

Ce jour-là, le onzième, les nausées furent incessantes; plusieurs vomissements. En même temps, tranchées plus vigoureuses que jamais.

Mme B... est convaincue de l'imminence de son accouchement.

Nulle perte. Le col, non effacé, est mou. Il admet la moitié de la phalangette.

Suppression de l'émétique. Deux quarts de lavement à 15 gouttes sont donnés à vingt-cinq minutes de distance; ils procurent une heure de tranquillité. Les coliques se réveillent ensuite: 20 gouttes en font définitivement justice.

Le lendemain, le surlendemain, les choses vont à souhait. Mme B... prend volontiers du

©BIU Santé

bouillon, qu'elle n'avait jusque-là accepté qu'avec répugnance. Mais, à la fin de la nuit suivante, le travail recommence, irrémissiblement cette fois.

En arrivant, à six heures, je trouve les eaux écoulées; la tête est dans l'excavation.

A sept heures l'accouchement se terminait.

L'enfant, petit, grêle, pesait un peu moins de 3 kilog. Le cordon s'insérait à plus de 2 centimètres au-dessous de la ligne correspondant à la moitié du corps.

Le terme, on le voit, avait été devancé d'un mois environ.

Telle est mon observation, dans ses rapports avec les *desiderata* à combler.

Envisagée en elle-même, elle semble accuser sans plus le trouble apporté dans la marche d'une grossesse par l'intercurrence d'une grave maladie. Mais, rapprochée du travail de M. Delioux, des conclusions différentes en dérivent qui présentent, si je ne m'abuse, un certain degré de probabilité.

Ainsi, relativement aux effets du tartre émétique sur la matrice fécondée, il en résulte:

1° La confirmation de son action obstétricale et celle de la marche rhythmée des contractions qu'il provoque;

2° La non-existence, dans la pneumonie gravide, d'une tolérance utérine pour l'émétique rappelant celle de l'estomac dans la pneumonie en général.

Au point de vue de la thérapeutique, cette raison d'être de la médecine, elle tend à établir:

1° La même influence enrayante de la part des lavements au laudanum sur les contractions antimoniales de l'utérus, que sur ses contractions spontanées;

2° L'innocuité du kermès dans la limite des doses mises en usage.

Mais le kermès, en telles proportions que ce soit, ne saurait suffire, le plus ordinairement, à la guérison de la pneumonie; le laudanum, de son côté, n'aboutit, nous l'avons vu, dans sa lutte contre l'émétique, qu'à retarder la catastrophe finale.

Leur concours, c'est évident, ne recèle pas le traitement à deux faces qu'il s'agit d'instituer: curatif et préventif; et ma seconde interrogation demeure en suspens.

En matière inexplorée, les conjectures, solutions d'essai, sont permises.

Que tenter logiquement?

L'émétique, actuellement indispensable, le but à atteindre est d'annihiler ou d'affaiblir au point de les rendre innocents, et ses effets gastro-intestinaux primitifs, susceptibles de retentir abortivement sur la matrice, et surtout ses effets utérins.

Pour l'appareil digestif, le moyen est usuel: il consiste à associer au tartrate antimonié de potasse l'opium, qui, au sentiment de Laënnec, aide encore à la guérison de la pneumonie par une sorte de diète fonctionnelle, en raréfiant la respiration. Seulement, une circonspection extrême y est traditionnelle: on se borne d'habitude à édulcorer avec le sirop diacode les potions stibiées.

Or, indépendamment d'autres modifications capitales au traitement rasorien de la fluxion de poitrine, le docteur Papillaud (*Gazette médicale de Paris*, juillet et août 1871) préconise, quant au suc de pavot, une manière de procéder beaucoup plus énergique.

Il diminue les doses sacramentelles de l'émétique: 10, 15, 20 centigrammes au plus; il accroît celles de l'opium: 12 à 15 centigrammes d'extrait gommeux; le tout mêlé dans une potion de 150 à 200 grammes (une cuillerée par heure), potion qu'il alcoolise (de 30 à 100 grammes) lorsqu'il a affaire à des sujets débiles ou dans la forme adynamique; et il établit, par des faits, qu'il ne faut que trois ou quatre jours de cette médication pour amener la convalescence.

Sur sept cas relatés, un seul présente au début deux vomissements et quelques selles diarrhéiques.

Au total, provisoirement et sous réserve de consécration par le juge souverain, la clinique, les bases du traitement de la pneumonie des femmes enceintes, sauf les cas qui réclament ou qui permettent la saignée, — car j'estime, en savante compagnie, qu'elle n'est point à proscrire absolument, — doivent être:

1° La potion stibio-suropiacée;

2° Les lavements au laudanum ou les injections hypodermiques.

©BIU Santé

Qu'il me soit permis, en terminant, de solliciter mes confrères de prendre en main ce sujet, que je n'ai pu qu'effleurer.

Il vaut qu'on l'élucide.

La coïncidence de la pneumonie avec la grossesse, ne se rencontrât-elle que rarement, aujourd'hui que la faculté ecbolique, comme disaient les anciens, du tartre stibié est acquise, la question n'en serait pas moins de laisser subsister ou de tarir une source d'avortements : question sérieuse, qui intéresse à la fois la science, la famille et, par elles, la société.

Ce *modus faciendi*, triplement atténuant, favorise donc, et on le conçoit sans peine, la tolérance stomacale.

Agirait-il, en ce sens, sur la matrice?

Simultanément, non, en tant qu'une déduction valable puisse se tirer d'un fait isolé : mon observation, qui montre l'estomac et l'utérus influencés tantôt ensemble, tantôt séparément, dénie à ces organes toute solidarité au vis-à-vis de l'émétique.

Dans une mesure égale, pas davantage : l'opium pris par la bouche affecte directement l'estomac, mais très-indirectement la matrice ; et l'on sait que ce calmant des contractions utérines est efficace au maximum lorsqu'on l'introduit par la voie la moins détournée, par la voie intestinale.

La combinaison en cause ne saurait dès lors dispenser des lavements au laudanum, ou employés après coup comme je l'ai pratiqué avec succès momentané, ou mieux, — c'est à essayer, — prophylactiquement, c'est-à-dire chaque jour, sans attendre l'apparition de douleurs nouvelles, sitôt qu'une première attaque aurait commandé leur intervention.

A moins toutefois qu'il fût plus sûr encore de leur substituer soit les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, recommandées contre le spasme de la matrice par le docteur Melvin Rhorer (UNION MÉDICALE, 20 avril 1872) ; soit celles de sulfate d'atropine, théoriquement préférables, la belladone étant par excellence le résoluteur utérin.

BIBLIOTHÈQUE

HYGIÈNE DES EUROPÉENS DANS LES CLIMATS TROPICAUX, — DES CRÉOLES ET DES RACES COLORÉES DANS LES PAYS TEMPÉRÉS, par le docteur O. SAINT-VEL, ancien médecin civil à la Martinique. Paris, 1872. Un volume in-8°. Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

De nombreux articles sur la pathologie des pays chauds et un remarquable traité des maladies des régions intertropicales, ont placé l'auteur au premier rang de la littérature médicale. Il appartenait donc au docteur Saint-Vel de compléter cette série d'études, en présentant l'hygiène des Européens, dans les climats dont il a exactement observé et pratiquement exposé la pathologie. C'est la tâche qu'il vient d'accomplir par cette dernière publication.

Le problème de l'acclimatement et de ses nombreuses données s'imposait le premier, et son étude établit nettement l'importance de l'hygiène pour l'Européen. Auxiliaire très-puissant dans cette œuvre de l'acclimatement, l'hygiène permet, en effet, à l'immigrant, d'écarter les conditions mauvaises, de les atténuer, de ne pas négliger les conditions favorables, d'en tirer le meilleur parti, et d'accroître ainsi le nombre des chances heureuses, dans l'épreuve à soutenir contre le climat et les maladies.

Cette question de l'acclimatement si souvent agitée, traitée et résolue dans des sens opposés, est présentée ici sous un point de vue tout pratique. De même que les pays tempérés, les pays chauds se divisent en salubres et insalubres, et c'est avec le plus grand soin que l'hygiène de ces derniers est exposé.

L'Européen, dans les pays chauds salubres, qu'il ait ou non contracté des maladies, est acclimaté après un certain temps relativement court, mais variable suivant les individus. L'acclimatement ne se fait que plus tard dans les régions insalubres, et l'égalité devant les mauvaises chances ne s'établit que longtemps après entre l'Européen et le créole.

Le plus grand péril qui menace l'Européen est la fièvre jaune. Nous regrettons de ne pouvoir nous étendre sur ces points importants. Immunité de races, importation, transmission, voire même traitement : « Quoque ipse miserrima vidi. »

L'immunité n'est pas un privilége des races tropicales qui sont, il est vrai, moins impressionnées, parce qu'elles sont beaucoup moins sensibles aux influences climatériques, causes

©BIU Santé

indirectes très-puissantes. Comme les Européens, les indigènes sont frappés dans les pays où la fièvre jaune n'apparaît à l'état d'épidémie, qu'accidentellement et à de longs intervalles. Après un long séjour dans les pays tempérés, retournant dans son pays, il peut y contracter la maladie, tout en y étant moins exposé que l'Européen. Pour ce dernier, l'immunité n'est absolue qu'à une condition : qu'il ait préalablement subi l'épreuve de la maladie dans tout son cours. Il a cependant d'autant moins de chances de contracter celle-ci que son séjour est plus ancien, et encore cette immunité n'est-elle pas un avantage indéfiniment assuré; elle se perd par un long séjour dans les régions tempérées.

La fièvre jaune est, partout où elle règne, une maladie du littoral; elle y reste concentrée, sans tendance à dépasser une certaine altitude. Mais croire que les foyers primitifs de la fièvre jaune n'étendent jamais leur action qu'à une courte distance en étendue et en hauteur du littoral infecté, serait s'exposer en se relâchant des mesures d'isolement et de préservation, à voir sa confiance douloureusement trahie par l'événement.

Quand on a eu comme nous le triste privilége d'avoir pris part aux insuccès des divers traitements prophylactiques et curatifs dirigés contre la fièvre jaune, on est peut-être porté à s'exagérer les ressources de l'hygiène. L'utilité de l'hygiène privée est incontestable; si elle ne peut prévenir le mal, elle met au moins le sujet dans des conditions meilleures pour lui résister. L'hygiène publique est toute puissante, mais son intervention n'est pas assez considérable dans les pays où sévit la fièvre jaune. Cette observation ne s'applique point à la marine de l'État; sous la direction et l'influence éclairées des conseils de santé de la marine aux colonies, l'hygiène est pour ainsi dire imposée aux corps de troupe, aux marins de l'État, et les résultats heureux obtenus des stationnements et des camps établis sur les hauteurs devraient servir d'exemple à l'administration civile chargée de l'hygiène publique.

Il est triste de voir les équipages des navires de commerce tomber victimes des seules nécessités commerciales, pour ne pas dire du seul intérêt commercial. Ces nécessités devraient céder devant l'intérêt plus sacré de l'humanité, et l'hygiène publique devrait intervenir pour limiter l'étendue du mal. En temps d'épidémie l'administration et le commerce ne pourraient-ils pas s'entendre pour l'organisation d'un service fait par des noirs exclusivement employés au canotage, au déchargement et au chargement à nouveau du navire. On aurait ainsi la possibilité d'évacuer dès l'arrivée, dans des sortes de camps de préservation sur des stations élevées, les équipages qui ne réintégreraient le bord que pour le départ définitif. Nous nous associons entièrement aux vœux si chaleureusement exprimés par le docteur Saint-Vel.

La seconde partie du livre traite de l'hygiène des créoles et des races colorées dans les régions tempérées. C'est la première fois, croyons-nous, que ce sujet ait été présenté dans son ensemble. L'auteur démontre par les considérations physiologiques et l'observation, la facilité avec laquelle s'accomplit pour eux, l'acclimatement dans les régions tempérées; les créoles et les individus de races sus-indiquées rencontreront là pour leur émigration en France, et leur séjour, des indications bien formulées et très-utiles quant à leur hygiène.

Il faut le dire en terminant : Heureusement tout n'est pas mauvaise chance pour l'Européen qui vient habiter les pays chauds, et ce livre arrive à son moment. Après les désastres de la patrie qui, nous privant de l'Alsace et de la Lorraine, arrachent à leurs foyers nos malheureux compatriotes et peuvent les conduire vers des contrées lointaines, ce livre est destiné à rendre les plus grands services aux immigrants dans les climats tropicaux.

Dr ROUGON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 décembre 1872. — Présidence de M. BARTH.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans le département d'Eure-et-Loir. (Com. des épidémies.)

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

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Peyrussan (de Cette), sur le danger d'autoriser les sages-femmes à prescrire l'ergot de seigle. (Com. M. Tarnier.)

2° Une lettre de candidature de M. le docteur Gallez (du Châtelet), pour le titre de correspondant étranger.

©BIU Santé

3° Une lettre de M. le docteur Édouard Fournié, accompagnant l'envoi d'un exemplaire de ses recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau.

4° Un travail de M. Husson, pharmacien à Toul, concernant l'action de l'iode sur le sang. (Com. MM. Béclard, Hérard et Chatin.)

5° Une note de M. le docteur Dutrieux (de Bruxelles), relative à un instrument de son invention qu'il nomme *réflecteur-otoscope*.

6° Un pli cacheté, adressé par M. le docteur Collongues, et contenant l'énoncé de la découverte d'une substance végétale qui devient sensible et impressionnable, à distance et sans le contact, en présence des forces actives organiques et vivantes soit de l'homme, soit de tout autre animal, soit de toute matière organisée et vivante. (Accepté.)

7° Une lettre de M. le docteur Péan en réponse à quelques objections qui se sont produites à l'occasion des opérations dont il a soumis les résultats à l'Académie.

L'étendue de notre compte rendu nous oblige à renvoyer au prochain numéro la publication de cette lettre.

—

M. LE SECRÉTAIRE donne lecture de l'ampliation d'un décret en date du 19 novembre, par lequel est approuvée l'élection de M. Théophile Roussel comme membre titulaire dans la section d'hygiène, en remplacement de M. Lecanu, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Théophile Roussel prend place parmi ses collègues.

—

M. VERNOIS présente, de la part de M. le docteur Dureau, une brochure intitulée : *Note sur l'enseignement et l'exercice de la médecine en Europe.*

M. BARTH présente, au nom de M. Nélaton, empêché, un volume en langue anglaise, sur les *Maladies de l'ovaire, leur diagnostic et leur traitement*, par M. Spencer Wells.

—

M. MIALHE, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports relatifs à des demandes d'autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le seigle ergoté.

M. DEVILLIERS examine successivement les avantages et les inconvénients du seigle ergoté quand on le prescrit soit pour arrêter une hémorrhagie, soit pour hâter l'accouchement.

Pour arrêter une hémorrhagie avant le début du travail, on peut songer à l'employer : 1° soit dans les premiers mois de la grossesse, lorsqu'une hémorrhagie annonce l'imminence d'un avortement ; mais alors il est beaucoup d'autres moyens qui lui sont préférables, et, en l'employant, on risque de hâter l'accident qu'on aurait voulu éviter ; — 2° soit à une époque plus avancée, mais alors les hémorrhagies tiennent le plus souvent à l'insertion vicieuse du placenta, et l'administration du seigle ergoté serait en pareil cas non-seulement irrationnelle, mais inutile et dangereuse.

Pendant le travail, on peut songer à employer le seigle ergoté pour stimuler les contractions de l'utérus. Mais alors son usage exige, même dans les circonstances les plus simples, une grande prudence, beaucoup de tact, une grande habitude de l'auscultation obstétricale. Que sera-ce donc dans les cas où l'on rencontrera des contre-indications formelles, telles que les rétrécissements du bassin, souvent mal appréciés, les obliquités de l'utérus, les déviations, la résistance spasmodique, la rigidité du col, le volume excessif, les présentations vicieuses ou irrégulières du fœtus qui sont souvent méconnus, toutes circonstances qui demandent des connaissances approfondies dans la pratique des accouchements, qu'on ne peut attendre des sages-femmes en général.

Jusqu'ici, il n'est pas de cas où l'ergot de seigle soit indispensable ; il en est, au contraire, beaucoup où son emploi, s'y l'on n'y apporte une extrême attention, produira la mort du fœtus et même des accidents graves pour la mère.

En définitive, ce n'est que dans les cas d'hémorrhagie utérine grave après la délivrance, que le seigle ergoté se trouve avoir une application utile, quelquefois indispensable, et qu'il peut être administré sans aucun danger.

En ce qui concerne la question spéciale aux sages-femmes, posée par M. le préfet de police, il est certain que la très-grande majorité des sages-femmes, même celles qui sont sorties de nos meilleures écoles, ne savent pas se diriger dans l'emploi de ce médicament et en abusent.

« Quant à moi, continue M. Devilliers, comme conséquence des motifs qui viennent d'être exposés et surtout de la rareté des cas où le seigle ergoté est indispensable, comparée à la fréquence et à la gravité des accidents qu'il produit entre des mains trop souvent imprudentes, je serais d'avis que ce médicament ne doit pas être mis à la disposition des sages-femmes ; il

©BIU Santé

ne doit pas être rayé de la liste des substances vénéneuses ; mais comme il peut être utile dans quelques cas, je demanderais qu'il ne fût prescrit par les sages-femmes que sous l'égide d'une garantie sérieuse, et je ne me contenterais pas de la présentation obligatoire du diplôme aux pharmaciens, je voudrais que ceux-ci ne pussent délivrer ce médicament que sur une ordonnance de sage-femme revêtue du visa d'un médecin, qui dès lors en accepterait la responsabilité.

« Je demande donc que les ordonnances existantes, conservant toute leur sévérité, les pharmaciens ne soient autorisés à délivrer du seigle ergoté aux sages-femmes que lorsque les prescriptions de celles-ci seront revêtues du visa d'un médecin. »

M. Depaul trouve que la question a été singulièrement étendue ; la lettre de M. le préfet de police était cependant conçue en termes très-clairs. Elle demandait à l'Académie si, dans l'état de la législation actuelle, il est permis aux sages-femmes d'administrer le seigle ergoté, et aux pharmaciens de délivrer ce médicament aux sages-femmes. M. Depaul pense que la question étant posée ainsi, l'Académie, en présence des termes de la loi, devait répondre négativement.

Mais la discussion ayant été portée sur le terrain des avantages et des inconvénients du seigle ergoté, M. Depaul examine brièvement ces deux points.

Il y a vingt ans, dans un rapport à l'Académie sur le seigle ergoté, M. Depaul disait que, à son avis, l'emploi du seigle ergoté, dans la pratique générale des accouchements, avait des inconvénients tellement graves, que, pour sa part, il en verrait sans regret la suppression pendant le travail de l'accouchement.

M. Depaul ne croit pas à l'action vénéneuse du seigle ergoté, aux doses où il est généralement employé dans l'accouchement, c'est-à-dire aux doses de 2 à 4 grammes. Ce n'est pas comme agent toxique qu'il agit, il tue l'enfant en modifiant la contractilité utérine et, consécutivement, la circulation placentaire ; il le tue mécaniquement comme le ferait la constriction du cou de l'enfant par le cordon.

Sans doute l'emploi du seigle ergoté a de graves inconvénients, mais toutes les opérations obstétricales, et le forceps en particulier, sont dans le même cas ; on peut abuser de tout. Le vice réel, suivant M. Depaul, gît dans l'éducation première de la sage-femme ; il est impossible que, dans le court espace d'un an, une pauvre femme de la campagne, souvent sans instruction préalable, apprenne d'une manière suffisante l'art des accouchements.

Le temps d'études exigé de la sage-femme est donc insuffisant, c'est là ce que l'Académie doit dire à l'autorité. Le seigle ergoté est un bon médicament dans certains cas, mais il faut apprendre à le manier.

M. Depaul emploie le seigle ergoté dans sa pratique particulière ; mais il a appris à l'administrer avec prudence et sans danger pour la femme et pour l'enfant.

Le médecin qui prescrit le seigle ergoté doit rester auprès de la femme pour surveiller l'action du médicament, et apprécier par l'auscultation du cœur du fœtus et par l'état de ses battements s'il doit continuer ou suspendre l'emploi de cette substance.

Lorsque l'enfant se présente par l'extrémité pelvienne, le seigle ergoté, employé à propos, alors que l'extrémité fœtale est sur le point de s'engager à travers les parties, est souvent le seul moyen de sauver l'enfant d'une mort certaine en hâtant son expulsion. Mais il faut donner le médicament avant que l'extrémité pelvienne soit sortie, car alors il serait trop tard, car l'action du seigle ergoté demande de vingt-cinq à trente minutes pour se manifester.

Dans les hémorrhagies qui suivent l'accouchement, le seigle ergoté est éminemment utile, car il a pour effet de produire le retrait du tissu utérin et d'arrêter ainsi l'écoulement du sang.

Quant à l'action abortive du seigle ergoté, elle n'existe pas, suivant M. Depaul. Le seigle ergoté, excellent pour stimuler les contractions utérines quand elles sont commencées, est impuissant à les provoquer et à les faire naître. Chez des femmes chez lesquelles il était nécessaire de provoquer l'accouchement prématuré, M. Depaul, de concert avec son maître, M. Paul Dubois, a tenté vainement, dans ce but, l'administration du seigle ergoté. D'autre part, il a eu l'occasion d'observer nombre de femmes enceintes qui avaient pris jusqu'à 6 et 8 grammes de seigle ergoté, dans le but de se faire avorter et qui n'avaient pu y réussir. Donc, suivant M. Depaul, il n'y aurait pas lieu de craindre, à ce point de vue, de mettre le seigle ergoté à la disposition des sages-femmes.

En résumé, M. Depaul voudrait qu'il fut répondu à M. le préfet de police que la loi, telle qu'elle existe actuellement, ne permet pas aux sages-femmes de prescrire le seigle ergoté, et aux pharmaciens de leur délivrer ce médicament ; que cette interdiction est une chose fâcheuse parce que, dans certains cas, l'emploi du seigle ergoté dans la pratique des accouchements est très-utile ; qu'enfin le vice capital réside dans l'insuffisance du temps exigé des sages-femmes pour leur instruction.

M. Jules Guérin dit que la question a deux côtés : 1° le côté logique ; 2° le côté de pra-

©BIU Santé

tique obstétricale. Au point de vue de la logique, il est clair que du moment où les sages-femmes ont le droit de pratiquer l'art des accouchements, il faut leur en donner les moyens ; il serait singulier de leur faire le raisonnement suivant : vous avez le droit de vous livrer à la pratique des accouchements; or, le seigle ergoté est une des ressources les plus précieuses de votre art, donc vous n'aurez pas le droit de vous servir du seigle ergoté.

Il y a défaut évident de logique à contester aux sages-femmes le droit de prescrire le seigle ergoté. Qui veut la fin veut les moyens. Cela admis, personne ne peut méconnaître que M. Depaul a raison de demander, comme condition essentielle, d'augmenter le niveau d'instruction des sages-femmes.

En ce qui concerne la question de pratique obstétricale, M. J. Guérin, tout en avouant son incompétence, dit qu'il a eu assez souvent l'occasion d'observer les accidents qui accompagnent les suites de couches et, particulièrement, les circonstances qui président au développement de la fièvre puerpérale, pour être en mesure de dire sa manière de voir à ce sujet.

Une des principales conditions qui donnent naissance à la fièvre puerpérale, c'est l'inertie de l'utérus après l'accouchement et l'obstacle apporté par cette inertie au retrait de l'organe. Il en résulte la formation, dans la cavité utérine, d'un espace, d'un vide relatif qui favorise la pénétration de l'air et la putréfaction des liquides contenus dans cette cavité. Le seigle ergoté est un des moyens les plus propres à combattre cette inertie, et à prévenir la formation de ce vide relatif et, partant, la putréfaction des liquides utérins.

M. Jules Guérin a constaté assez souvent cette inertie utérine, il a prescrit le seigle ergoté et il a obtenu ainsi le retour du retrait de l'utérus et celui des lochies, dont la suppression est liée à cette inertie.

Plusieurs médecins qui s'occupent avec distinction de l'art des accouchements, M. le docteur Campbell, par exemple, et divers médecins étrangers ont déclaré à M. Jules Guérin qu'ils retiraient tous les jours de l'emploi du seigle ergoté, dans ces cas, les meilleurs résultats.

M. J. Guérin en conclut que les sages-femmes doivent être autorisées à prescrire le seigle ergoté dans la pratique des accouchements, en entourant cette autorisation de certaines garanties qui soient de nature à en atténuer les inconvénients.

M. Tarnier, rapporteur, défend les conclusions de la commission. Il rappelle que la commission, par l'organe de son rapporteur, avait admis : 1° que le seigle ergoté est utile, quoique rarement, pendant le travail de l'accouchement, et que l'on doit, dans ce cas, lui préférer le forceps, moins dangereux pour la mère et pour l'enfant; 2° qu'après la délivrance, au contraire, lorsque survient une hémorrhagie, le seigle ergoté, employé comme agent hémostatique, est indispensable.

M. Tarnier a été très-étonné de voir MM. Poggiale, Blot et Devilliers se déclarer les adversaires de l'emploi du seigle ergoté dans la pratique des accouchements et vouloir interdire aux sages-femmes le droit de prescrire ce médicament.

M. le rapporteur montre ce que cette interdiction aurait de fâcheux. La loi défend aux sages-femmes de se servir du forceps; or, dans le cas d'accouchement lent, lorsque, sous l'influence de l'inertie de l'utérus, la tête de l'enfant séjourne trop longtemps au voisinage de la vulve, l'enfant court risque de périr asphyxié si l'art n'intervient. Le forceps étant interdit aux sages-femmes, il ne leur reste que le seigle ergoté. Et, en effet, si ce médicament est employé à temps, on voit, au bout de dix, quinze ou vingt minutes, les contractions utérines se réveiller et amener l'expulsion d'un enfant vivant.

M. Tarnier prend la défense des sages-femmes contre les attaques dont elles ont été l'objet. Dans certaines localités où les médecins sont rares, où il faut souvent faire plusieurs lieues sans en trouver, les sages-femmes rendent tous les jours les plus grands services, sauvent beaucoup d'enfants qui eussent péri infailliblement si l'emploi opportun du seigle ergoté ne fût venu réveiller l'inertie de l'utérus et mettre un terme à un travail trop prolongé.

Dans les cas d'hémorrhagie après l'accouchement, le seigle ergoté est indispensable. Sans nier l'utilité de ce médicament dans ce cas, M. Blot a semblé lui préférer d'autres moyens, tels que la malaxation de l'utérus à travers la paroi abdominale, l'introduction de la main dans la cavité de l'organe pour en extraire les caillots, l'application des compresses froides, etc. Mais, suivant M. Tarnier, M. Blot, dans sa pratique, ne témoigne pas pour le seigle ergoté le dédain qu'il professe à la tribune de l'Académie. Placé en présence d'une hémorrhagie grave, M. Blot commence par administrer le seigle ergoté, et c'est en attendant l'action de ce médicament qu'il emploie, accessoirement, pour ainsi dire, les autres moyens hémostatiques dont il a parlé.

Ainsi M. le rapporteur croit devoir maintenir la proposition de la commission, à savoir, que le seigle ergoté utile, dans certains cas, pendant le travail de l'accouchement, est indispensable dans les cas d'hémorrhagie post-puerpérale.

Ceux qui voudraient interdire aux sages-femmes l'emploi du seigle ergoté, dans la pratique

©BIU Santé

des accouchements, ne réfléchissent pas aux difficultés de cette entreprise. Ils auront à se heurter contre une puissance, l'usage universel, plus fort que les prescriptions légales. Aujourd'hui, en effet, non-seulement d'un bout à l'autre de la France, mais encore d'un bout du monde à l'autre, toutes les sages-femmes emploient le seigle ergoté.

D'ailleurs, quoi qu'on ait dit le contraire, la loi donne aux sages-femmes l'autorisation formelle de prescrire le seigle ergoté.

Elle porte que « les sages-femmes seront examinées par les jurys médicaux sur les accidents qui peuvent précéder, accompagner ou suivre les accouchements, et *sur les moyens d'y remédier.* » Cette disposition de la loi est formelle; elle reconnaît implicitement aux sages-femmes le droit de se servir du seigle ergoté, qui est un moyen de remédier aux accidents qui accompagnent ou suivent les accouchements.

M. Tarnier ne nie pas qu'il existe une autre loi qui défend aux pharmaciens de délivrer le seigle ergoté aux sages-femmes; mais il y a évidemment entre ces deux lois une contradiction qu'il s'agit de faire cesser.

Quelques orateurs ont nié que l'Académie fût compétente pour s'occuper de législation, mais M. Tarnier réfute cette opinion en faisant remarquer que la *police médicale* est dans les attributions de l'Académie de médecine.

M. le rapporteur combat successivement les conclusions que les différents orateurs ont proposé de substituer à celles de la commission. Il trouve particulièrement dangereuse la proposition de M. Tardieu qui, d'après la jurisprudence de la Cour de cassation, assimile les sages-femmes à des officiers de santé, et leur reconnaît par conséquent le droit de prescrire, dans la limite des applications à l'art des accouchements, tous les médicaments que ces derniers ont le droit de prescrire. M. Tarnier montre que la conséquence de l'assimilation des sages-femmes aux officiers de santé serait de leur permettre de se servir, par exemple, du chloroforme, substance en usage dans l'art des accouchements, dont l'emploi serait bien autrement dangereux que celui du seigle ergoté. Du reste, M. Tarnier annonce que M. Tardieu a déclaré qu'il retirait sa proposition pour se rallier à celles de la commission.

En résumé, M. le rapporteur déclare que la commission dont il est l'organe maintient les trois premières conclusions du rapport. Quant à la quatrième, par laquelle la commission demandait que le seigle ergoté fût retiré de la liste des substances vénéneuses, M. Tarnier déclare que la commission l'abandonne pour lui substituer une autre conclusion qui réunit en une seule rédaction les propositions de MM. Devergie et Gobley.

Voici les termes des conclusions adoptées par l'Académie, après une discussion animée et un peu confuse, à laquelle ont pris part MM. Poggiale, Bouillaud, Chauffard, Barth, Devergie, etc.

1° Maigré de réels inconvéeients, le seigle ergoté offre de tels avantages dans la pratique des accouchements, qu'il y a nécessité d'autoriser les sages-femmes à prescrire ce médicament.

2° L'article 32 de la loi du 19 ventôse de l'an XI, en stipulant que les *sages-femmes seront examinées, par les jurys, sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier,* leur reconnaît implicitement le droit de prescrire le seigle ergoté.

3° Ce droit est en contradiction avec les lois, ordonnances et décrets qui régissent l'exercice de la pharmacie, puisque les médecins et les vétérinaires y sont seuls désignés comme pouvant prescrire les substances vénéneuses, dans le tableau desquelles figure le seigle ergoté (ordonnance du 29 octobre 1846).

4° Pour faire cesser cette contradiction, en attendant la révision de la législation, le moyen le plus simple serait de prier M. le ministre de l'agriculture et du commerce de prendre les mesures nécessaires pour que les pharmaciens soient autorisés à délivrer du seigle ergoté aux sages-femmes sur la présentation d'une prescription signée et datée par elles.

Ces conclusions seront adressées à M. le préfet de police.

— La séance est levée à cinq heures et quart.

RÉCLAMATION

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

Paris, le 17 décembre 1872.

Monsieur et très-honoré confrère,

La lettre de M. Édouard Fournié, que vous publiez dans votre numéro d'avant-hier, en réponse à celle de M. Beaunis, engage ma responsabilité dans ce conflit regrettable, et nécessite de ma part quelques explications pour lesquelles vous voudrez bien m'accorder l'hospitalité.

Je dois d'abord déclarer que j'ignorais le dépôt et l'ouverture du pli cacheté adressé par

©BIU Santé

M. Fournié à l'Académie des sciences. Le compte rendu du 22 juillet ne fait pas mention du dépôt, et celui du 21 octobre, qui relate l'ouverture du pli, a paru pendant qu'un deuil de famille me retenait loin de Paris. La brochure dont parle M. Fournié aurait pu m'éclairer à ce sujet ; mais cette brochure n'est pas encore, ou tout au moins n'était pas, mardi dernier, livrée à la publicité, et l'exemplaire que M. Fournié tenait en ses mains est le premier que j'ai vu. La lettre de M. Beaunis était déjà à l'impression.

M. Fournié a voulu me faire lire la note qu'il a jointe à son mémoire, et dont il est question dans sa lettre; j'avoue que j'ai prêté peu d'attention à cette note, et, répondant aux explications verbales de M. Fournié, je lui ai dit qu'il m'était difficile de me constituer juge entre M. Beaunis et lui, et que le différend se viderait entre eux sur le terrain neutre de la *Gazette médicale*, qui a publié les premières pièces du débat. Voici les raisons qui ont dirigé ma conduite.

M. Beaunis, dans sa lettre, ne dit pas seulement que, en 1868, c'est-à-dire quatre ans avant M. Fournié, il a déposé un pli cacheté sur la question en litige; il ajoute qu'il a fait, sur ce même sujet, des expériences et des conférences publiques à la Faculté de médecine de Strasbourg. La mention de ces expériences, de ces conférences avait ici, pour M. Beaunis, un intérêt de premier ordre, et je ne me suis pas cru le droit de la faire disparaître avec la lettre.

D'un autre côté, il m'a semblé que M. Fournié reconnaissait un peu tardivement, et sur un théâtre un peu restreint, la priorité de M. Beaunis. La communication qu'il a faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 13 novembre dernier, a été reproduite par tous les journaux, y compris la *Gazette médicale*, et compte ainsi des lecteurs par milliers : M. Beaunis n'y est pas cité. Trois semaines ou un mois après, M. Fournié publie son mémoire et ajoute, il est vrai, une note dans laquelle il reconnaît la priorité de son confrère : mais combien une brochure a-t-elle de lecteurs?

Telles sont, Monsieur et très-honoré confrère, les considérations qui m'ont porté à penser que la solution du débat devait être soumise au jugement de l'opinion publique, et la *Gazette médicale*, conservant une entière neutralité, a continué d'ouvrir ses colonnes aux deux contradicteurs.

Je ne fais aucune difficulté, en terminant, d'exprimer un regret : c'est que la portée de certaines expressions contenues dans la lettre de M. Beaunis m'ait échappé à une rapide lecture du manuscrit, et n'ait pas attiré davantage mon attention avant l'insertion de cette lettre. En offrant à mes confrères de s'expliquer librement dans la *Gazette*, je ne pensais pas qu'une discussion scientifique dégénérerait ainsi en une affaire d'honneur, et j'apprends une fois de plus, ce que vous savez comme moi, mon cher confrère, combien la position de rédacteur en chef est parfois difficile.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr F. DE RANSE.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE COMPARATIVE DES FIÈVRES PALUSTRES, par le docteur Lazare LETONA. Grand in-8° de 137 pages. Paris, Adrien Delahaye, 1872.

L'auteur étudie d'abord attentivement la topographie des fièvres palustres qui sont dues à la présence de marais (*fièvres paludéennes*), à des émanations du sol (*Fièvres telluriques, fièvres dites des montagnes*). D'une façon générale, la condition qui favorise le développement des fièvres palustres est : la température élevée. L'influence de la latitude est bien démontrée, puisqu'on ne rencontre plus ces pyrexies au delà du 63e degré, et que, en Asie, elles cessent au niveau du 57e degré de latitude. L'altitude préserve de l'action des miasmes paludéens, à la condition que des vents ne viennent pas les transporter dans les régions élevées. Les saisons pendant lesquelles se développent le plus souvent les fièvres palustres sont celles où les pluies et la chaleur coïncident, où la végétation est en pleine activité. On ne connaît pas dans sa nature le miasme qui produit l'impaludisme; cependant, d'après les recherches du docteur Salisbury, il s'échapperait des plantes fébrigènes et des algues appartenant au type *palmella*, des particules ou cellules qui, présentant toujours la même composition, seraient capables d'engendrer les fièvres palustres. La même idée avait déjà été exprimée par les docteurs Lemaire, Gigot (de Levroux), Hamon et Van den Corput (de Bruxelles). La surface respiratoire est celle par laquelle s'introduit plus facilement le miasme paludéen; après elle viennent les surfaces cutanées et la muqueuse du tube digestif.

La symptomatologie est surtout consacrée à l'étude de la *fièvre rémittente bilieuse* et de la *fièvre jaune*, au sujet de laquelle l'auteur donne d'excellentes raisons pour démontrer la

©BIU Santé

parenté avec les fièvres palustres. Ce chapitre est des plus intéressants, et nous y renvoyons le lecteur. Le chapitre qui a rapport au traitement sera lu aussi avec un certain intérêt.

En résumé, ce travail, que nous n'avons pu malheureusement qu'incomplétement analyser, se recommande par de précieuses qualités. — H. H.

FORMULAIRE

OPIAT BALSAMIQUE. — TROUSSEAU.

Oléo-résine de copahu.	15 grammes.
Poivre de cubèbe pulvérisé	50 —
Tartrate ferrico-potassique	5 —
Sirop de coings	q. s.

Mêlez pour obtenir un opiat, dont on donnera chaque jour trois bols de la grosseur d'une noisette, aux sujets atteints de blennorrhagie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 DÉCEMBRE 1584.

Jacques Damboise, célèbre chirurgien, meurt à Paris, après avoir été attaché à la personne du roi. On attribue à son fils, devenu maître des requêtes, une fière réponse :

— Mais, Monsieur, lui dit-on un jour, en pleine compagnie, votre père n'était qu'un chirurgien !...

— Il est vrai, répondit Damboise,... et il me souvient qu'il me disait qu'il n'avait jamais pu guérir de la ladrerie ni votre père, ni vous !... — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Appelée à présenter une liste de candidats pour la chaire d'histoire de la médecine, vacante par le décès de M. Daremberg, la Faculté a présenté en première ligne : M. Lorain ; — en deuxième, M. Bouchut ; — en troisième, M. Reynaud.

MUTATIONS DANS LES HÔPITAUX. — Les mutations suivantes vont avoir lieu, au 1er janvier prochain, dans le service chirurgical des hôpitaux de Paris :

Par suite de la nomination de M. le professeur Verneuil, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, à la chaire de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié, M. le docteur Panas passe de l'hôpital Saint-Louis à l'hôpital Lariboisière ; — M. le docteur Péan, de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital Saint-Louis ; — M. le docteur Duplay, de l'hôpital de Lourcine à l'hôpital Saint-Antoine ; — et M. le docteur Dubrueil, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

Par suite du décès de M. Ad. Richard, chirurgien de l'hôpital Beaujon, M. le docteur Léon Le Fort passe de l'hôpital Lariboisière à l'hôpital Beaujon ; — M. le docteur Tillaux passe de l'hôpital Saint-Louis à l'hôpital Lariboisière ; — M. le docteur Cruveilhier fils passe de l'hospice de la Salpêtrière à l'hôpital Saint-Louis ; — M. le docteur Meunier passe de l'hospice de Bicêtre à l'hospice de la Salpêtrière ; — et M. le docteur Lannelongue, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien de l'hospice de Bicêtre.

Par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Giraldès, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, M. le docteur de Saint-Germain passe de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital des Enfants-Malades ; — M. le docteur Benjamin Anger passe de l'hôpital de la Maternité à l'hôpital Saint-Antoine ; — et M. le docteur Polaillon, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien professeur-adjoint de l'hôpital de la Maternité.

Par suite de la mise à la retraite (sur sa demande) de M. le docteur Marjolin, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie, M. le docteur Marc Sée, chirurgien de l'hôpital du Midi, passe à l'hôpital Sainte-Eugénie (enfants malades) ; — et M. le docteur Horteloup, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien de l'hôpital du Midi.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de M. le docteur Louis Fleury, agrégé honoraire de la Faculté de médecine, l'un des auteurs du *Compendium de médecine*, et dont les travaux sur l'hydrothérapie lui avaient acquis une grande et légitime notoriété.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

OBSTÉTRIQUE

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE OBTENU PAR L'INTRODUCTION DANS L'UTÉRUS D'UNE SONDE ÉLASTIQUE OLIVAIRE, A L'OCCASION DE L'OBSERVATION DE M. NOTTA (DE LISIEUX).

Par le docteur MATTEI.

Je lis dans l'UNION MÉDICALE de ce jour (5 décembre) une observation de l'honorable confrère, M. Notta, qui est intéressante à plusieurs titres, et surtout à cause de la mort qui a suivi la provocation de l'avortement.

L'opération dont il s'agit, dans les cas de vomissements incoercibles de la grossesse, a des ennemis qui voudraient la proscrire, et des partisans qui se voient malheureusement forcés de l'employer quelque fois. Comme je suis parmi les derniers, je tiens à m'expliquer et surtout à ne pas considérer l'insuccès de nos confrères comme une preuve de la non-opportunité de l'avortement thérapeutique.

Les médecins qui repoussent l'avortement pour des raisons religieuses deviennent désormais de plus en plus rares, ou ils se confondent avec ceux qui invoquent les cas de suspensions de vomissements, par l'emploi de tels ou tels moyens généraux ou locaux, et dont je n'ai pas besoin de faire l'énumération.

Ces moyens peuvent réussir quelquefois, d'autres fois ils échouent tous sans exception, et pour mon compte je me suis vu bien des fois en présence de cas très-graves où la volonté des malades ou la volonté des confrères a failli compromettre la vie des femmes. Cependant sur une dizaine de cas, dont quelques-uns sont déjà publiés dans ma clinique obstétricale, je n'ai pas encore perdu de femmes, ce dont je ne me vante pas, car le cas même qu'a publié M. Notta semblait être tout d'abord un succès.

Je vais donc tâcher, brièvement, de poser d'abord les indications de l'avortement; puis je discuterai le meilleur procédé de le pratiquer; enfin je tâcherai d'expliquer les résultats malheureux du cas de notre confrère de Lisieux.

La primiparité qu'on avait inscrite comme une cause prédisposante n'exclut pas les vomissements incoercibles chez des femmes qui ont porté des enfants à terme. Le cas de notre confrère avait offert des vomissements persistants aux grossesses précédentes; j'en ai vu même chez des femmes qui avaient toléré déjà la grossesse

FEUILLETON

CAUSERIES

Est-ce parce que nous entrons dans la saison des réunions, des plaisirs, des dîners et des soupers que je reçois ce gros et beau livre dont le seul titre m'affriande et fait venir l'eau à la bouche? *Le livre de pâtisserie!* (1) M. Jules Gouffé est l'immortel auteur du *Livre de cuisine* sur lequel je me permis, à son apparition, d'appeler un peu l'attention de mes lecteurs, beaucoup celle de mes lectrices. Il donne aujourd'hui un complément, une suite à ce bel et utile ouvrage par la publication de son *Livre de pâtisserie*. Je ne vois pas pourquoi, puisque l'auteur ou l'éditeur me fait l'honneur de me ranger au nombre des juges, je ne dirai pas quelques mots de cet ouvrage splendide, et qui honore véritablement la typographie française de nos jours et les arts qui s'y rattachent. Dans quelques centaines d'années, les bibliophiles futurs s'arracheront à prix d'or les exemplaires de ce livre, comme ils se disputent aujourd'hui le fameux *Viandier* de Taillevent, incunable des plus rares.

Je voudrais bien vous présenter l'image de l'auteur du *Livre de pâtisserie* telle qu'on la retrouve en regard de la Préface. C'est en vérité un très-beau portrait et finement gravé. Front vaste et où semblent s'accumuler les grandes combinaisons de la stratégie culinaire, tête à moitié dégarnie comme il convient aux sublimes penseurs, yeux fins, regard pénétrant,

(1) *Le livre de pâtisserie*, par Jules GOUFFÉ, officier de bouche du Jockey-Club de Paris, ouvrage contenant 10 planches chromo-lithographiques et 137 gravures sur bois d'après les peintures à l'huile et les dessins de F. Ronjat. Un volume grand in-8°. Paris, librairie Hachette, 1873.

©BIU Santé

sans ces inconvénients. Mais si la grossesse use le plus souvent la susceptibilité utérine, elle l'accroît parfois, et j'ai une cliente chez laquelle il y a eu déjà deux grossesses, et chaque fois il a fallu la faire avorter si nous avons voulu la sauver. La malade et sa famille, qui désiraient cependant un enfant à la seconde grossesse, ont demandé l'avortement même avant que je n'aie voulu le pratiquer, espérant toujours de calmer les vomissements.

Les antécédents peuvent, par conséquent, être pour quelque chose dans l'opportunité de l'opération. Un autre argument se tire de la nutrition relativement aux aliments et relativement à l'amaigrissement; ainsi, la femme qui vomit toute nourriture solide ou liquide, et je ne compte pas comme telle un peu d'eau ou autre chose insuffisante qui pourrait être tolérée, doit nécessairement maigrir d'abord, puis mourir d'inanition dans le cours de deux ou trois mois.

Avant ce temps, il faut donc ou calmer les vomissements ou faire avorter la femme, et ici je ne veux exclure aucun moyen, ceux qui agissent d'une manière calmante, révulsive ou répercussive, je dirai même spécifique, comme l'iode, quoique ce moyen me paraisse agir en décongestionnant l'utérus. Je n'exclus pas la réduction dans le cas d'enclavement et même sans enclavement très-marqué, je n'exclus pas les cautérisations du col mais qui ont échoué sous ma main comme elles ont échoué dans l'observation de M. Notta. Les sangsues sur le col sont le seul moyen que je n'aie pas tenté, et je l'aurais fait dans le dernier cas que j'ai eu à traiter, sans la faiblesse excessive de la femme. Je n'exclus donc l'essai d'aucun moyen, parce que l'action des médicaments, comme la susceptibilité des malades, n'ont rien d'absolu; mais ces essais ont un terme, et de plus ils doivent être employés dans certaines proportions, car ils peuvent contribuer à affaiblir la malade ou produire d'autres accidents qui, à la rigueur, suffiraient à compromettre le succès. Ce n'est pas assez que la femme conserve encore quelque force, il faut qu'elle puisse faire largement les frais de l'opération, du travail d'expulsion et de ses suites.

Le tact du praticien est donc le meilleur juge; je donnerai cependant quelques indications générales qui peuvent servir de guide. Ainsi, rarement les vomissements commencent par le degré dit incoercible, et les malades, tant bien que mal, se nourissent encore un peu le premier mois, quoiqu'elles pâlissent, et surtout qu'elles commencent à maigrir; mais, le deuxième mois, les vomissements se rendent plus pertinaces, et les inconvénients ordinaires comme extraordinaires se

---

un peu sceptique, comme tous ceux qui ont beaucoup vu, nez robuste et où les papilles olfactives peuvent librement jouer leur précieux rôle, lèvres intelligemment voluptueuses, double menton de bon augure; un ensemble de tête enfin où se remarquent à la fois la bonhomie et la finesse, le recueillement et l'assurance, la bienveillance native et l'esprit naturel.

Le style répond parfaitement au portrait, c'est par la Préface surtout qu'on en peut juger. Elle m'a paru un véritable modèle de Préface, disant tout ce qu'il faut dire et comme il faut le dire, avec simplicité, modestie, mais avec une conviction qui attire et donne confiance. « L'art de la pâtisserie remonte aux premiers âges de l'humanité. » C'est peut-être beaucoup dire, et il semble peu probable que nos ancêtres de l'âge de la pierre et de l'âge du bronze, connussent la brioche, la méringue et les soufflés. « Du jour où l'homme a eu à sa disposition de la farine, du beurre et des œufs, il en a fait différents mélanges propres à flatter le goût. » A la bonne heure! Cela diminue un peu les quartiers de noblesse de la pâtisserie en lui laissant encore une antiquité très-vénérable. M. Jules Gouffé sera peut-être bien aise d'apprendre que dans le Musée pompéien à Naples, on a recueilli, trouvés à Herculanum, divers moules à pâtisserie faits en forme de coquilles, de poissons et d'autres animaux.

« Peu à peu, il y a ajouté le miel, le sucre, les fruits; il a donné aux préparations les formes les plus diverses, et, dans les chaumières comme dans les châteaux, le gâteau traditionnel a orné la table du festin à la fête du roi ou du patron du village. »

A la fête du roi! On voit tout de suite, on sent dans quel aristocratique milieu M. Jules Gouffé exerce son art. A la fête du roi! l'extrême gauche va bondir de fureur. Ce n'est pas l'officier de bouche de Rabagas qui eût commis cet énorme anachronisme.

« Ce n'était donc pas sans raison que la corporation des pâtissiers se vantait d'être une des plus anciennes de Paris, ses maîtres prenaient la qualité de « maistres de l'art de pâtissier et

©BIU Santé

succèdent ou s'ajoutent rapidement. Dans ce deuxième mois, les moyens thérapeutiques prennent le dessus, ou si on persiste à les employer sans succès réel, ils aggravent souvent le cas, et si le troisième mois ne donne pas gain de cause, la malade ordinairement meurt; les moyens thérapeutiques précipitent plutôt qu'ils ne retardent la mort, à moins que ces moyens ne tuent l'embryon ou ne l'expulsent, et encore, ici, les suites peuvent achever la femme ou produire des accidents graves.

Ce calcul par mois, je le répète, n'a rien d'absolu, et une autre manière de se régler, encore plus vraie, résulte des symptômes qui se succèdent dans ces cas. Ainsi, tant que la femme n'a pas de fièvre, qu'elle dort, et que le reste des fonctions se font bien, on peut tenter les moyens destinés à arrêter les vomissements. Mais, dès que l'insomnie arrive, dès que le pouls monte à 80 ou 100, dès que les gencives, comme le restant de la muqueuse buccale s'enflamme, à plus forte raison s'il y a des hémorrhagies, il n'y a plus à balancer, il faut provoquer l'avortement. Attendre la maigreur extrême, la fièvre à 120, 140, 160, attendre le délire, c'est perdre un temps précieux.

Quelques accidents peuvent même faire décider plus tôt l'opérateur, la gastrite, l'entérite, la sensibilité du bas-ventre, la susceptibilité du foie, des reins ou d'un autre organe faible ou sensible suivant les sujets.

J'arrive aux procédés opératoires, et, sans les passer tous en revue, je m'arrête à ceux qui sont considérés comme les plus sûrs et les plus inoffensifs.

Les douches, qu'on a employées pour l'accouchement prématuré, réussissent rarement quand elles sont faites sur le col utérin pour provoquer l'avortement, et faites dans la cavité même de l'utérus, elles réussissent un peu plus souvent, mais elles exposent à des accidents.

Les corps étrangers tels que l'éponge préparée et le laminaria, passés à travers le col, réussissent assez souvent, mais le gonflement même de ces corps les fait sortir, ce qui les rend incommodes ou demande des applications répétées souvent. Quand ces corps étrangers se gonflent sur place, ils produisent alors deux effets : la dilatation mécanique et le réveil des contractions. On avait cru que la dilatation mécanique était un grand avantage, mais il est plus illusoire que réel. C'est la contraction utérine qui chasse le produit et qui dilate plus naturellement le col à l'aide de l'œuf lui-même. La dilatation forcée, et jusqu'à un certain point brusque, produite par un

---

oublayer. » En 1566, Charles IX leur donna de nouveaux statuts, dans lesquels, entre autres priviléges, il leur confirma le droit de mesurer eux-mêmes leur blé à la halle, par le motif que « le plus beau blé n'est pas trop bon pour faire pain à chanter messe et à communier, où le corps de Notre-Seigneur est célébré. »

Cette petite pointe d'érudition ne fait pas mal, et c'est un condiment assez piquant. O gourmandise! de quel pieux prétexte tu sais te couvrir quand tu désires d'appétissantes tartelettes!

Mesdames et mesdemoiselles, écoutez ceci :

« A cette époque, la confection de certaines pièces de pâtisserie faisait partie du programme d'éducation des jeunes personnes : nobles châtelaines, riches bourgeoises, religieuses du couvent, toutes savaient mettre la main à la pâte et préparer des chefs-d'œuvre de bon goût. »

Que les temps sont changés!

Et que vous êtes cruel, Monsieur Jules Gouffé, de ramener nos souvenirs vers ces époques fortunées où la confection de la tarte à la crème entrait dans le programme d'éducation des jeunes demoiselles! On leur apprend tout, hors ce qu'elles devraient connaître. Que de maris peuvent dire aujourd'hui, comme Chrysale :

Et l'on sait tout chez moi, hors ce qu'il faut savoir.
On y sait comment vont lune, étoile polaire,
Vénus, Saturne et Mars, dont je n'ai point affaire;
Et dans ce vain savoir qu'on va chercher si loin,
On ne sait comme va mon pot, dont j'ai besoin.

Moins exigeant que M. Jules Gouffé, Molière ne montait pas jusqu'à la tarte à la crème, la surveillance du pot-au-feu lui suffisait; mais n'allait-il pas aussi un peu loin en disant :

©BIU Santé

corps étranger, ne peut se faire sans produire une irritation locale prononcée. C'est ce qui fait que, pour mon compte, j'y ai renoncé depuis longtemps.

J'avais, dans le temps, imaginé un dilatateur que j'ai décrit dans mon *Essai sur l'accouchement pathologique* (Paris, 1855). Il consistait dans une vessie de mouton fixée au bout d'une sonde d'homme et que j'introduisais vide dans l'utérus, pour la remplir après à l'aide d'un liquide injecté dans la sonde. La vessie, faisant alors boule entre l'œuf et l'orifice interne, pouvait être tirée par l'opérateur, qui dilatait ainsi le col. M. Tarnier a compliqué l'appareil en le perfectionnant, pour le laisser à demeure jusqu'au réveil des contractions; mais ces moyens qu'on n'a pas toujours sous la main ou qui sont d'une application malaisée, seraient bons tout au plus pour provoquer l'accouchement prématuré. L'avortement thérapeutique a besoin de moyens plus simples et, pour mon compte, je me suis arrêté à la sonde élastique passée entre la muqueuse utérine et l'œuf.

La femme, outre la prédisposition, me paraît avoir eu ici une complication hépatique qui n'est pas ordinaire ou qui, tout au plus, arrive à une période avancée des vomissements incoercibles. Je comprends l'espérance qu'on a pu avoir en insistant sur les sédatifs et les révulsifs; mais cette même espérance a laissé la malade s'affaiblir extrêmement. Je ne sais même pas si l'insistance de la morphine et de la belladone n'a pas été pour quelque chose dans la dépression du pouls; dans tous les cas, cette dépression seule m'aurait déterminé à agir promptement. D'un autre côté, le trochisque de laminaria me paraît être moins sûr ou, tout au moins, plus irritant que la bougie élastique.

Maintenant, je suis bien loin de faire tomber sur les confrères la cause de la mort de cette femme, puisque les opérations les plus habilement faites peuvent être suivies d'insuccès; et, ici, le succès a été obtenu pour ce qui concerne l'avortement, ainsi que l'arrêt des vomissements. C'est la péritonite consécutive qui a emporté la malade; or, les symptômes bilieux et l'état même du bas-ventre peuvent avoir offert des complications indépendantes de la grossesse. Ce que je tiens surtout à faire remarquer, c'est que ce cas de mort ne me paraît pas être un argument contre l'avortement dans les cas de vomissements incoercibles de la grossesse; bien au contraire, il doit montrer la nécessité d'opérer avec encore plus d'empressement.

Cette sonde, employée déjà par Braun, de Vienne, m'avait exposé à percer l'œuf, ce qui n'est pas indifférent pour avoir un enfant vivant dans les cas d'accouchement prématuré, et n'est même pas indifférent dans l'avortement; car, plus un œuf

---

. . . . . Qu'une femme en sait toujours assez,
Quand la capacité de son esprit se hausse
A connaître un pourpoint d'avec un haut de chausse.

Voyez, que si on se laissait aller, on pourrait faire tout un programme d'éducation des jeunes filles avec le *Livre de pâtisserie*, Molière aidant.

Je reviens au livre :

« Dans un chapitre que je considère comme le plus important de cet ouvrage, je traite du four et de la cuisson. En pâtisserie encore plus qu'en cuisine, la conduite du feu, l'appréciation des températures est une condition indispensable de succès. »

Il y a tout un monde dans cette dernière phrase; que d'applications on en pourrait faire! Imprudents novateurs qui jetez sur les masses la pâte de certaines brioches; avez-vous tâté le four? est-il à la température voulue? va-t-il les gonfler outre mesure! les rôtir au lieu de les roussir à point? Ils aiment tous la brioche, vos faméliques clients; mais savez-vous si vous pourrez en donner à tous et dans les conditions d'une cuisson parfaite?....

Et voilà que, pour si peu que je me laissasse entraîner, le *Livre de pâtisserie* me conduirait à des dissertations d'économie politique et sociale.

Tout est dans tout, on le voit bien, et le subtil et sceptique philosophe Gassendi avait bien raison de vouloir faire l'encyclopédie avec un pot-au-feu. Dans la première partie, disait-il, il traiterait de tout ce qui y entre et, dans la seconde, de tout ce qui n'y entre pas.

Voici quelque chose que je recommande à nos monographes et à nos historiographes :

« Je rappelle dans cet ouvrage un grand nombre de vieilles et excellentes choses qui étaient autrefois fort en honneur dans les grandes maisons, et qui n'auraient jamais dû être oubliées, telles que tourtes aux épinards, aux rognons, à la moelle, etc., etc.... »

©BIU Santé

est volumineux et intact, plus son expulsion est facile. C'est ce qui fait que j'ai remplacé la sonde élastique ordinaire par une bougie olivaire ayant le bout petit et flexible, de manière à se plier contre l'œuf au lieu de le percer.

J'ai précisément décrit ce procédé dans l'UNION MÉDICALE du 26 juin 1866, et, depuis lors, je l'ai appliqué plusieurs fois avec le même succès.

La bougie est soutenue par un mandrin dans les trois quarts de son étendue; l'autre quart, qui correspond à la pointe, reste libre et flexible, de manière à franchir le col et suivre les courbes internes de l'utérus, dans lequel il se loge. A mesure que la bougie pénètre, je retire le mandrin, et lorsque toute la bougie a pénétré, je fixe le bout externe aux sous-cuisses d'un bandage de corps. Quelques heures suffisent le plus souvent pour réveiller les contractions utérines, rarement plus de vingt-quatre heures. Seulement, il faut être sûr que la bougie est bien dans l'utérus, et il ne faut pas se presser de la retirer aux premières contractions. Voilà le résultat de ma pratique.

BIBLIOTHÈQUE

ATLAS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, par le docteur LANCEREAUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc., et M. LACKERBAUER, artiste-dessinateur; avec un volume de texte par le docteur LANCEREAUX. Paris, chez Victor Masson et fils.

L'ouvrage dont le titre précède est un des plus importants et des plus utiles qui aient été publiés depuis longtemps. Il vient remplir une grande lacune. Il continue, sous un format commode, la belle série toute française des publications d'iconographie pathologique, qui est constituée principalement par les remarquables atlas de Cruveilhier et de Lebert. C'est une pensée toute pratique qui a inspiré l'auteur. Comme il le fait très-bien remarquer, les atlas de Cruveilhier et de Lebert ne peuvent guère sortir des bibliothèques. Ils ne profitent qu'à un petit nombre. Ce sont des monuments peu mobiles, d'un prix très-élevé, qui servent beaucoup la science, mais peu les études. Aux élèves, aux praticiens, aux travailleurs qui, éloignés des hôpitaux, ne peuvent profiter de l'instruction résultant de l'examen cadavérique, l'atlas de M. Lancereaux présente les notions nécessaires, dans des conditions qui le rendent abordable pour tous. Aux uns, il rappelle les études déjà faites; pour les autres, c'est un guide dans les études à faire.

Mais, à part le mérite de l'œuvre, ce n'est pas seulement au point de vue du format portatif et peu coûteux que l'atlas de M. Lancereaux se recommande. Notre confrère est un homme de

---

Culte de l'histoire, respect de la tradition, voilà le bel exemple que vous donne M. Jules Gouffé, jeunes gens infatués de la science moderne et qui croyez à la complète stérilité des efforts des générations qui vous ont précédé.

Quand donc verrons-nous en littérature médicale de nos jours un livre où d'aussi précieux et respectables principes auront été le *déterminisme* de sa publication.

Autre bon sentiment que je dois signaler dans le livre de M. Jules Gouffé : gratitude profonde pour ses maîtres, hommage de reconnaissance à leur mémoire. Carême surtout, le grand Carême, — quel nom antinomique pour un cuisinier! — a suscité une page éloquente et émue : « Ayant remarqué à l'étalage de la boutique de mon père deux corbeilles de pastillages et une pièce montée en pâte d'amandes qui étaient mon œuvre, l'excellent homme s'intéressa à moi et m'emmena avec lui. »

Nous avons un peu tous l'esprit troublé et le cœur attristé par des récits lamentables de batailles. Laissez-moi vous reproduire, comme diversion, le récit de la première action d'un pâtissier :

« Je commençai ma première campagne lors du grand bal que la ville de Paris donna, en 1823, au duc d'Angoulême, à la suite de l'expédition d'Espagne. Dans cette mémorable soirée, nous servîmes 7,000 personnes. La partie de Carême était le froid, composé de 100 grosses pièces, dont 18 sur socle, et de 300 entrées froides, dont 20 sur socle. Nous étions dix-sept ouvriers, et notre travail dura quatre jours. Cédant à une curiosité bien légitime, je trouvai le moyen d'aller voir le chaud, qui comprenait 200 grosses pièces et rôts, 400 entrées chaudes et 200 entremets de légumes chauds. Michel Hollande était le chef des entremets froids, au nombre de 300. Les entremets sucrés étaient faits par Penelle, également au nombre de 300. »

©BIU Santé

son époque; non-seulement il suit le progrès, mais encore il y concourt. A côté des figures anatomiques, il a placé des dessins histologiques exécutés le plus souvent, nous dit-il, d'après des pièces fraîches et vues à des grossissements divers. De cette manière, le lecteur peut, en même temps, juger de l'ensemble de la lésion et en pénétrer la structure intime. Cette association donne une grande valeur à l'atlas qui nous occupe. De nos jours, il n'est plus permis de faire de l'anatomie pathologique sans l'aide du microscope, et la combinaison adoptée par l'auteur simplifie le travail de ses lecteurs en leur évitant de nombreuses recherches.

Après ces rapides considérations sur le mode général d'éxécution du travail de notre confrère, sur sa forme extérieure, entrons dans le fond de l'œuvre. M. Lancereaux ne s'est pas borné à faire une exposition pure et simpte des altérations matérielles de nos organes. Une idée scientifique a présidé à la composition de son ouvrage : « ..... Jusqu'ici, dit-il, la lésion est le plus souvent étudiée d'une façon exclusive; rarement on s'occupe de son origine. L'étiologie est reléguée au second plan, comme si les altérations matérielles des organes étaient indépendantes du malade qui les subit et de la maladie qui les engendre. Cette manière de faire frappe nécessairement de stérilité un grand nombre de travaux anatomo-pathologiques. Les données acquises, malgré leur utilité, n'ont encore imprimé aucun progrès bien sensible à la nosologie et à la thérapeutique, et il faut reconnaître que l'étiologie ne doit pas être séparée de l'anatomie morbide. En fait, dans l'étude de la pathologie, la méthode étiologique a sur la méthode zoologique l'avantage de remonter au point de départ, de montrer la cause qui subordonne, le lien qui enchaîne et réunit toutes les manifestations d'une même maladie. »

Il y a là, une pensée féconde, qui fera son chemin, nous l'espérons. L'auteur admet en principe et cherche à démontrer dans son livre que toute cause morbifique fait subir à l'organisme une modification propre, traduite par des lésions constantes et identiques; de telle sorte que, étant donné un état anatomo-pathologique, on doit toujours pouvoir remonter à la cause qui a donné lieu à la lésion. Ainsi, les altérations de tissu de même nom dans le foie, dans le poumon, dans le cerveau, etc., sont différentes et susceptibles d'être distinguées les unes des autres, suivant qu'elles ont pour cause productrice la syphilis, l'abus de l'alcool, l'inflammation franche, etc., et par là, elles sont caractéristiques. « Ainsi subordonnée à l'agent étiologique, dit l'auteur, la lésion anatomique est la conséquence ou le fruit de la maladie, son expression phénoménale, sa signature, pour ainsi dire..... Faire connaître les principaux types anatomiques morbides observés dans nos hôpitaux, montrer leur connexion intime avec l'agent ou la cause qui leur a donné naissance, rendre l'anatomie pathologique inséparable de la clinique, fournir un appui solide à une nosologie basée sur l'étiologie, tel a été le but de ce travail. »

Pour atteindre ce but, la méthode adoptée par M. Lancereaux consiste à étudier comparativement les altérations des divers organes en remontant des caractères spéciaux de la lésion anatomique à la maladie. Des observations suffisamment détaillées, dans le volume de texte,

---

M. Jules Gouffé a raison de s'écrier : « Un pareil début fait ouvrir les yeux et révèle des horizons nouveaux..... »

Me pardonnerez-vous, aimable lecteur, cette petite excursion dans le domaine de la pâtisserie? Aurai-je fait une *brioche* ou un *four?* Ce bon M. Jules Gouffé est si entraînant! Heureux serions-nous de n'avoir pas d'autres diversions moins douces! Son beau livre en procure de vraiment délicieuses à ceux qui le *feuillettent.* Dr SIMPLICE.

Éphémérides Médicales. — 21 DÉCEMBRE 1640.

Mort de Claude de Bullion, seigneur de Bonnettes. Ce personnage ne figurerait pas dans nos Éphémérides médicales, si Tallemant des Réaux ne soudait pas, par une historiette, son nom à celui de Guy de La Brosse, un des fondateurs du Jardin-Royal des plantes : « Le seigneur de Bonnettes allait souvent chez La Brosse, son médecin, qu'il avait estably au Jardin des Plantes du faubourg Saint-Victor. Là, il avait des mignonnes et crapulait tout à son aise. La Brosse disait que le vin qui croissait sur cette petite butte, qui est dans l'enclos du Jardin, était assez bon, mais que si on le gardait plus de deux ans, il sentait la gadoue. C'est que, autrefois, on la jetait en cet endroit là, et que cette butte en est composée, tout au moins en partie. » (*Les Historiettes*; édit. de Monmerqué et P. Paris; 1854; in-8°; t. II, p. 146.)— A. Ch.

NÉCROLOGIE. — On nous écrit d'Armentières, 12 décembre : « M. Tisserand, ancien médecin militaire, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin adjoint de l'asile des aliénés, médecin en chef de l'hospice, est décédé, mardi dernier, à l'âge de 70 ans. Aujourd'hui, une nombreuse assistance, ses amis et les principales notabilités de la ville lui rendaient les derniers devoirs. Sur sa tombe, un discours a été prononcé par M. le docteur Dubar, au nom du Corps médical. »

©BIU Santé

viennent montrer, autant que possible, les différences étiologiques et symptomatiques de chacune des lésions représentées dans l'atlas.

Nos organes sont groupés par l'auteur dans les huit appareils suivants : Appareil de la digestion, appareil de l'hématopoièse, appareil de la circulation, appareil de la respiration, appareil génito-urinaire, appareil de l'innervation, appareil de la locomotion, appareil tégumentaire externe. Négligeant de revenir sur les questions de classification générale des lésions anatomiques, il se borne, ce qui est d'ailleurs éminemment pratique, à rechercher, à retracer par des figures exactes, et à décrire, dans chacun de ces appareils successivement, les altérations variées de texture dont nos organes peuvent être le siége. Son livre n'est point un traité didactique. Fidèle à la pensée philosophique qui l'a inspiré dans la conception de son travail, il compare entre eux les divers cas de chaque catégorie de lésion, et s'attache à faire ressortir les différences matérielles qui paraissent être liées aux différences étiologiques. Les nombreuses figures de son excellent atlas, habilement coloriées, rendent saisissantes à l'œil ces différences matérielles et la physionomie anatomique de chaque variété, en même temps que le texte en donne la physionomie clinique.

Ainsi : *pour l'appareil de la digestion*, les gastrites toxiques, la gastrite alcoolique, la gastrite urémique, l'ulcère simple ou perforant de l'estomac, l'ulcère profond des buveurs, l'entérite typhoïde, l'entérite dysentérique, l'entérite urémique, etc., ont des caractères anatomiques qui ne permettent point de les méconnaître ou de les confondre sur le cadavre. Toutes ces lésions ont des causes plus ou moins nombreuses, et chacune d'elles, selon le mode d'action de sa cause productrice, possède des caractères propres, une évolution spéciale, qui en font une espèce à part. Comme le dit avec une grande raison M. Lancereaux, il importe de différencier et de fixer ces types anatomiques, qui sont des caractères précieux pour la détermination des types pathologiques ou des maladies. Il est nécessaire, en outre, au point de vue médico-légal, par exemple, de savoir distinguer entre elles les gastrites toxiques, qui ont pour origine l'action des caustiques, en tenant compte de la coloration spéciale des tissus, de l'étendue et de la profondeur de l'altération, etc. En réalité, les types établis par l'auteur, s'ils ne comprennent pas l'ensemble complet des faits, suffisent pour prouver que la gastrite, l'entérite, etc., variant avec les causes qui les produisent, ne peuvent, l'une ou l'autre, constituer une entité morbide et réclamer un même mode de traitement. Chacun de ces types ayant une évolution propre, a aussi un mode spécial de guérison et donne lieu à des indications thérapeutiques particulières. Tel est le fait pratique que notre confrère voulait signaler, et qu'il a parfaitement réussi à mettre en lumière, en plaçant sous les yeux de ses lecteurs, avec la reproduction iconographique des altérations des tissus, les considérations cliniques que les faits lui ont suggérées.

Pour l'appareil de l'hémopoièse, il en est de même, entre autres lésions, des cirrhoses hépatiques. La cirrhose *alcoolique*, qui est de beaucoup la plus fréquente, qui envahit constamment le foie tout entier, l'altère également dans toutes ses parties, se traduit à son début par une augmentation de volume de la glande hépatique, plus tard par un état granulé tout particulier et une atrophie plus ou moins considérable, dont le pronostic, enfin, est toujours fatal; la cirrhose *syphilitique*, affection moins commune, partielle et inégalement répartie dans la glande, qui rend la surface de celle-ci inégale, parsemée de saillies et de larges bosselures séparées par des sillons ordinairement profonds; la cirrhose *paludéenne*, qui se distingue des précédentes par l'aspect lisse ou peu granulé de la surface du foie et par l'augmentation considérable du volume de ce viscère sans atrophie consécutive bien manifeste; enfin, la cirrhose *anthracosique*, dont M. Lancereaux a établi la réalité, reconnaissent, de même que les gastrites et les entérites, des origines diverses, et se comportent différemment, selon la cause à laquelle elles se rattachent. « La cirrhose, continue l'auteur, ne peut donc être décrite comme une espèce à part; elle n'est qu'un terme générique s'appliquant à un certain nombre d'états anatomiques. Chacun de ces états, ayant des caractères et une évolution propres, constitue en réalité l'espèce; et le clinicien ne devra s'arrêter dans son diagnostic qu'autant que celle-ci sera déterminée, puisque c'est la connaissance qu'il en aura qui lui donnera les indications pronostiques et thérapeutiques les plus importantes. » Sous ce rapport, la planche 12 de l'atlas est fort remarquable. Elle contient cinq spécimens de stéatose du foie : stéatose puerpérale, stéatose scarlatineuse, stéatose phosphorique, stéatose alcoolique, stéatose paludéenne, dus à cinq causes pathogéniques différentes. Le fond de la lésion est le même, la dégénération graisseuse. Cependant, si la planche est véridique, chaque pièce anatomique offre une texture, une coloration, une physionomie particulières, qui la distinguent très-nettement des quatre autres.

Pour l'appareil de la circulation, les phlébites sont des lésions souvent fort différentes par leur origine et par leurs effets. Les phlébites pyohémique, puerpérale, traumatique, les phlébites liées à un ulcère ou à une inflammation suppurative circonvoisine, celles enfin qui sur-

©BIU Santé

viennent dans le cours ou au déclin d'une maladie infectieuse aiguë, sont remarquables par leur tendance à la suppuration. C'est tout le contraire pour les phlébites rhumatismale et goutteuse, et pour celle dont la cause est l'abus des boissons alcooliques. « Chacune de ces altérations, ajoute l'auteur, présente en outre des caractères propres à la cause qui lui a donné naissance; c'est là un point qu'il importe de faire saisir. En effet, les phlébites qui se développent au milieu d'un foyer purulent ou septique revêtent une teinte locale, et si elles deviennent le point de départ d'une infection générale, les foyers secondaires sont de même nature que le foyer primitif. Les phlébites causées par un agent purulent ou septique, par des instruments malpropres, ont également leur cachet spécial, tenant à la nature de l'agent qui les produit. La phlébite puerpérale, qui se manifeste peu de temps après l'accouchement, se fait remarquer par une grande tendance à la dissémination. Les phlébites rhumatismale et goutteuse se distinguent par leur siége aux membres inférieurs, et principalement aux veines superficielles de ces membres, par leur mobilité et le défaut de suppuration. Celles qu'engendrent, dans quelques circonstances, les excès alcooliques sont remarquables par leur localisation à la veine porte, par la formation de productions membraneuses à l'intérieur de ce vaisseau, et par leur coïncidence habituelle avec une cirrhose hépatique. »

Et ainsi de suite pour les autres appareils organiques.

Nous ne pouvons, sans sortir des limites d'un simple compte rendu, insister plus longuement sur la pensée qui est comme l'âme de l'importante publication de notre savant et ingénieux confrère. Nous croyons en avoir dit assez pour la mettre en lumière, et nous renvoyons nos lecteurs à l'ouvrage lui-même. Toutefois, nous nous arrêterons quelques instants sur les pages consacrées à l'*endocardite puerpérale*, parce que c'est un sujet relativement nouveau et encore contesté.

Dans un supplément qui termine son volume de texte, l'auteur a réuni trois observations d'endocardite puerpérale, qu'il a fait suivre, comme terme de comparaison, d'une observation d'endocardite rhumatismale. De cette comparaison, il ressort que, dans l'endocardite puerpérale, la lésion anatomique se localise à une partie seulement de l'orifice altéré, présente une exubérance papilliforme, se termine par nécrose, et donne lieu à des phénomènes ultimes d'infection; et comme ces caractères se retrouvent dans la plupart des faits d'endocardite observés dans les mêmes conditions, il se croit en droit de voir une liaison causale, un rapport étiologique entre l'état puerpéral et cette forme d'altération. Dans le cas cité d'endocardite rhumatismale, les valves de l'orifice mitral, altérées dans toute leur étendue, étaient agrandies, accolées et confondues entre elles de façon à former une ouverture centrale circulaire, pouvant au plus livrer passage à un tuyau de plume. Ces valves, partout épaissies, ne présentaient ni végétations saillantes, ni ramollissement nécrosique; au contraire, le tissu de nouvelle formation était ferme, rétracté à la façon d'un tissu de cicatrice, et incrusté partiellement de sels de chaux. De sorte que ce fait vient à l'appui de l'opinion émise précédemment par M. Lancereaux, à savoir que la tendance invariable de l'endocardite rhumatismale est de s'étendre à toute la valvule mitrale, de rétrécir l'orifice du même nom et de produire du côté de la circulation des désordres croissants, qui presque toujours se terminent par la mort sans produire d'infection du sang. Les figures coloriées de la planche 60 permettent de constater d'une manière extrêmement satisfaisante les différences anatomo-pathologiques signalées dans le texte. « En résumé, dit l'auteur, l'endocardite rhumatismale est une lésion diffuse scléreuse qui ne se termine ni par nécrose, ni par ulcération. L'endocardite puerpérale, au contraire, lésion circonscrite végétante, finit ordinairement par un ramollissement nécrosique qui devient le point de départ d'accidents analogues à ceux de la pyohémie. Non-seulement ces affections diffèrent au point de vue des lésions anatomo-pathologiques, mais elles n'ont ni les mêmes symptômes, ni la même évolution, ni le même mode de terminaison, et par conséquent on ne peut admettre qu'elles aient la même origine et qu'elles soient de même nature. Ce sont deux types cliniquement distincts et dont les indications pronostiques et thérapeutiques sont très-différentes. » — « Je tenais, en terminant ce travail, poursuit notre confrère, à faire saisir ces différences, afin de montrer une fois de plus le but que j'ai poursuivi : l'étude de la lésion anatomique en regard de la cause qui lui a donné naissance. Cette étude nous a conduit à trouver un rapport constant entre la lésion et la cause originelle. Or si, pour une cause donnée, la lésion est constante, l'évolution morbide l'est également. Ces trois éléments, la cause, la lésion anatomique, l'évolution, sont les caractères fondamentaux, le critérium de toute espèce nosologique. »

Mais l'ouvrage de M. Lancereaux n'est pas seulement un bel atlas d'anatomie pathologique éclairée par la clinique, c'est encore, en raison d'une multitude de détails et de considérations semés dans le texte, un véritable traité de pathogénie. Nous citerons, à l'appui de ce jugement, les nombreuses considérations relatives aux thromboses et aux embolies; en particulier, l'explication du mécanisme par lequel un thrombus veineux, formé au sein d'un foyer de

©BIU Santé

suppuration ou de gangrène, peut devenir la source d'une infection générale, et l'exposé du mode de formation des embolies artérielles qui vont oblitérer des vaisseaux importants et produire les altérations secondaires de nature spéciale que l'on désigne sous le nom de *gangrène* aux membres et sous celui d'*infarctus* dans les viscères; la description détaillée du processus morbide par lequel se produisent les lésions anatomiques de l'endocardite ulcéreuse, de l'endocardite verruqueuse ou villeuse, et de l'endocardite scléreuse ou rhumatismale; l'exposé analytique du mode d'évolution de la néphrite interstitielle; les observations de pneumonie caséeuse et les considérations qui les accompagnent; et bien d'autres passages.

C'est ici le lieu de faire observer que M. Lancereaux a tranché d'une manière absolue une question qui est d'un intérêt tout actuel. Il applique les dénominations de *tubercule, tuberculose*, exclusivement à la phthisie granuleuse. Il admet que c'est la granulation grise qui constitue la *tuberculisation vraie*. La phthisie pulmonaire commune ou ordinaire (cette expression se trouve dans ses considérations générales), c'est la *pneumonie caséeuse;* sous cette dernière dénomination il a rangé les observations relatives à la phthisie pulmonaire commune, dans un chapitre distinct de celui qui est consacré aux observations offrant pour lésion anatomique la granulation grise. Nous pourrions demander à notre confrère ce qu'il entend par tuberculisation *vraie*. Ce n'est que par une analogie grossière qu'on a désigné sous le nom de *tubercule* les produits morbides de la phthisie pulmonaire. Or, il n'y a aucune raison pour accorder cette dénomination à la granulation grise plutôt qu'aux dépôts de la pneumonie lobulaire devenus caséeux, dépôts aussi variables pour la forme que pour le volume et la consistance, très-souvent arrondis, et susceptibles de devenir calcaires ou crétacés. Les observations de pneumonie lobulaire ou caséeuse rassemblées par M. Lancereaux représentent très-bien, cliniquement, la phthisie pulmonaire classique de Laënnec. Sommes-nous suffisamment autorisés à faire disparaître la dénomination généralement acceptée pour désigner une maladie, parce que nous connaissons mieux la genèse et la composition histologique de ses produits morbides? La phthisie pulmonaire commune est-elle tout entière contenue dans la pneumonie lobulaire?

La dernière publication de M. Jaccoud, qui affirme la dualité de la phthisie pulmonaire, vient appuyer la distinction pathologique établie par M. Lancereaux. Mais voici que de jeunes travailleurs, armés du microscope, semblent nous ramener, dans une certaine mesure, vers les doctrines de Laënnec. C'est donc une question qui est encore à l'étude, et il faut attendre de nouvelles recherches pour adopter une opinion définitive. Cette opinion se formera par le concours nécessaire de l'anatomie pathologique et de la clinique.

Les faits de M. Lancereaux démontrent une fois de plus que la phthisie commune ou pneumonie caséeuse est une maladie des organismes débilités. Si, comme il le dit avec raison, la grippe, la coqueluche, la rougeole, maladies dont la pneumonie lobulaire est quelquefois le symptôme ou la complication, peuvent, comme la fièvre typhoïde, devenir l'origine de cette maladie, doit-on voir là une influence spéciale, comme semble l'indiquer le texte? Mais ces effets n'ont lieu que chez les sujets affaiblis ou dont la constitution est altérée, ainsi que cela est si commun à la suite de la fièvre typhoïde, ou héréditairement prédisposés.

Il semblerait, d'après les recherches de notre confrère, que, dans beaucoup de cas au moins, la phthisie granuleuse serait liée à l'alcoolisme.

Nous voudrions continuer cette analyse, pouvoir reproduire dans son entier, par exemple, le remarquable chapitre consacré aux maladies de l'appareil de l'innervation; nous nous arrêtons à regret. La publication de M. Lancereaux offre un grand intérêt. C'est une œuvre consciencieuse, qui suppose un travail considérable, et dont ses confrères doivent lui savoir gré. Au commencement de chaque chapitre, avant d'entrer dans le domaine spécial de l'anatomie pathologique, l'auteur donne un rapide aperçu de la structure normale des organes dont il va décrire les altérations. Cette description préalable, dans laquelle il a soin de rappeler les modifications que subissent nos organes par les progrès de l'âge et les conséquences pathologiques qui en découlent, dans laquelle également il fait pressentir la nature particulière des produits morbides selon la nature des différents tissus de l'appareil sur lesquels ils prennent naissance, est présentée de manière à faciliter l'intelligence des lésions qui vont être représentées et décrites. Les figures de l'atlas sont dessinées avec intelligence et coloriées avec beaucoup de soin.

Si nous ne nous trompons, il résulte de ce rapide compte rendu que les qualités solides de l'atlas d'anatomie pathologique de MM. Lancereaux et Lackerbauer et du volume de texte de notre confrère, les feront rechercher de plus en plus par les praticiens et par les étudiants, qui les consulteront toujours avec fruit et en feront, dans une foule de circonstances, leur guide et leur conseil.

Dr G. RICHELOT.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le Secrétaire perpétuel ouvre la correspondance par une lettre de M. le ministre de la guerre, qui demande l'avis de l'Académie sur la nécessité de mesurer de nouveau la grande méridienne de France, qu'on pourrait maintenant prolonger jusqu'au Sahara.

Il mentionne ensuite une réclamation de M. Beaunis relativement aux procédés d'expérimentation employés par M. le docteur Éd. Fournié, et une lettre de ce dernier, qui donne à ce sujet des explications jugées péremptoires par M. Dumas. L'une et l'autre de ces pièces seront insérées aux *Comptes rendus*. Nous y pourrons revenir s'il y a lieu.

M. Sacc réclame un rapport sur son mémoire concernant la conservation des viandes. M. Dumas regrette que M. Balard, rapporteur, soit absent et ne puisse pas répondre à l'impatience de M. Sacc. A défaut du rapporteur, M. le Secrétaire perpétuel fait observer que l'élément principal d'un semblable rapport, c'est le temps, parce que le temps seul peut montrer si les viandes sont, en effet, conservées par le procédé indiqué.

Cette réflexion fort judicieuse m'a rappelé un joli mot de M. Gannal, qu'aimait à répéter le professeur Velpeau. L'Académie avait chargé une commission d'examiner les procédés d'embaumement présentés par M. Gannal. Celui-ci pressait les commissaires et, en particulier, M. Velpeau, de faire le rapport. La commission répondait qu'elle avait institué des expériences comparatives; qu'il fallait du temps pour juger l'épreuve.

« Qu'est-ce que vous apprendront vos expériences, dit M. Gannal. Les sujets embaumés par moi se conserveront deux mille ans!

— Deux mille ans! c'est beaucoup, hasarda M. Velpeau.

— Eh bien! vous verrez! » répliqua M. Gannal.

M. le docteur Decaisne adresse une note sur l'emploi thérapeutique de l'huile de foie de morue, qu'on prescrit d'ordinaire aux scrofuleux, aux rachitiques et aux phthisiques. Selon M. Decaisne, elle ne guérit que les rachitiques. L'auteur recommande de ne pas excéder la dose convenable, sous peine de produire des effets purgatifs. Il insiste pour que l'huile ne soit donnée qu'au moment des repas, parce qu'alors elle est mieux digérée.

M. Cornu envoie une série de cartes géographiques sur lesquelles il a tracé en rouge les envahissements successifs du *Phylloxera* dans les vignobles du Midi. Actuellement, la tache s'étend sur une surface irrégulièrement triangulaire dont le sommet touche Valence, sur le Rhône, et dont la base mesure l'espace compris entre Montpellier et Marseille.

M. Faye communique à l'Académie une nouvelle théorie des taches et des protubérances du soleil dont je vais essayer de donner une idée sommaire. Bien qu'elle ne soit pas de mon ressort, cette communication m'a paru singulièrement intéressante.

Si l'on partage, par la pensée, la masse du soleil en tranches parallèles à l'équateur de cet astre, on s'aperçoit que ces différentes tranches ne se meuvent pas avec la même vitesse angulaire. La tranche qui correspond au cercle du tropique est en retard de deux jours sur le cercle de l'équateur, c'est-à-dire d'un douzième environ, le soleil accomplissant une révolution sur lui-même en vingt-cinq jours. Or, dans une masse liquide, dans une rivière, par exemple, lorsque les courants ne marchent pas avec la même vitesse, il se creuse entre ces courants inégaux des tourbillons plus ou moins larges, plus ou moins rapides, plus ou moins profonds. La même chose se produit dans une masse gazeuse, et les cyclones atmosphériques n'ont pas d'autre cause. Ce sont des tourbillons immenses. Les taches du soleil sont également des tourbillons dont M. Faye évalue la profondeur à 11,500 lieues au minimum. Des masses considérables d'hydrogène sont ainsi entraînées de la surface au centre du soleil, d'où elles ressortent avec une violence dont il n'est guère possible de se faire une idée même approximative. Ces jets d'hydrogène qui émergent de la surface et qui forment les protubérances s'élèveraient, selon M. Faye, à une hauteur de 30,000 lieues!

M. Belgrand annonce que, d'après les télégrammes reçus, la crue de la Seine doit augmenter encore, de telle sorte que, mercredi 18, elle montera à 6 mètres de l'échelle du pont de la Tournelle et à 7 mètres de l'échelle du Pont-Royal. Ce sera alors une crue désastreuse et la plus grande de ce siècle (quand ce *Bulletin* paraîtra, la prédiction de M. Belgrand aura pu être vérifiée). Actuellement l'eau est à 5 mètres 70 de l'échelle du pont de la Tournelle. Il y a, entre les deux échelles qui viennent d'être mentionnées, une différence d'un mètre.

Que la crue soit désastreuse, cela n'est pas douteux; mais que ce soit, quand elle aura monté encore de 30 centimètres, la plus grande du siècle, cela nous paraît contestable. Nous nous rappelons parfaitement avoir vu la Seine passer par le milieu des cercles du pont des Saint-Pères, qui touchent aux quais. Ces cercles ont plus de 30 centimètres de rayon, et l'eau ne fait que les effleurer aujourd'hui.

©BIU Santé

M. Belgrand ajoute que les caves des maisons riveraines sont envahies par les eaux, aussi bien sur une rive que sur l'autre. Mais, sur la rive gauche, l'eau provient des infiltrations de la rivière, tandis que, sur la rive droite, elle provient du relèvement du niveau de l'eau des puits. Celles de la rive gauche se videront aussitôt que la Seine baissera; celles de la rive droite seront inondées plus longtemps.

A propos de cette communication, M. Le Verrier émet le vœu que toutes les échelles hydrométriques soient construites de façon à pouvoir être comparées. Même dans Paris, les échelles ne s'accordent pas; à plus forte raison, celles des rivières des provinces. Dans l'état actuel des choses, il est impossible de rien comprendre aux indications que donnent les journaux.

M. Belgrand répond qu'à Paris le zéro de la Tournelle répond aux basses eaux de 1719. Le zéro du Pont-Royal est à 57 centimètres plus bas, parce que les eaux sont descendues à ce niveau inférieur à celui de la Tournelle. Si, dans ce moment, il y a entre les deux ponts un mètre de différence, cela dépend de la chute du lit de la rivière entre les deux échelles.

M. Le Verrier insiste, avec raison, pour l'adoption d'une convention commune et compréhensible. A moins d'avoir des connaissances spéciales sur ces détails et la clef de ce mystère, on s'y perd, et autant vaudrait ne donner aucune indication, que d'en donner qui n'ont aucun sens pour le public. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 décembre 1872. — Présidence de M. Barth.

M. Péan adresse à l'Académie la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Vous m'autorisiez il y a un mois à soumettre au jugement des membres de votre savante compagnie, quelques malades auxquels j'avais pratiqué diverses opérations. Parmi ces malades se trouvaient un certain nombre de femmes qui avaient subi la gastrotomie pour l'ablation de tumeurs fibreuses et fibro-cystiques. A cette occasion, je vous ai donné la statistique de tous les succès et insuccès que j'ai obtenus dans ces deux dernières années dans la pratique de ces opérations, pour compléter les résultats que j'ai fait connaître à l'Académie depuis les débuts de ma pratique dans la gastrotomie.

Me basant sur les résultats que j'avais obtenus en pratiquant l'ovariotomie, le splénotomie, l'ablation d'une double tumeur compliquée d'une grossesse extra-utérine, et d'un assez grand nombre de tumeurs fibreuses et fibro-cystiques de l'utérus, je soumettais à l'appréciation de vos honorables collègues cette proposition, que les tumeurs fibreuses et fibro-cystiques de l'utérus peuvent être extraites avec quelques chances de succès, et qu'il ne faut peut-être pas désespérer de voir un jour ces opérations, comme aujourd'hui l'ovariotomie, prendre rang dans la pratique du chirurgien français.

Telle n'a pas été l'opinion d'un de nos confrères extrêmement autorisé par sa grande expérience, remarquable par ses travaux, par sa rare habileté d'opérateur, ainsi que par sa pratique étendue dans la gastrotomie. En effet, dans la séance qui a suivi ma présentation, M. Demarquay a cherché, s'appuyant sur un fait particulier, à démontrer que je n'avais pas entièrement satisfait à toutes les données du problème tel qu'il avait été posé. Je viens donc rechercher dans les conclusions et les argumentations qu'il a produites, en quoi je me suis écarté du but à atteindre, quelles preuves j'ai négligé de produire, quel point j'ai pu laisser dans l'ombre.

Mais, avant tout, je veux qu'il soit bien entendu que les objections n'auront de valeur qu'autant qu'elles auront trait à des malades atteintes de tumeurs fibreuses ou fibro-cystiques qui, soit par leur grand volume, soit par les troubles fonctionnels qu'elles déterminent, auront mis la vie des femmes qui les portent dans un péril imminent, péril qu'il serait impossible de conjurer par tout autre moyen que par l'hystérotomie. En d'autres termes, en présence d'une issue qui ne peut être que rapidement fatale, et bien que m'appuyant sur un ensemble de faits relativement peu nombreux encore, je désire établir que les résultats, actuellement acquis à l'aide de la gastrotomie, sont de nature à encourager les chirurgiens qui se décideront à tenter d'arracher, par ce moyen, les malades à une mort certaine.

Et maintenant, permettez-moi d'examiner les diverses objections qui me sont adressées :

1° Une malade, opérée par M. Demarquay, aurait succombé, bien que « l'hystérotomie ait été pratiquée dans les meilleures conditions et avec tout le soin désirable. »

Ce fait est-il absolument extraordinaire? Ne savons-nous pas que, même en pratiquant des ovariotomies dans d'aussi bonnes conditions, quelques chirurgiens d'un indubitable mérite n'ont pas été plus heureux? Et, pourtant, M. Demarquay, qui connaît ces faits, ne voudrait pas contester aujourd'hui les avantages de l'ovariotomie.

©BIU Santé

2° « Les femmes qui sont affectées de tumeurs volumineuses de l'utérus seraient-elles donc dans de meilleures conditions? Évidemment non. »

En effet, si nous nous étions toujours trouvé en présence de cas faciles, nul doute que la proportion des guérisons n'en eût été sensiblement augmentée. Mais, bien que nos résultats heureux soient encore en petit nombre, ne prouvent-ils pas, du moins, que, même faite dans les plus mauvaises conditions, la gastrotomie peut encore permettre de guérir des malades affectées de tumeurs fibreuses et fibro-cystiques de l'utérus?

3° « Ne peut-on pas prendre une tumeur fibreuse de l'ovaire pour une tumeur fibreuse utérine, ou un kyste de l'ovaire adhérent à l'utérus pour une tumeur fibro-cystique? »

Non, et nous ne pensons pas qu'un chirurgien, quel qu'il soit, puisse, pendant le cours d'une opération, commettre une semblable erreur.

4° « Est-il nécessaire, pour ne pas avoir à mettre en doute l'assertion d'un confrère honorable, lorsqu'il viendra soumettre au contrôle de l'Académie les malades qu'il a guéries, après leur avoir enlevé des tumeurs fibreuses et fibro-cystiques qui ont nécessité l'amputation de l'utérus, est-il nécessaire d'exhiber, dans tous les cas, le produit pathologique enlevé, afin d'en déterminer la nature, et n'est-ce qu'à ce prix que la science et la pratique peuvent progresser? »

Il m'avait semblé, et il me semble encore, jusqu'à preuve du contraire, qu'une opération dont sont témoins *actifs* de six à dix personnes, docteurs en médecine, internes et externes des hôpitaux, confrères étrangers venus pour assister à cette opération, parfois même des membres de l'Académie et des médecins des hôpitaux de Paris, était un fait suffisant, sans parler de la probité connue d'un collègue, pour valider un témoignage. Je croyais que de telles preuves eussent pu suffire au cas même où — ce qui n'a jamais eu lieu pour nos opérées — les pièces enlevées n'eussent pas été soumises à l'examen des médecins assez nombreux qui me font l'honneur de suivre mon service d'hôpital, ou à ceux qui se livrent aux patientes investigations de l'histologie. D'ailleurs, n'est-ce pas dans ce but que, sur le conseil de médecins très-distingués, j'avais eu l'idée, lors de ma récente présentation à la tribune de l'Académie, de montrer un spécimen de corps fibreux considérable, corps fibreux qui compromettait gravement la vie et qui avait pu être enlevé avec succès, de même qu'une autre tumeur fibro-graisseuse d'un grand volume, et dont j'ai également entretenu la savante compagnie.

J'arrive à la dernière objection : « Montrer la totalité des parois de l'utérus contenant le corps étranger et surtout ce point précis au niveau duquel celui-ci a été amputé. » Ici, il faut savoir que, si, d'une part, le morcellement rend parfois difficile la reconstitution de la tumeur par rapport aux portions de l'utérus enlevées, d'un autre côté, la nécropsie seule pouvait permettre à l'opérateur d'établir d'une manière indubitable, pour les personnes qui n'ont pas assisté à l'opération, le point précis du corps ou du col qui a pu être conservé.

Pour les divers motifs que je viens de passer en revue, j'estime donc, très-honoré confrère, que les chirurgiens sérieux, en vue desquels je me suis imposé le soin de décrire longuement les opérations graves auxquelles je me suis livré, voudront bien faire servir ces faits à l'établissement d'une statistique consciencieuse. Il me serait par trop douloureux, après avoir été contraint d'assumer une lourde part d'une des plus graves responsabilités qui puissent retomber sur un opérateur pour obéir aux supplications de familles éplorées et aux instances de confrères très-honorables, il me serait par trop douloureux de n'obtenir pour toute récompense, de la part des chirurgiens de notre pays, que le regret de me voir dans l'obligation de me justifier et de motiver, en quelque sorte, les succès que j'ai pu obtenir. Je repousse d'autant plus énergiquement cette situation qu'on veut me faire que, chaque fois qu'un médecin a bien voulu m'adresser la demande d'assister à une opération de gastrotomie, j'ai toujours accueilli ce désir comme un honneur qui m'était fait. Aujourd'hui, comme toujours, et dans toutes les circonstances, je me tiendrai pour très-flatté que des confrères distingués veuillent bien me prêter leur appui, et je doute qu'ils puissent dire jamais que j'ai négligé de peser leurs conseils, lorsque ceux-ci étaient sincères.

Veuillez, je vous prie, Monsieur le Président, donner connaissance de cette lettre, à vos éminents collègues de l'Académie, et croire à ma respectueuse considération. PÉAN.

— Un dîner d'adieu a été offert à M. le docteur Gueneau de Mussy, le 26 novembre, par 50 membres environ les plus considérables de la profession, à Londres, à l'occasion de son départ d'Angleterre, où il s'était fixé pour suivre la famille d'Orléans. Le président, sir Thomas Watson, lui a adressé à cette occasion les compliments les plus flatteurs d'estime et d'amitié, et ses regrets confraternels, en rappelant qu'il était l'élève des Andral, Chomel, les maîtres les plus distingués de la médecine française. C'est un grand honneur pour la médecine française d'avoir été si dignement représentée à l'étranger. — Y.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. T. GALLARD.

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE (1).

Dès qu'il fut médecin d'hôpital, Louis s'appliqua surtout à propager la méthode qu'il avait suivie dans ses recherches, et, à dater de ce moment, son influence sur le mouvement scientifique se fit sentir autant par ses élèves, dont il dirigea les travaux, que par ses propres ouvrages.

De ces ouvrages, je vous donnerais l'énumération et l'analyse si j'avais à faire une biographie ou un éloge historique, mais je ne dois pas oublier que vous êtes réunis ici pour assister à une Leçon de clinique, et que je ne puis me faire pardonner d'avoir détourné un instant votre attention de nos malades, qu'à la condition de l'y ramener en vous faisant profiter de quelques-unes des notions les plus intéressantes, dont nous devons la connaissance à ce Maître illustre, à cet observateur infatigable. Deux de nos malades affectés de fièvre typhoïde vont nous en fournir l'occasion.

La premier est un homme de 25 ans 1/2, couché au n° 25 de notre salle Sainte-Marthe. Il n'habite pas Paris, où il n'est venu que depuis quelques jours, parce qu'il était déjà souffrant et pour se faire soigner. On ne peut donc invoquer comme cause de sa maladie l'encombrement ou le défaut d'acclimatation dans une grande ville; mais il a eu, il y a peu de temps, un érysipèle phlegmoneux qui a nécessité deux coups de bistouri et qui l'a laissé convalescent pendant plusieurs mois. Cette circonstance, si elle n'a pas une grande valeur au point de vue étiologique, est loin, d'après les recherches de Louis, de pouvoir être considérée comme indifférente au point de vue du pronostic. Ce jeune homme fait remonter le début de son affection à huit ou dix jours, et une circonstance nous permet de reconnaître qu'effectivement il doit bien remonter à cette époque, c'est que, dès le lendemain de son entrée à l'hôpital, il y a six jours, nous avons constaté sur son abdomen la présence de trois taches rosées lenticulaires. Depuis lors, la maladie a suivi son cours régulier, et maintenant des taches rosées très-nombreuses, quoique non confluentes, sont semées sur l'abdomen, le thorax et jusque sur les cuisses.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 décembre.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

L'ÉTHIQUE ET LA PHILOSOPHIE MÉDICALE

QUATRIÈME ET DERNIER ARTICLE.

Je déposais la plume et m'arrêtais à cette conclusion, à laquelle sont arrivés aussi le professeur Chauffard et le professeur Fabre. Avec eux, faisant appel à l'union qui embrasse d'ensemble toutes les grandes lois de l'humanité, avec eux aussi, je concluais que nous n'avions, pour cela, qu'à ne pas rejeter nos traditions, qu'à ne pas renier ce qui a toujours fait l'honneur de notre esprit national.

Mais de nouvelles sollicitations me pressent et de nouveaux travaux m'arrivent, qui se rattachent à ce sujet; et, bien que j'aie pris la parole pour mon compte, je suis heureux de trouver encore de tels auxiliaires.

Notre confrère, M. Pellarin, m'adresse (et je l'en remercie vivement), tout à la fois, le volume qu'il fit paraître, il y a dix ans tout à l'heure, pour combattre le positivisme de Comte représenté par M. Littré, et un travail communiqué par lui à la Société d'anthropologie sous ce titre : Considérations sur le progrès et la classification des sociétés, à propos d'une lecture faite par M. Lavrof, devant la même réunion scientifique.

L'auteur n'a pas de peine à montrer l'inanité de ce qu'il appelle la formule historique de M. Comte, qui attribue à l'évolution sociologique, les phases successives de la théologie, de la métaphysique et du positivisme. M. Pellarin lui préfère les périodes admises par Fourrier,

©BIU Santé

Vous savez, Messieurs, que chacune de ces taches ne dure que quelques jours, mais elles naissent par poussées successives, et vous pourrez en observer pendant une période de dix à douze jours dans les fièvres typhoïdes. Vous savez encore que ces taches appartiennent au second septénaire, c'est-à-dire que vous les trouverez surtout entre le neuvième et le seizième jour. Louis avait étudié avec soin cette manifestation de la fièvre continue; et il avait cherché, d'après ses relevés statistiques, à en déterminer la valeur pronostique. Il résulte de ses observations, que les taches rosées manquèrent ou furent très-discrètes dans beaucoup de cas graves et même mortels. Ainsi, sur 35 de ces derniers, elles manquèrent 26 fois; tandis qu'on les rencontra 54 fois sur 57 fièvres typhoïdes graves qui guérirent; et qu'elles se montrèrent dans tous les cas de fièvres typhoïdes légères, où elles furent souvent plus abondantes que dans les cas graves.

La conclusion qui découle de ces faits est en opposition directe avec une assertion de Trousseau qui, lui aussi, a largement contribué à élucider l'histoire de la fièvre typhoïde; mais qui, moins précis que Louis, et plus confiant dans sa mémoire, a émis bien souvent des assertions hasardées, qu'il faut redresser. C'est ainsi, qu'assimilant la fièvre typhoïde à une fièvre éruptive, il s'est imaginé que la plus grande confluence de l'éruption, constituée par les taches rosées lenticulaires, devait coïncider avec une gravité plus grande de la maladie. Mon expérience, conforme en cela avec les faits relevés par Louis, m'a appris tout le contraire, et nos deux malades apportent encore leur appui à cette règle si bien établie. En effet, la jeune fille du n° 40 de la salle Sainte-Geneviève, que vous avez vu se débattre contre une fièvre typhoïde des plus graves, nous a présenté à peine deux ou trois taches rosées; tandis que ce jeune homme, dont l'affection paraît devoir être relativement modérée, présente une éruption abondante, étendue jusqu'au milieu de la poitrine.

Deux symptômes importants de la fièvre typhoïde ont fait défaut chez notre jeune homme, c'est la céphalalgie qui manque quelquefois, et l'épistaxis, dont la fréquence est certainement moins grande que vous ne pourriez le supposer, si je n'avais des chiffres très-précis à vous citer. Ainsi, d'après les relevés de Louis, l'épistaxis a manqué 5 fois sur 16 cas terminés par la mort; 7 fois sur 34 cas graves qui ont guéri, et 11 fois sur 24 cas légers. M. Barth, reprenant l'examen de ce symptôme, sur 82 cas de fièvre typhoïde qui ont été traités en 1835, dans cet hôpital, par M. Louis, a constaté que l'épistaxis avait fait défaut 40 fois, ou chez près de la moitié des malades.

---

sous les qualificatifs suivants : période sauvage, période patriarcale, période barbare et période civilisée.

Ce que je relèverai dans cette étude, c'est, avant tout, cette pensée, que le degré d'une civilisation peut se mesurer à la solidarité collective et à la liberté individuelle qu'elle réalise, et encore à la condition qu'elle fait aux femmes et aux faibles dans le rôle qu'elle leur réserve et la protection qu'elle leur accorde. Cette dernière donnée, surtout, me semble bonne à relever, comme une note dont nous aurions à demander compte à notre société actuelle.

C'est à la solidarité que s'attache surtout M. Pellarin; il rapproche cette idée d'un fait qui a été communiqué à l'Académie des sciences par M. Dareste (1865), et dont il résulterait qu'aux premiers temps de la vie de l'embryon, il n'y a pas, entre les diverses parties de l'organisme, la solidarité que l'on observe plus tard et qui progresse jusqu'au développement complet. On conçoit tout ce qu'a d'ingénieux cette analogie; mais ce n'est qu'une analogie.

M. Pellarin condamne l'athéisme de Comte; il nous le montre ironiquement, remplaçant la Trinité catholique par le Grand Être (l'humanité), le Grand Fétiche (la terre), et le Grand Milieu (l'espace). Il le blâme (et cela était écrit en 1864) d'avoir proposé et défendu la dictature des prolétaires parisiens sur toute la France; il nous le montre plaçant dans son paradis les trois grands élus, César, Saint-Paul et Charlemagne, et condamnant au contraire à la réprobation, Julien l'empereur, le roi Philippe II et Napoléon.

En effet, pour un chef de secte, il y a là des singularités qui donnent à réfléchir au médecin. Mais si M. Pellarin ne sacrifie pas à la même idole que M. Littré, il en apporte une autre, capable, je le veux bien, d'inspirer de généreuses illusions, mais dangereuse aussi. M. Pellarin s'est arrêté à 1830; il est demeuré théiste et disciple de Fourrier. Je ne veux ni

©BIU Santé

Ce n'est donc pas un signe auquel il faille attaché une valeur absolue, d'autant plus qu'il manque plus souvent encore chez les enfants, et qu'il se montre assez fréquemment dans d'autres affections : comme les fièvres éruptives, principalement la rougeole, et aussi dans certaines phlegmasies aiguës, comme la pneumonie.

Un symptôme qui mérite, entre tous, d'attirer votre attention, c'est l'élévation de la température animale, à laquelle des travaux récents vous ont appris à attacher une importance que je ne veux pas contester. Seulement, on vous laisse croire, et c'est ce contre quoi je ne saurais protester trop énergiquement, que tout ce qui a été fait d'utile et de bon dans cette direction est d'importation allemande, tandis qu'il n'en est rien. Les recherches physiologiques et pathologiques sur la température animale sont bien d'origine Française, et les Allemands n'ont fait autre chose que d'en rendre les résultats sensibles aux yeux, en faisant des tracés graphiques, comme ceux dont se servent depuis si longtemps nos ingénieurs et nos mathématiciens, lorsqu'ils veulent rendre saisissables, pour les intelligences les plus vulgaires, certains résultats statistiques, qu'il serait plus difficile de retrouver dans des tableaux chiffrés ou dans un exposé ordinaire. En ce qui concerne la fièvre typhoïde, Louis ne leur a laissé rien autre chose à faire que ces petits tableaux; jugez-en plutôt : Il nous dit, en effet, que la chaleur a été forte, souvent brûlante, *considérable*, dans les deux tiers des cas qui se sont terminés par la mort; tandis qu'elle n'a été que *forte*, et seulement dans la moitié des cas graves terminés par la guérison; enfin, qu'elle est devenue rarement intense dans les cas légers. Cette chaleur « considérable » ne vous rappelle-t-elle pas les fameux 42° à la valeur pronostique desquels l'école néo-germanique attache une si grande importance; et devons-nous lui attribuer un grand mérite pour cette prétendue découverte? Il n'est pas jusqu'aux redoublements du soir, jusqu'à la décroissance qui précède la convalescence, jusqu'à la « défervescence » que M. Louis n'ait signalés en en précisant la valeur. Il a même remarqué que les sueurs, au lieu de suivre par leur abondance l'élévation de la température, étaient plutôt en opposition avec elle; ce que nous explique si bien la connaissance des lois physiques qui président à la concentration ou à la déperdition de la chaleur.

Enfin, comparant la température animale de la fièvre typhoïde avec celle des autres maladies aiguës, il a montré qu'elle est moins élevée dans les phlegmasies, même lorsqu'elles se terminent par la mort, sauf dans l'arachnitis; tandis que les autres fièvres continues, comme les fièvres éruptives, et particulièrement la scarla-

---

l'en blâmer, ni l'en féliciter, mais qu'il me permette cette simple réflexion : Quand, après avoir admis Dieu, on lui refuse le miracle et la révélation, sous prétexte qu'on ne les comprend pas, est-on bien fondé à expliquer le sentiment religieux par l'*accord intentionnel du microcosme avec le macrocosme*, et à baser son système sur les *principes sériaires?* Sont-ce donc là choses si claires? Croyez-vous que beaucoup ne préféreront pas le catéchisme?

De la Société d'anthropologie, je ne veux dire aucun mal; mais pourquoi, après nous l'avoir montrée d'abord à la tête du mouvement scientifique, comme dégagée de toute préoccupation étrangère, pourquoi mettre en saillie toutes les hypothèses par lesquelles elle se pose en antagoniste absolue de l'esprit traditionnel et chrétien? Il est vrai qu'on ajoute aussitôt : le civilisé est menteur, c'est Fourrier qui l'a dit; l'astuce et le mensonge sont deux des principaux ressorts de la civilisation; ajoute M. Pellarin.

Mais laissons là ce qui nous sépare, et acceptons la condamnation du positivisme dans son fondateur, portée par un homme dont le mérite nous garantit la sincérité, et dont les relations de famille ne permettent pas de suspecter la partialité (M. Pellarin a l'honneur d'être beau-frère de M. Littré).

Après M. Pellarin, M. Bertulus est revenu à la charge. M. Bertulus a bien aussi combattu le positivisme; il l'a attaqué dans la chaire du Collége de France, et son nouveau travail intitulé : *Le phénoménalisme du Collége de France jugé par lui-même*, est un plaidoyer dans lequel on trouve l'apologie de la civilisation française et de la médecine traditionnelle d'une part, et, d'autre part, une accusation en règle du positivisme médical. M. Cl. Bernard, dit-il, est un bien grand expérimentateur; pourquoi faut-il qu'il veuille émettre des principes? Pourquoi ces principes, qui ne sont point la conséquence fatale ni le point de départ nécessaire de ses travaux physiologiques, tendent-ils à une doctrine impossible à caractériser, où l'on trouve

©BIU Santé

tine, peuvent donner lieu à une chaleur aussi « considérable » que celle de la fièvre typhoïde. En ce qui concerne les phlegmasies, dont la pneumonie est le type, il fait ressortir avec soin, ce sur quoi nous ne saurions trop insister, qu'il y a concordance entre l'élévation de la température et celle du pouls; tandis que dans la fièvre typhoïde, cette concordance n'existe pas, le pouls étant souvent moins fréquent qu'on ne serait tenté de le supposer, d'après le degré de la chaleur animale. Ce phénomène a été très-sensible chez notre jeune homme de la salle Sainte-Marthe; ainsi, tandis qu'un thermomètre placé dans l'aisselle marquait 41°, le pouls ne battait que 84 fois par minute. Le lendemain, le thermomètre descendait à 39° et le pouls montait à 94 pulsations.

Il résulte en outre des relevés de M. Louis que le pouls ne monte guère au-dessus de 100 dans les cas dont l'issue doit être favorable; c'est entre 80 et 90 qu'il se maintient; cependant la guérison peut encore avoir lieu, même lorsqu'il va au delà. Notre jeune fille, qui est aujourd'hui complétement guérie, en est un exemple, puisqu'elle a eu 120 et même 130 pulsations pendant cinq ou six jours.

En tout cas, la modération de la fièvre, jugée tant d'après le nombre des pulsations que d'après l'élévation de la température, constitue une prévision favorable au point de vue du pronostic, et si j'avais eu à vous parler hier de notre jeune homme, je me serais fondé sur cette double circonstance pour vous exprimer l'espoir de le voir guérir de la fièvre typhoïde dont il est affecté.

Mais, depuis hier, il est survenu un symptôme nouveau dont je ne dois pas vous dissimuler la gravité; notre malade a eu deux hémorrhagies intestinales, et il a rendu une assez grande quantité de sang par les gardes-robes. Ce symptôme que Trousseau considérait comme de favorable augure, produit sur moi un effet tout opposé; non pas que je le regarde comme indiquant une terminaison fatalement funeste, — il faut bien qu'il ait été suivi de quelques guérisons, pour que l'esprit de Trousseau ait été frappé de ces cas exceptionnels, au point qu'il les ait mis à la place de la règle générale, — mais parce que, dans les faits recueillis par moi, il a plus souvent précédé la mort que la guérison. Je ne suis, du reste, pas le seul à voir les choses d'une façon aussi défavorable, et je veux vous citer textuellement l'opinion de Louis sur ce point important :

« Considérées, dit-il, d'une manière générale, et abstraction faite des cas particuliers, les hémorrhagies intestinales sont assurément un des symptômes les plus graves de la maladie qui nous occupe, et *elles doivent en rendre le pronostic*

---

beaucoup d'athéisme, non moins de matérialisme; quelque chose, en un mot, que, pour sa singularité, M. Bertulus nomme, non moins singulièrement, le *Claudisme*?

Il l'accuse, cette doctrine, d'avoir, moyennant les sympathies et l'omnipotence ministérielles, démoli la grande école de Bichat, et inauguré le chaos des systèmes individuels; d'avoir mis le polyzoïsme, la création atomistique, la cristallisation anthropique, à la place de l'unité vivante, d'avoir renié la psychologie, confondu les règnes de la nature, la matière et les forces, etc., etc.

Nos polémistes se sont comme donné le mot pour attaquer M. Claude Bernard sur ce terrain. M. Sales-Girons nous le montre acceptant, avec une bonne volonté inouïe, cette idée de MM. Littré et Ch. Robin, en vertu de laquelle l'élément anatomique est devenu l'objet réel et véritable de la physiologie, de sorte que l'homme serait comparable à un essaim d'abeilles, de sorte que l'organisme humain ne serait que comme le madrépore, dont mille milliards de petits organismes seraient les vrais individus. (Sales-Girons, *Revue médicale*, 30 nov. 1872.)

M. Bertulus termine son mémorandum en rappelant que son livre à lui sur l'athéisme, que les grands prêtres de la science moderne ont taxé d'œuvre cléricale, a cependant été jugé à Rome comme sentant quelque peu le fagot. Ce qui ne l'a pas empêché de s'adresser à Mgr Dupanloup, pour lui demander ce qu'il pense de la science matérialiste et athée.

La réponse n'était pas douteuse; l'UNION MÉDICALE l'a publiée, et là, encore une fois, on a pu voir quel concours peuvent et doivent se prêter la science et la foi.

Enfin j'ai déjà cité le dernier mémoire de Fabre *Sur la philosophie chrétienne et son intervention en médecine*; j'analyse : La philosophie chrétienne admet l'usage des trois moyens de connaître dont nous pouvons user : l'autorité, la raison et les sens. Elle explique et consacre mieux que tout autre système, la liberté de l'esprit, parce qu'elle, elle, n'admet pas d'incom-

©BIU Santé

fâcheux; car sur 7 sujets qui ont éprouvé des pertes de sang par l'anus et qui ont été traités par M. Chomel, 6 ont succombé. . . . . La proportion des cas de guérison fut beaucoup plus considérable chez les malades dont j'ai recueilli l'histoire, puisque, sur 7 de ceux qui eurent des hémorrhagies intestinales, 3 guérirent. » (Louis, *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 341.)

Si donc, il est sage et prudent de ne pas se prononcer d'après ce seul symptôme, vous voyez qu'on est plutôt fondé à le considérer comme grave que comme favorable, et que j'ai raison de m'inquiéter quand je le vois apparaître.

J'aurais voulu pouvoir, Messieurs, continuer la revue de tous les symptômes de la fièvre typhoïde, en en appréciant, comme je viens de le faire pour quelques-uns d'entre eux, la valeur, tant au point de vue du diagnostic qu'à celui du pronostic; mais le temps ne me permet pas de prolonger cette étude, que nous pourrons reprendre à un autre moment et à propos d'autres malades atteints de la même affection. Aujourd'hui, je veux terminer en vous disant un mot du traitement, non pour vous l'exposer dans tous ses détails, mais pour vous en tracer les règles principales, en vous montrant dans une de ses applications les plus délicates l'excessive bonne foi de Louis, qui, ne sachant jamais transiger avec sa conscience, n'hésita pas à se faire, dans la deuxième édition de son livre, le propagateur d'une thérapeutique toute différente de celle qu'il avait cru devoir préconiser dix ans auparavant. — Subissant peut-être plus qu'il ne pouvait le supposer l'influence Broussaisienne, il avait conseillé les émissions sanguines, non pas les applications innombrables de sangsues faites sur le ventre comme le voulait Broussais, mais les saignées générales modérées. Ce traitement, dans lequel il faisait intervenir les boissons délayantes légèrement acidules, puis le quinquina, lui avait paru mieux réussir que les autres, lorsqu'une autre médication fut instituée par De Larroque, médecin de l'hôpital Necker, dont le nom est trop peu connu et qui a cependant rendu un immense service à l'humanité, en instituant le traitement de la fièvre typhoïde par les évacuants. Louis, après avoir expérimenté ce traitement le jugea en ces termes :

« Les résultats sont on ne saurait plus satisfaisants, si l'on en juge par les faits de M. De Larroque. La durée moyenne du traitement serait de dix jours, à partir de l'admission des malades à l'hôpital, et la mortalité de un dixième seulement, en y comprenant les malades arrivés mourants, ce qui permettrait encore de baisser le

---

patibilité entre l'autorité et la liberté; la liberté n'est pas en effet l'indépendance, et l'autorité n'est pas la contrainte; et l'antagonisme qui existe entre l'indépendance et la contrainte n'existe pas entre la liberté et l'autorité; pas plus qu'il n'existe entre la science et la foi.

Ayant ainsi posé les bases de la philosophie chrétienne, Fabre n'hésite pas à expliquer comment il entend son intervention en médecine : La science médicale comprend, dit-il, quatre grandes notions : Dieu, l'homme, la maladie, le remède. Dieu d'abord, parce que, seule, l'idée de Dieu peut nous faire comprendre l'homme et le monde qui l'entoure. L'homme, dont la nature ne s'explique bien que par l'union substantielle de l'âme et du corps, opinion que l'Église catholique a confirmée, et que nombre d'esprits, ouverts cependant à la science moderne, ont considérée après les Pères de l'Église, comme la seule doctrine capable de nous faire éviter le dynamisme abstrait du rationalisme et le grossier matérialisme du sensualisme.

La maladie, dans cette même doctrine, est une modalité de l'homme, et à ce titre, elle est générale et elle est spécifique. C'est encore ici la doctrine traditionnelle, que toutes les recherches modernes n'ont pas abattue, et à laquelle quelques-uns de leurs résultats semblent prêter une éclatante confirmation. Je n'en citerai comme exemple que ces tracés thermiques qui, par l'observation de la chaleur animale, sont en voie de restaurer totalement la spécificité plus que contestée d'un grand nombre de cycles morbides.

Avec la maladie, le remède a aussi sa sanction dans l'idée religieuse; basé sur la puissance médicatrice de l'économie comme la réhabilitation après la chute, il n'agit que par la qualité qu'il communique à l'économie vivante, et ne peut rien, pour ainsi dire, sans son consentement.

Le dernier mot de ce magnifique discours, c'est l'UNION! L'union des sciences entre elles, et de la science avec la foi. L'union et l'amour, qui peuvent tout sauver, et sans lesquelles tout va se perdre infailliblement.

©BIU Santé

chiffre de la mortalité. Dès lors, il devient infiniment probable que le traitement évacuant est préférable à ceux qui ont été employés dans ces derniers temps, même à celui que j'avais conseillé moi-même *provisoirement*, et dont j'ai exposé les résultats à la fin du chapitre précédent. » (*Recherches sur la fièvre typhoïde*, t. II, page 433.)

Allant plus loin, il expérimente lui-même et nous donne les résultats de son expérimentation sur 31 sujets traités par lui en 1835 dans cet hôpital, et dont les observations ont été recueillies et analysées par son interne d'alors, qui était M. Barth, le Président actuel de l'Académie de médecine. Sur ces 31 malades, il y eut 9 cas graves, parmi lesquels 2 malades seulement succombèrent; les 7 autres guérirent, et leur convalescence s'établit en moyennne entre le vingt-troisième et le vingt-quatrième jour, à partir de leur admission à l'hôpital, environ deux mois après le début de leur maladie.

Parmi les cas de moyenne intensité qui furent au nombre de 8, il y eut 1 décès survenu après soixante-trois jours de maladie, et dû à la présence de tubercules pulmonaires. Chez les 7 autres, la convalescenee commença vingt jours après le début des premiers symptômes, et la durée totale de l'affection fut de trente-trois jours.

Enfin, dans les 14 cas légers, qui tous guérirent, la convalescence commença le dixième jour, et la guérison fut définitive le dix-neuvième jour.

Dans ces 31 cas, la proportion de la mortalité, — qui ne serait que de 2 si l'on exceptait le sujet qui a succombé à la tuberculisation pulmonaire, — donnerait d'une manière bien éclatante la démonstration de la supériorité du traitement par les évacuants, d'après lequel la mortalité se trouverait réduite à 1/15, tandis qu'elle est de 1/8 ou au minimum de 1/10, d'après les statistiques les plus favorables, dans les cas où l'on a eu recours à un autre traitement.

C'est ce traitement par la méthode évacuante que j'ai institué chez notre malade du nº 25, et je ne saurais, quant à présent, en préjuger les effets. Seulement, je veux vous faire remarquer une chose, c'est que la diarrhée qu'il a provoquée ne saurait être considérée comme fâcheuse, et qu'en tout cas elle se serait produite avec au moins autant d'intensité si nous nous fussions abstenu de purger le malade. C'est du moins ainsi que les choses se passent d'habitude; et chez notre jeune fille du nº 40 de la salle Sainte-Geneviève, que je n'ai pas purgée au début, voulant voir chez elle les résultats de l'expectation pure et simple, — ce à quoi j'étais

---

J'avoue qu'en considérant le titre de ce mémoire je me demandais avec quelque crainte, si je n'allais pas y rencontrer sous couleur d'union de la science et de la foi, quelque confusion préjudiciable à toutes deux. Ceci me rappelait ce qui arriva à un professeur catholique fort disposé à faire de la philosophie religieuse à propos de n'importe quel sujet. Une affiche placardée à la porte de son service, annonçait que tel jour le maître traiterait de la fluxion de poitrine. Et, au crayon, les malins avaient ajouté : dans ses rapports avec le christianisme.

La plaisanterie avait son côté sérieux, et les meilleures choses sont celles qui prêtent aux plus graves abus. Ceux qui liront le discours de Fabre, jugeront comme moi qu'il n'a pas mérité ce reproche et qu'il est le premier à le répéter : *Medica, medice demonstranda.*

Qu'on me permette en terminant encore une citation, elle est empruntée au travail que M. le docteur Rougier a communiqué à la Société de médecine de Marseille : La France, y est-il dit, est la nation qui s'appauvrit le plus, sous le rapport de la santé et de la population, et cet appauvrissement s'accentue de plus en plus, en raison directe des progrès de l'athéisme. Mais au fond de l'obscurité qui nous menace, percent des rayons de foi et d'espérance..... La France, ajoute-t-il, se sauvera en revenant à Dieu.

En résumé, quels que soient les résultats auxquels puisse aboutir ce mouvement d'idées que nous avons tenu à signaler et à analyser devant nos lecteurs; quelles qu'en doivent être les suites, nous y voyons évidemment, que ceux qui blâment les erreurs dangereuses de nos novateurs, s'entendent tous, pour se réclamer de cette triple et sainte autorité : La tradition, la patrie, la foi.

C'est là un fait qui valait bien la peine d'être observé.

Dr A. FERRAND.

©BIU Santé

autorisé par l'absence d'épidémie, — il n'a pas tardé à survenir une diarrhée extrêmement persistante et rebelle, qui n'a commencé à céder qu'après le dix-huitième jour.

Chez cette jeune fille, il est survenu à un moment de l'agitation et du délire; en un mot, la fièvre typhoïde a pris la forme ataxique. J'ai alors donné du musc, à la dose de 50 centigr. par jour. En cela, je me suis écarté des errements suivis par Louis, qui, — oublieux lui-même un instant des sages principes pour la défense desquels il a combattu toute sa vie (*quando quoque bonus dormitat Homerus*), — a cru devoir proscrire ce médicament, sans l'avoir essayé lui-même, et seulement parce que son effet « probable » doit être d'augmenter la violence de la fièvre et des autres symptômes. Ici, comme presque toujours, l'expérience nous a prouvé que l'effet probable et prévu est fort différent de celui qui se produit en réalité, et que le musc est un médicament fort utile dans le traitement des symptômes ataxiques de la fièvre typhoïde, à la condition de le donner à doses élevées, comme nous l'avons fait.

Outre ces troubles nerveux, la jeune malade a éprouvé bien d'autres accidents graves qui surviennent assez fréquemment dans le cours de la fièvre typhoïde. Ainsi, elle a eu une eschare au sacrum, qui est apparue le dixième jour de la maladie et qui a été suivie, six jours après, de gangène affectant les deux talons; elle a eu un abcès à la nuque et une otite suppurée de l'oreille droite; enfin, il lui est survenu une nouvelle épistaxis au vingtième jour; elle a présenté une éruption pétéchiale abondante sur les cuisses, et ce n'est qu'après une lutte de deux mois que nous pouvons la considérer comme étant aujourd'hui en pleine convalescence.

Des circonstances qui ont aidé à assurer cette convalescence, je ne veux vous en signaler que deux en ce moment, quoique les moyens auxquels nous avons eu recours aient été nombreux et variés. En premier lieu, notre malade n'a jamais été mise à la diète, elle a pris constamment du bouillon ou des soupes, en même temps que du vin, et j'ai l'intime conviction que sans cela elle eût inévitablement succombé.

L'alimentation dans les maladies aiguës est un progrès de notre époque, que nous devons surtout à M. Piorry. Plus tard, Trousseau en a fait l'application heureuse au traitement de la fièvre typhoïde et c'est, si je ne me trompe, à l'instigation de M. le docteur Amédée Latour qu'il a publié les résultats de sa pratique. Nous n'avons fait que suivre son exemple, au grand profit de nos malades, auxquels la diète est désormais inconnue. Ils évitent ainsi les accidents si communs autrefois à la suite d'écarts de régime qui n'ont plus leur raison d'être, puisqu'à tous les moments de la maladie les sujets se trouvent à même de satisfaire à toutes les exigences de leur appétit.

L'autre circonstance favorable pour cette malade, c'est qu'elle a eu l'heureuse fortune de tomber entre les mains d'une Religieuse active, intelligente et surtout dévouée. Ce n'est pas peu, Messieurs, que le soin et l'exactitude apportés dans l'exécution de nos prescriptions, et j'estime que, dans l'immense majorité des cas, la guérison d'une de ces maladies longues et redoutables, comme la fièvre typhoïde, dépend autant, sinon plus, des gardes-malades que du médecin lui-même. Sachez donc intéresser ces humbles et modestes collaborateurs au succès du traitement que vous dirigez, et quand vos efforts communs ont réussi à assurer la guérison désirée, n'hésitez pas à leur en attribuer hautement la meilleure part, car c'est justice.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 novembre 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Mémoire sur la *variole et la rougeole* à l'hôpital militaire de Bicêtre, par M. le docteur Colin. Discussion : MM. Isambert et Colin. — Note sur la *non-altérabilité des tubes en caoutchouc*, par MM. Siredey et Duquesnel. Discussion : MM. Dujardin-Beaumetz, Hérard, Lailler, Moissenet, Bourdon, Moutard-Martin, Siredey. — Observation de *diarrhée chronique guérie par le sulfate de quinine*, par M. J. Sion. — Observation d'*urticaire*, par M. Blachez. Discussion : M. Bourdon.

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

La correspondance imprimée comprend : 1° Le *Recueil des travaux de la Société médicale*

©BIU Santé

du département d'Indre-et-Loire, 1872, premier semestre. — 2° Le *Lyon médical*, 27 octobre 1872. — 3° La *Revue médicale de Toulouse*, n° 10, octobre 1872. — 4° La *Gazette médicale de l'Algérie*, 25 octobre 1872. — 5° Le *Compte rendu* des travaux de la Société des sciences médicales de Gannat (Allier), 1871-1872. — 6° Le *Bulletin médical du nord de la France*, octobre 1872.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de l'Association générale d'Alsace-Lorraine (46, boulevard Magenta). Cette lettre est ainsi conçue :

« *A Monsieur le Président de la Société médicale des hôpitaux de Paris.*

« Monsieur,

« Nous avons l'honneur de vous accuser réception d'une somme de 2,500 francs, à titre de don de la Société que vous présidez. Cette somme sera, en vertu d'une décision de notre comité directeur, affectée principalement à faciliter l'instruction des enfants des émigrés Alsaciens-Lorrains, les rapatriés moralement en France. Le comité directeur, en prenant cette résolution, a cru répondre au vœu des donataires.

« Recevez, Monsieur le Président, avec l'expression de notre gratitude, pour vous et vos collègues, l'assurance de nos sentiments patriotiques.

« Le comité directeur :

« É. SINGUERLET, J. MELSHEIM, Ch. GOUSSET.

» Paris, 26 octobre 1872. »

M. LE PRÉSIDENT fait observer que la Société présidée par M. le comte d'Haussonville, qui a reçu une somme égale, en vertu de la délibération de la Société, n'a pas encore accusé réception de cet envoi.

—

M. COLIN lit un mémoire intitulé : *La variole et la rougeole à l'hôpital militaire de Bicêtre.* (Sera publié prochainement.)

M. ISAMBERT : J'ai vu beaucoup de varioleux à l'époque dont parle M. Colin, et je partage son opinion, que le scorbut n'a rien à faire avec la variole hémorrhagique.

A la période du siége, où le scorbut a commencé à se montrer, l'épidémie de variole était en pleine décroissance. Quant à la coïncidence de la bronchite avec la rougeole, elle m'a paru moins fréquente que ne l'a dit M. Colin.

M. COLIN : L'habitude qu'on avait prise d'envoyer à Bicêtre tous les sujets atteints d'éruptions cutanées a fait que nous avons reçu, sans doute, beaucoup de cas dans lesquels la rougeole coïncidait avec le catarrhe pulmonaire ; car, dans beaucoup d'autres hôpitaux, on a reçu des cas très-nombreux de catarrhe pulmonaire, sans accompagnement de rougeole.

—

M. SIREDEY, revenant sur la communication de M. Dujardin-Beaumetz relative aux altérations des tubes en caoutchouc placés en présence des solutions iodées, dit que, d'après les conclusions de ce travail, il faudrait renoncer à employer le caoutchouc dans les injections iodées. Pour savoir avec certitude ce qu'il fallait penser à cet égard, il s'est adressé à un pharmacien très-distingué, M. Duquesnel, dont les expériences ont confirmé les résultats obtenus par M. Beaumetz : il s'est ensuite occupé de chercher parmi les diverses espèces de caoutchouc que nous livre l'industrie, celle qui pourrait le mieux résister à l'action de l'iode. Il a remis à M. Siredey une note dont voici le texte : *Action de la teinture d'iode sur le caoutchouc employé en chirurgie ; moyens d'y remédier.*

Sur l'invitation de M. le docteur Siredey, M. Duquesnel a répété les expériences faites par M. le docteur Dujardin-Beaumetz. Il a pris du caoutchouc vulcanisé en tubes, semblable à celui qui est employé dans les hôpitaux, et il l'a mis en contact avec de la teinture d'iode mélangée d'eau et d'une très-petite quantité d'iodure de potassium pour maintenir l'iode en dissolution.

Au bout de vingt-quatre heures, la surface du caoutchouc était devenue rugueuse et la coupe transversale présentait des différences de teintes qu'il fallait attribuer un peu à l'action de l'eau (qui, comme on le sait, hydrate le caoutchouc jusqu'à augmenter son poids de 15 à 20 pour 100), mais surtout à celle de l'iode.

En même temps que le caoutchouc subissait cette transformation dans ses propriétés chimiques, ses propriétés physiques s'altéraient et son élasticité diminuait, ainsi que sa résistance.

Au bout de quelques jours, le caoutchouc vulcanisé était gonflé, cassant, et absolument hors de service.

Les résultats annoncés par M. le docteur Dujardin-Beaumetz étaient donc confirmés de tous points, et d'une façon péremptoire.

Il fallait chercher les moyens de remédier à ce grave et dangereux inconvénient, c'est-à-dire

©BIU Santé

trouver une substance analogue au caoutchouc vulcanisé pouvant le remplacer et ne s'altérant pas (du moins sensiblement) sous l'influence de l'iode.

Renonçant à trouver un succédané du caoutchouc susceptible de recevoir et de conserver, comme ce précieux produit, toutes les formes possibles, et inaltérable par les liquides morbides et médicamenteux, M. Duquesnel s'est borné à chercher, dans le caoutchouc naturel et dans les modifications que l'industrie lui fait subir, le produit qui, dans ce cas particulier, pourrait remplacer le caoutchouc vulcanisé. M. Duquesnel a essayé :

1° Le caoutchouc anglais, caoutchouc rouge préparé au sulfure d'antimoine;

2° Le caoutchouc faiblement dévulcanisé;

3° Le caoutchouc fortement dévulcanisé. (Ces produits sont obtenus par l'action d'une solution de potasse en ébullition sur le caoutchouc vulcanisé; il conserve toujours une certaine quantité de soufre.)

4° Le caoutchouc naturel n'ayant jamais été vulcanisé, et qui ressemble au produit dévulcanisé.

Il a introduit dans des tubes, à essai, différents échantillons de chaque espèce de caoutchouc, et il a mis, dans les uns, de la teinture d'iode pure en quantité suffisante pour les baigner, et, dans les autres, de la teinture d'iode mélangée de son poids d'eau et additionnée d'une très-petite quantité d'iodure de potassium.

Désirant, de plus, se placer dans des conditions aussi absolument semblables que possible à celles que rencontre la pratique médicale, il a placé tous ses tubes, ainsi préparés et bouchés légèrement, dans un bain-marie maintenu à 37° 1/2.

Voici les résultats obtenus :

(On ne parlera que de ceux obtenus avec la teinture d'iode étendue d'eau, parce que la teinture d'iode peut donner les mêmes résultats, beaucoup plus lents à se produire, sans doute à cause du défaut d'hydratation du caoutchouc qui favorise la réaction en ouvrant une voie plus facile à l'iode.)

TEINTURE D'IODE.

Caoutchouc vulcanisé. — (Résultat déjà connu.) Gonflé, complétement altéré.

Faiblement dévulcanisé. — Même résultat plus lent à se produire.

Fortement dévulcanisé. — Même résultat plus lent encore à se produire.

Rouge anglais. — L'essai fait sur un morceau épais permet de constater l'action progressive de l'iode lui ayant en partie laissé son élasticité.

Naturel. — Pas d'action sensible; une simple coloration du caoutchouc.

Ces résultats sont donc assez significatifs pour permettre d'indiquer aux chirurgiens l'emploi exclusif du caoutchouc naturel en tubes, ou, à son défaut, le caoutchouc aussi *complétement dévulcanisé* que possible.

M. Duquesnel ne croit pas devoir recommander l'emploi du caoutchouc au sulfure d'antimoine, n'étant pas convaincu de l'innocuité de l'action locale de ce produit chimique sur une surface en voie de suppuration.

Le caoutchouc naturel, après l'action de l'iode, conserve à peu près toute son élasticité, et porte, sans se briser, des poids sensiblement égaux.

Le caoutchouc naturel paraît, lorsque les tubes sont fraîchement préparés, avoir une tendance à se souder; une épaisseur convenable des tubes fera disparaître cet inconvénient, qui, du reste, ne se produit pas lorsque les surfaces sont mouillées ou simplement humides, ce qui est le cas ordinaire en chirurgie.

M. Beaumetz : La composition du caoutchouc employé dans les hôpitaux varie beaucoup; les fournisseurs ne sont pas tous les mêmes, et ils n'ont pas tous les mêmes procédés de fabrication.

M. Hérard : J'ai fait quelques expériences à la suite de la communication de M. Beaumetz, et je me suis convaincu qu'il n'était pas nécessaire de renoncer aux injections iodées ni aux tubes en caoutchouc, car jamais nous ne laissons ces tubes assez longtemps en contact avec l'iode pour amener des altérations de ce genre. En ayant la précaution de renouveler les tubes tous les huit jours, on évitera tous les inconvénients.

M. Beaumetz : Dans le cas rapporté par M. Bucquoy, on n'avait pas laissé le tube séjourner longtemps dans la poitrine, et cependant il s'est brisé.

M. Lailler : La sulfuration du caoutchouc se fait par deux procédés : 1° par le sulfure de carbone; 2° par l'emploi d'un bain de soufre liquide. Il est probable que ce dernier procédé donne de moins bons résultats. Mais l'une des causes principales de la fragilité des tubes, ce sont les stries transversales qu'ils présentent : il y aurait avantage à ce qu'elles fussent longitudinales. Ces stries tiennent à ce que les tubes sont fabriqués avec des feuilles de caoutchouc anglais, lesquelles sont elles-mêmes coupées à l'aide d'une scie dans des blocs cubiques de caoutchouc; les stries longitudinales sont donc le résultat de traits de scie.

©BIU Santé

M. Moissenet prie M. Siredey de remercier M. Duquesnel, au nom de la Société, des expériences qu'il a tentées.

M. Lailler : Je voudrais que, lorsque ces expériences seront plus complètes, on demande à l'Administration de nous fournir de ces tubes.

MM. Moissenet et Bourdon répondent que cette demande sera faite.

M. Moutard-Martin dit que, pour formuler cette demande, il faudrait attendre que l'on eût réussi à perfectionner les procédés de fabrication, qui sont encore très-peu satisfaisants.

—

M. Jules Simon : Messieurs, j'ai eu l'honneur, en mars 1869, de vous donner communication d'une curieuse observation de diarrhée chronique datant de vingt ans et guérie par l'usage du sulfate de quinine. Je viens vous apporter des nouvelles de l'intéressante malade qui en fait l'objet. C'est en quelque sorte la suite de ma première observation.

En août dernier, Mme X... fut atteinte d'une nouvelle rechute. Elle éprouva des frissons, du malaise, fut prise de diarrhée, perdit les forces et l'appétit, et fut tourmentée par un malaise indéfinissable. Elle resta dix jours dans cette situation, sans suivre d'autre traitement que celui d'une hygiène sévère. Son état empirant, elle me manda. Je la trouvai pâle, affaiblie, découragée. Son ventre était ballonné, sensible. Les gardes-robes séro-bilieuses au nombre de quatre à cinq en vingt-quatre heures. La rate et le foie volumineux, la langue chargée, la soif vive et les extrémités refroidies et couvertes de sueur moite. La malade accusait de la fièvre le soir et la nuit, quelquefois le matin. Quant à moi, je trouvai le pouls à 90 pulsations seulement, au moment de ma visite dans l'après-midi.

Je proposai à cette dame le remède qui lui avait toujours réussi en pareil circonstance. Elle le refusa, alléguant que le sulfate de quinine produisait des pincements d'estomac, et que ses souffrances abdominales lui imprimaient une grande frayeur pour l'emploi immédiat de ce médicament. Elle se contenterait, ajouta-t-elle, de prendre 10 à 20 gouttes de laudanum de Sydenham, et plus tard, elle verrait.

Je revis cette malade deux jours après cette première visite. Son état était le même. Elle souffrait un peu moins du ventre, mais sa diarrhée persistait, ses hypochondres restaient sensibles et distendus, et surtout l'anorexie, le soif, l'abattement avaient singulièrement augmentés. Ses forces la trahissaient à toute minute, et elle s'aidait des meubles et des amis pour ses déplacements usuels dans l'appartement.

J'insistai sur l'urgence de l'emploi du sulfate de quinine. La malade l'accepta et en prit 60 centigrammes le premier jour. Le lendemain, son état local en était au même point, mais elle se sentait moins abattue. J'augmentai la dose du médicament, je le portai à 80 centigrammes, dose qui commença à lui donner des bourdonnements d'oreilles. A partir de ce moment, j'assistai à une amélioration graduelle qui se fit sentir, d'abord et comme toujours, dans les symptômes généraux.

Au découragement succéda la confiance. Les forces revinrent; puis successivement l'appétit et la régularité des digestions. Peu à peu les gardes-robes devinrent moins odorantes, moins fréquentes, plus liées. La guérison paraissant définitive au bout d'un mois de traitement, on suspendit l'emploi du sulfate de quinine qui, depuis quinze jours, était pris seulement à la dose de 40 centigrammes par vingt-quatre heures.

Ce temps d'arrêt dans le traitement spécifique provoqua de nouveaux accidents généraux et locaux, peu prononcés, identiques aux précédents, mais de nature à nous faire craindre une vraie rechute. Aussi la malade réclama *motu proprio* le sulfate de quinine. Elle ressentit bientôt un grand soulagement à ses maux, et depuis cette époque (première semaine d'octobre dernier) elle continue d'en prendre de 30 à 40 centigrammes par jour, en cessant, toutefois, de temps en temps, l'usage de ce précieux spécifique.

Cette rechute confirme donc en tous points les conclusions que je vous avais soumises lors de la lecture de cette observation.

Il y a aujourd'hui trente ans que cette malade a été imprégnée du miasme palustre, et malgré ce laps de temps, elle est encore atteinte d'accidents généraux et locaux, dont le seul et unique agent curateur est le sulfate de quinine. Je pense que la Société partagera mon opinion et que des résultats thérapeutiques aussi curieux et aussi importants méritaient d'attirer un instant l'attention de ses membres.

—

M. Blachez communique à la Société l'observation suivante :

Mme X..., âgée de 45 ans, bien réglée, d'une bonne constitution, n'a jamais eu de maladie grave.

Il y a trois ans, elle a été atteinte d'un rhumatisme articulaire à forme subaiguë qui a duré sept mois, et qui a laissé une raideur douloureuse des genoux et des coudes, avec craquements dans les mouvements de ces jointures (arthrite sèche).

©BIU Santé

Il y a sept ans environ, elle eut pendant huit jours des démangeaisons assez vives, avec une éruption de taches rosées généralisée.

La maladie dont elle est actuellement atteinte s'est déclarée il y a un an, à la suite de fatigues occasionnées par les soins prolongés qu'elle a dû donner à son mari.

Elle remarqua, à cette époque, qu'une éruption analogue à celle qu'elle avait présentée il y a sept ans se déclarait sur les points de la peau exposés au plus léger refroidissement. Si elle se lavait les mains à l'eau froide, immédiatement survenait une démangeaison suivie d'un sentiment de brûlure insupportable. Une éruption de larges taches roses blanchâtres, à contours festonnés, saillants, se montrait ; les doigts se gonflaient au point de gêner considérablement la flexion. Le phénomène était à son maximum au bout d'un quart d'heure, et décroissait à peu près dans le même laps de temps.

Si elle sortait, et qu'elle sentît l'impression du vent ou d'une température un peu basse, immédiatement l'urticaire couvrait toute la face et la partie supérieure du cou.

Par moments, cette sensibilité est telle qu'elle ne peut pas tenir à la main un corps à la température ambiante : une bouteille, un flambeau.

Lorsqu'elle se chausse, sans avoir eu la précaution de faire chauffer ses bottines, la sensation de la chaussure froide à travers les bas est si vive quelle provoque, à la plante des pieds en particulier, une démangeaison suivie d'un gonflement douloureux. Elle ne peut pas rester debout, piétine sur place. Si elle est dans la rue, elle ne pourrait pas marcher seule, sans un appui solide.

Elle se prête volontiers à quelques expériences qui donnent toujours un résultat identique.

On applique sur le bras une pièce de monnaie, ou bien on appuie légèrement un timbre sec. Au bout de trois à quatre minutes, fourmillement, démangeaison, puis ardeur violente et apparition de l'éruption. Celle-ci est si nettement limitée au point touché, qu'elle représente exactement la forme du corps appliqué ; de telle sorte qu'on peut lire en relief les lettres d'un timbre qui a servi à l'expérience. Au bout de quinze minutes environ, les phénomènes sont à leur maximum, puis tout disparaît peu à peu.

Pendant les chaleurs de l'été dernier, elle voulut prendre des glaces. L'ingestion en était rapidement suivie d'une sensation interne suivant le trajet de l'œsophage et qui lui rappelait exactement ce qu'elle éprouvait habituellement à la peau. Cette sensation était une douleur brûlante qui s'exaspérait et devenait une véritable angoisse. Il lui semblait que le fond de la gorge se resserrait spasmodiquement. Elle ne pouvait plus avaler et était obligée, pour calmer ses souffrances, de boire quelques cuillerées d'un vin généreux.

Elle n'a jamais eu de vomissements.

— Divers traitements ont été essayés. Les bains de vapeur la soulagent sans amener une guérison durable. Elle a retiré quelque bénéfice d'une saison à Plombières.

En raison de ses antécédents rhumatismaux, elle est actuellement soumise à un traitement par les alcalins qui, jusqu'ici, n'a pas donné des résultats notables.

M. Bourdon : Lorsque j'ai fait, il y a quelques années, une communication sur l'urticaire rhumatismale, M. Béhier m'a dit que, toutes les fois qu'il prenait un bain froid, il avait une poussée d'urticaire ; aussi a-t-il été obligé de renoncer aux bains de rivière.

Le Secrétaire, Dr Benjamin Ball.

FORMULAIRE

Fomentations aromatiques.

Espèces aromatiques.	125 grammes.
Vin rouge	1000 —
Alcoolat vulnéraire.	64 —

Faites macérer huit jours et filtrez.

Imbiber des compresses de ce liquide et les appliquer sur les bosses sanguines, pour en activer la résolution. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Décembre 1835.

Ehrmann, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg, prononce en séance solennelle l'éloge de Jean-Frédéric Lobstein. Cet éloge a été imprimé. (Strasb., imp. de F.-G. Levrault ; 1836 ; in-4°.) — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés mercredi, jour de NOEL, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas jeudi, 26 décembre.

RECTIFICATION. — Un malentendu n'ayant pu permettre à M. Mattei de corriger l'épreuve de son article *Obstétrique* publié dans le dernier numéro de l'UNION, et un feuillet du manuscrit ayant été malheureusement transposé pendant la composition, il est arrivé que cet article n'offre pas la suite des idées et la précision qu'il aurait dû avoir. Sans faire ici les corrections de détail, que le lecteur a sans doute déjà faites, il ne sera pas inutile de faire remarquer que, pour suivre plus aisément le fil des idées, il faut, à la page 952, aller de la fin du paragraphe qui le termine par les mots *muqueuse utérine et l'œuf*, sur la même page, à l'alinéa *cette sonde*, pour suivre jusqu'aux mots *ma pratique*, qui terminent indûment l'article. Là, il faut ajouter : *J'arrive maintenant au cas de M. Notta*, et puis revenir, à la page 952, reprendre l'alinéa commençant par ces mots : *La femme*, pour terminer la lecture par les mots : *encore plus d'empressement.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 27 *décembre* 1872 : Élections générales. — Communications diverses.

— La Société de médecine légale vient de procéder au renouvellement de son bureau, qui, pour 1873, est composé ainsi qu'il suit :

Président : M. le docteur Guérard ; — vice-présidents : M. Hémar, avocat général, M. le docteur Mialhe ; — secrétaire général : M. le docteur Gallard ; — secrétaires des séances : M. Horteloup, avocat à la Cour de cassation, M. le docteur Ledreit de la Charrière ; — archiviste : M. le docteur Jules Falret ; — trésorier : M. Mayet, pharmacien.

La commission permanente, chargée de répondre dans l'intervalle des séances aux demandes d'avis motivées adressées à la Société, tant par des magistrats que par des avocats ou des membres du Corps médical, est ainsi composée :

M. Guérard, président ; M. Gallard, secrétaire général ; MM. Béhier, Chaudé, Devergie, Dolbeau, Falret, Hémar, Hemey, Horteloup, Pénard.

Trois places de membres titulaires ayant été déclarées vacantes, les candidats sont invités à faire parvenir leurs demandes au secrétaire général, avant le 31 janvier prochain.

— M. Cl. Bernard a commencé son cours au Collége de France le vendredi 20 décembre et le continuera les mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 14 au 20 décembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	1	»	1	»
Rougeole	»	»	»	7
Scarlatine	1	»	1	2
Fièvre typhoïde	19	14	33	20
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	7	»	7	12
Bronchite aiguë	32	»	32	37
Pneumonie	27	9	36	46
Dysenterie	1	»	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	1
Choléra nostras	1	»	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	11	3	14	9
Croup	12	3	15	12
Affections puerpérales	7	5	12	11
Autres affections aiguës	174	47	221	239
Affections chroniques	216	111	327(1)	292
Affections chirurgicales	25	19	44	47
Causes accidentelles	23	1	24	22
Totaux	559	212	771	759

(1) Sur ce chiffre de 327 décès, 170 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

1,199	LONDRES : Décès du 8 au 14 décembre 1872. . . . . Variole, 5. — Rougeole, 11. — Fièvre scarlatine, 17. — Croup, 18. — Coqueluche, 38. — Fièvre typhoïde, 22. — Diarrhée, 13. — Bronchite, 159. — Pneumonie, 84.
104	BRUXELLES : Décès du 1er au 7 décembre 1872. . . . Variole, 2. — Rougeole, 1. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 2. — Croup et angine couenneuse, 1. — Bronchite et pneumonie, 6. — Entérite et Diarrhée, 7.
162	ROME : Décès du 2 au 8 décembre 1872. . . . . Fièvre typhoïde, 6. — Variole, 8. Diphthérie et croup, 9. — Pneumonie, 13. — Bronchite, 9.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La dernière séance de l'Académie a été presque entièrement consacrée à l'élection des membres du bureau. Le vice-président actuel, M. Depaul, remplace de droit M. le président Barth, dont la présidence restera célèbre par le zèle, l'activité, l'initiative et le dévouement de cet honorable maitre.

L'un des plus anciens et des plus respectables membres de l'Académie, M. Devergie, a été élu vice-président pour l'année 1873.

La situation fâcheuse et prolongée que la maladie de M. Dubois (d'Amiens) fait à l'Académie, va finir, et comme tout ce qui existe aujourd'hui en France, l'Académie a adopté une mesure temporaire et provisoire, une sorte de *modus vivendi*, en élisant à la presque unanimité M. Jules Béclard secrétaire perpétuel *par intérim*.

Les fonctions de secrétaire annuel devenant ainsi vacantes, cet honneur a été confié à M. Henri Roger, dont l'élection s'est faite à l'unanimité des voix, moins la sienne.

MM. Chatin et Hardy remplacent au conseil les deux membres sortants.

Après ces élections, ont eu lieu les rapports sur les prix. M. Bourdon a lu le rapport sur le prix de l'Académie, et M. Bernutz sur le prix Barbier.

M. Davaine a présenté le résultat de nouvelles expériences sur l'inoculation de la septicémie. Cette note se trouve au compte rendu.

TOXICOLOGIE

DE LA NICOTINE COMME CONTRE-POISON DE LA STRYCHNINE.

Clermont-Ferrand, 26 novembre 1872.

Monsieur et honoré confrère,

Je lis, dans l'UNION MÉDICALE du 21 novembre 1872, l'observation fort intéressante d'un empoisonnement par la strychnine dont on attribue la guérison à l'emploi de la nicotine et du tabac. Permettez-moi, je vous prie, de présenter quelques observations sur ce sujet.

Je ne pense pas, je l'avoue, que la nicotine soit jamais destinée à se classer parmi les substances antagonistes proprement dites de la strychnine (1). Son mode d'action complexe sur

(1) La vérité de cette proposition a déjà été démontrée par l'un de nos collaborateurs, M. T. Gallard, qui, ayant expérimenté les divers agents proposés comme antidotes de la strychnine, s'exprime ainsi en ce qui concerne la nicotine : « La nicotine a été recommandée par

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne veux pas cependant terminer cette année sans vous souhaiter, mon cher lecteur, pour l'an mil huit cent septante-trois, toutes sortes d'agréments et de petites satisfactions. Je ne vous souhaite pas le bonheur, parce qu'on ne souhaite pas l'impossible. Heureux serez-vous si, dans cette année qui vient, comme dans toutes celles qui l'ont précédée, vous rencontrez sur le chemin de la vie quelques instants de plaisir, et qui n'est plaisir que parce qu'il est rare, court et imprévu. Je n'ai rencontré qu'une seule personne qui ait un peu contrarié mon aphorisme sur le plaisir, et c'est un savant professeur de l'École de droit qui n'a pas manqué, m'a-t-il dit, une seule représentation des *Huguenots* depuis l'apparition de ce chef-d'œuvre musical et qui y trouve, m'a-t-il encore dit, toujours le même plaisir, parce qu'il découvre toujours dans cette partition gigantesque, quelque beauté nouvelle. Je crois, entre nous, qu'il y a un peu de fanatisme dans la toque de mon Cujas. Notre célèbre confrère, le docteur Véron, était plus sincère. Il ne manquait pas non plus une représentation de l'Opéra, dans sa loge du rez-de-chaussée, sur les coulisses.

— Quel plaisir pouvez-vous prendre à cet éternel spectacle, lui demandai-je un jour?

— Ce n'est pas mon esprit qui l'exige, me répondit-il, c'est mon estomac; il ne peut digérer qu'en musique et en cadence.

©BIU Santé

l'organisme est loin de s'y prêter aisément, et son activité toxique est telle qu'on ne doit consciencieusement la manier qu'en présence d'indications parfaitement définies.

Dans un travail de physiologie thérapeutique expérimentale que j'ai publié sur la nicotine (1), et auquel votre éminent collaborateur, le docteur Maximin Legrand, a bien voulu consacrer un long et bienveillant article, je résume ainsi le mode d'action de l'alcaloïde du tabac sur les différents systèmes de l'organisme :

« . . . . . D'une façon générale, la nicotine excite à petite dose la moelle et les nerfs, tandis qu'à forte dose, elle détruit leur excitabilité.

« Elle agit, en particulier, sur la moelle allongée et les diverses branches qui en émanent, principalement sur les nerfs vagues. C'est ainsi que, stimulant ou paralysant, suivant les doses, les nerfs régulateurs du cœur et des vaisseaux, elle influence les contractions des parois de ces organes, qu'elle enlève ou qu'elle abandonne au pouvoir de leurs automoteurs.

« Elle domine de même la fonction respiratoire, l'activant ou la diminuant suivant qu'elle est absorbée à une dose capable d'exciter ou de paralyser les branches pulmonaires du pneumogastrique et le faisceau intermédiaire du bulbe.

« Atteignant de la même manière les branches gastriques des nerfs vagues et le nerf grand splanchnique, ainsi du reste que tous les nerf qui émergent de la moelle, son action se poursuit, d'une façon analogue, sur l'estomac, la masse intestinale et les autres viscères.

« Elle excite d'abord, pour le paralyser ensuite, le nerf de la troisième paire, et ainsi, après avoir fait contracter l'iris, provoque son relâchement et la mydriase qui en est la conséquence.

M. Haughton, du Collége de la Trinité de Dublin, et employée par M. le docteur Byrne, de Saint-Louis (Missouri). Ce dernier, se trouvant en face d'un empoisonnement par la strychnine, administra de l'infusion de tabac, et son malade guérit parfaitement en douze heures. Il est bon d'ajouter que *ce malade avait déjà pris un émétique et qu'il avait abondamment vomi*, avant l'arrivée du docteur Byrne. Les choses se sont passées de la même manière dans un autre cas rapporté par M. Byrne; et, pas plus que le précédent, ce dernier fait ne peut être invoqué pour démontrer l'action neutralisante de la nicotine sur la strychnine, puisque, dans ces deux cas, il y eut des vomissements abondants. Tout au plus, la dernière observation pourrait-elle faire admettre que la nicotine agit efficacement, à titre de vomitif, dans les empoisonnements par la strychnine; mais, si l'on ne doit compter que sur ses propriétés émétiques, il n'y a vraiment pas lieu d'attacher une bien grande importance à son emploi, car l'*expérience démontre que son action physiologique n'est pas de nature à faire disparaître les symptômes produits par la strychnine.* » Suit la relation de deux expériences pratiquées sur des chiens. (Voir : *De l'empoisonnement par la strychnine;* mémoire lu à l'Académie de médecine, par T. Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié. Paris, 1865.) — (*Note de la rédaction.*)

(1) *Recherches physiologiques et cliniques sur la nicotine et le tabac*, par le docteur A. Blatin, professeur suppléant à l'École de médecine de Clermont, médecin de l'Hôpital général. Paris, Germer-Baillière, 1870.

— Vous me rappelez, lui dis-je, une ordonnance célèbre de Récamier, qui, appelé auprès d'une duchesse du faubourg Saint-Germain, écrivit la prescription suivante :

« L'estomac aime le rhythme.

« Madame la duchesse prendra ses repas au son du tambour. »

Et de fait, pendant plusieurs mois, les habitants de la rue de Varennes purent entendre deux fois par jour, le matin à l'heure du déjeuner, et le soir à l'heure du dîner, deux tambours de la garde nationale exécutant des *ra* et des *fla* sous les fenêtres de la salle à manger de madame la duchesse.

— Délicieux, s'écria M. Véron, et cela m'explique pourquoi, dans toutes les pièces où l'on joue du tambour, mes digestions sont plus rapides. Aussi, je suis un des plus constants auditeurs du *Caïd* et de l'ouverture de la *Gazza ladra*.

— C'était une longue observation qui avait conduit Récamier à cette pratique. Aussi, à tous ses dyspeptiques qui n'avaient pas les moyens de se payer deux tambours de la garde nationale, il écrivait invariablement la même ordonnance :

« L'estomac aime le rhythme.

« Monsieur suivra pendant deux mois la retraite militaire qui s'exécute tous les soirs sur la « place Vendôme. »

Et l'on voyait, en effet, tous les soirs, une longue théorie de gastralgiques et de dyspeptiques, en suivant les tambours et les clairons de la place Vendôme, suivre religieusement ainsi l'ordonnance du célèbre confrère.

Cette thérapeutique originale et peu dispendieuse avait beaucoup frappé le docteur Véron, qui la conseillait volontiers à ses trop épicuriens amis.

©BIU Santé

« Enfin, par son action sur le calibre des vaisseaux et sur la tension artérielle, elle diminue d'une manière considérable toutes les sécrétions en augmentant, au contraire, l'excrétion urinaire.

« De toutes ces propriétés, il résulte que la nicotine trouve sa place, dans la classification de M. le professeur Sée, entre les poisons vasculaires, comme le bromure de potassium, et les poisons cardiaques, comme la digitale. Elle vient, à côté de la belladone, se mettre dans la classe des poisons qui agissent, en même temps, sur le cœur et les vaisseaux, ou poisons vasculo-cardiaques. »

On voit donc, d'après cela, que, si l'action de la nicotine sur la moelle et sur les nerfs est en réalité la seule et véritable cause déterminante des successions de phénomènes produits par cet alcaloïde, cette action ne saurait être strictement considérée comme antagoniste de celle de la strychnine.

La strychnine est, avant tout, un excitant général de la moelle et des nerfs de la vie de relation. Or, la nicotine est également, à petite dose (c'est-à-dire à dose thérapeutique), comme on vient de le voir, un excitant de la moelle, et par conséquent un adjuvant, et non un antagoniste, de l'action strychnique; ce n'est qu'à plus fortes doses qu'elle produit des phénomènes de paralysie, et encore son activité semble-t-elle se porter de préférence sur le bulbe et la moelle allongée. Du reste, dans cette voie thérapeutique, il serait cent fois préférable d'employer la belladone, la jusquiame ou le datura stramonium, qui, jouissant de propriétés analogues à celles de la nicotine, offriraient les mêmes ressources sans présenter les mêmes inconvénients et les mêmes dangers.

Mais, si parmi les médicaments vasculo-cardiaques nous ne pouvons rencontrer un véritable antagoniste de la strychnine, il est une substance nervo-motrice qui me semble se trouver dans toutes les conditions d'activité physiologique nécessaire pour pouvoir tenter la lutte. Je veux parler de la fève de Calabar et de son alcaloïde.

La fève de Calabar, en effet, jouit de la propriété spéciale de diminuer et même d'anéantir le pouvoir excito-moteur de la moelle, et, par conséquent, de développer l'activité des nerfs qui président aux fonctions de la vie végétative dont la moelle est normalement le régulateur et le frein. Propriétés véritablement antagonistes de celles de la strychnine!

Cet antagonisme s'étend, du reste, à tous les agents qui provoquent la surexcitation des puissances fonctionnelles de la moelle et, si la fève de Calabar donne, dans les intoxications strychnées, des résultats thérapeutiques supérieurs à ceux de la nicotine et des autres solanées, son application n'est pas moins heureuse dans les accidents tétaniques dits essentiels.

Les observations de ces succès sont déjà assez nombreuses en Angleterre. En France, M. le professeur Germain Sée a, dans deux tentatives qu'il a faites, à ma connaissance, obtenu les résultats suivants :

— Une femme est en opisthotonos interrompu, par intervalles, par des convulsions générales toniques. M. Sée administre 20 centigrammes de fève de Calabar. La résolution com-

---

A tout prendre, je la préfère à celle de ce brave fourreur de la rue de l'Odéon qui affiche à sa devanture cette annonce : *Peaux de chats sauvages* POUR *les douleurs*. Toutes les fois que je passe devant cette boutique, je suis tenté d'y entrer et de prier l'honorable commerçant de substituer le mot *contre* au mot *pour*.

Mais il pourrait me répondre : Vous me la donnez belle! Voici une brochure éditée par une des plus célèbres librairies de ce quartier, écrite par une des plus éclatantes sommités médicales de l'Allemagne, et traduite de l'allemand par un jeune savant, espoir de la science française.

Et le brave fourreur me placerait sous les yeux ce titre bizarre et qui fait rêver :

LES TRICHINES

A L'USAGE DES MÉDECINS ET DU PUBLIC

Qui a commis ce titre fantastique? Le grand Virchow lui-même.

Qui l'a traduit sous cette forme tudesque? Je ne veux pas dire ici, son nom, qui est celui d'un très-méritant et très-laborieux jeune confrère, qui n'a pas besoin des Allemands pour se faire ici une belle réputation, à qui les Allemands ont même peut-être nui en lui enlevant la liberté et la spontanéité de son esprit.

C'est donc à Virchow seul qu'il convient de renvoyer la responsabilité de ce titre d'une ellipse aussi hardie.

N'est-ce pas, cher lecteur, que les visites de fin ou de commencement d'année, doivent être très-courtes. Aussi, en vous serrant affectueusement la main, je vous dis de bon cœur : Bonne santé, bonne clientèle, bon pot-au-feu, bon logis..... et le reste.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

plète des membres ne tarde pas à paraître. Le deuxième jour, 30 centigrammes du médicament; le troisième jour, la malade sort guérie.

— Un homme est pris de tétanos général dès le début. On administre 40 centigrammes d'extrait de fève de Calabar dans un julep. La détente la plus complète s'obtient aussitôt. Pendant la nuit, on ne donne pas de médicament; les accidents reparaissent. Le lendemain, on administre de nouveau 50 centigrammes, et la guérison est enfin définitive.

J'ai pu moi-même observer un cas analogue :

— Un homme ivre a passé la nuit dans un fossé par une basse température et, quand je le vois le lendemain, il est dans un état tétanique généralisé. Je lui administre la fève de Calabar en extrait (60 centigrammes pour 24 heures). La détente ne se fait pas brusquement, comme dans les cas précédents, mais d'abord la respiration devient de plus en plus facile, les membres s'assouplissent à leur tour, les muscles du tronc cèdent enfin et, au bout de quatre jours, il ne reste plus au malade, d'un accident qui menaçait d'être mortel, qu'une courbature générale qui ne tarde pas elle-même à céder aux moyens appropriés.

Dans un tétanos traumatique, survenu à la suite d'une fracture de la jambe qui avait nécessité une résection partielle du tibia pratiquée avec le concours de mon ami, le docteur Fredet, je dois avouer que le médicament ne m'a pas réussi. Mais je me l'explique aisément. — Le tétanos traumatique est dû à une léson très-appréciable de la moelle, dégénérescence spéciale des cordons postérieurs offrant une certaine analogie avec celle qui provoque l'ataxie locomotrice. Or, la fève de Calabar ne peut rien sur la lésion elle-même, et si les phénomènes de la périphérie nerveuse qui ont appelé cette dégénérescence de la moelle persistent, et surtout augmentent dans la région du corps qui a subi le traumatisme, c'est à peine si, à l'aide du médicament, on arivera à retarder le dénouement fatal en rendant momentanément leur souplesse aux muscles respirateurs tétanisés. Mais, en revanche, si l'excitation traumatique a diminué ou s'est éteinte, la fève de Calabar rendra alors les plus éminents services, en facilitant précisément le jeu des muscles respirateurs, c'est-à-dire en entretenant la vie du malade durant la régénération — d'ordinaire facile et rapide — des éléments du tissu nerveux.

Par son action spéciale et unique sur le pouvoir excito-moteur de la moelle (car le curare n'agit que sur la plaque terminale des nerfs, n'influence par conséquent que la *conductibilité* nerveuse et ne porte aucune atteinte à l'*excitabilité* propre), la fève de Calabar poursuit jusqu'au bout son antagonisme avec tous les agents toxiques morbides qui suréxcitent l'activité fonctionnelle de l'axe cérébro-spinal.

Dans l'empoisonnement par les strychnées et autres substances analogues, comme dans le tétanos proprement dit, pendant que tous les muscles de la vie de relation sont soumis aux excitations les plus violentes, les appareils de la vie végétative subissent, au contraire, une détente soudaine, et se trouvent dans le relâchement le plus complet. C'est parce que les ganglions du grand sympathique, sous l'influence desquels sont placés les muscles lisses, sont paralysés par l'excitation exagérée des régulateurs qu'ils reçoivent de la moelle. — La fève de Calabar, diminuant au contraire le pouvoir de la moelle, diminue, par cela même, l'énergie de ces régulateurs et rend aux ganglions sympathiques tout leur jeu et toute leur puissance. Indication précieuse, soit dit en passant, pour un grand nombre de cas de paralysies viscérales!

Ce n'est que dans la double connaissance des causes déterminantes des phénomènes médicamenteux et morbides que l'on peut trouver les bases d'une thérapeutique scientifique; on les chercherait vainement ailleurs. Maintenant possédons-nous des notions assez précises sur les phénomènes physiologiques produits par la strychnine et la fève de Calabar, pour pouvoir en tirer des indications utiles et rationnelles? Je le pense, quoiqu'il y ait encore beaucoup à faire dans cette voie, à peine explorée, de la physiologie expérimentale appliquée à la thérapeutique. Des travaux récents commencent bien à jeter quelque jour sur les actions profondes et mystérieuses d'un certain nombre de substances, et les développements féconds de la méthode dont nous disposons aujourd'hui nous donneront certainement bientôt des résultats éclatants et imprévus. Mais, il faut le reconnaître, bien des faits sont encore confus ou mal interprétés, bien des connaissances sont incomplètes ou erronnées, et il faudra des efforts nombreux pour faire sortir une thérapeutique véritablement et absolument scientifique de cette obscurité chaotique, autour de laquelle gravite depuis si longtemps la longue succession des doctrines médicales.

Quoi qu'il en soit, nous avons entre les mains, dès maintenant, un élément précieux au moyen duquel nous pouvons sans cesse contrôler les tentatives nouvelles : c'est la clinique. Grâce à elle, nous saurons toujours, je l'espère, passer sans encombre au travers des erreurs, des illusions et des doctrines.

Dr A. Blatin (de Clermont).

©BIU Santé

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

VALEUR DIAGNOSTIQUE DU RAMOLLISSEMENT ET DU RACCOURCISSEMENT DU COL DANS LA GROSSESSE ; PHOSPHATES CONTRE LES TROUBLES NERVEUX. — HÉMORRHAGIES *post-partum* ARRÊTÉES PAR LES INJECTIONS IODURÉES. — INJECTIONS D'ERGOTINE DANS LES FIBRO-MYOMES UTÉRINS ; SEIGLE ERGOTÉ CONTRE L'HYPERTROPHIE UTÉRINE. — NOUVEAUX REMÈDES HÉROÏQUES CONTRE L'HYSTÉRIE. — LES HÉMORRHOÏDES URÉTHRALES.

La connaissance du mécanisme d'un phénomène, organique ou non, est le plus sûr moyen d'en apprécier la valeur. Depuis que M. le professeur Stoltz a montré que le ramollissement du col et son raccourcissement pendant la grossesse étaient l'effet mécanique de la pression de la tête et de l'obstacle à la circulation locale en résultant, il était facile de prévoir que ces signes de la grossesse n'avaient pas une valeur diagnostique absolue. Non-seulement ils pouvaient varier d'intensité suivant les cas, mais se présenter encore hors de l'état de gestation. C'est ce qu'un médecin de Vienne a démontré. Adoptant et confirmant les doctrines du savant gynécologiste français, M. le docteur Lott a rencontré le ramollissement pendant la menstruation et dans les inflammations utérines, et toutes les fois que, par un obstacle mécanique, la circulation veineuse du col est plus ou moins gênée. C'est par ces deux causes à la fois qu'il se manifeste dans la grossesse : au début, par le travail organique qui prédomine ; à la fin, par la pression mécanique de la tête sur le segment inférieur. C'est pourquoi il est plus marqué chez les primipares parce que la tête est plus fortement engagée dans l'excavation. Il est beaucoup moindre quand la position est oblique ou transversale.

Le raccourcissement peut n'être qu'apparent. Il résulte de l'œdème, de l'infiltration des tissus entourant le col. Réel, il peut n'être que partiel et s'exercer sur une partie quelconque. (*Gazette médicale de Strasbourg*, juillet.)

Ces deux modifications ne sont donc pas spécifiques de la grossesse. Tout en ayant leur valeur comme signe, elles ne doivent pas être consultées exclusivement, et doivent toujours s'accompagner d'autres signes.

Les troubles nerveux de la grossesse, coïncidant avec le défaut de nutrition, sont un de ces signes qui a sa valeur confirmative. On sait combien les femmes en souffrent. Soupçonnant un défaut de nutrition des nerfs par la soustraction que fait le fœtus du phosphore nécessaire à son accroissement, le docteur Johnson le remplace en prescrivant le phosphate de chaux à la dose de 30 à 50 centigrammes, trois fois par jour, dans un peu d'eau aromatisée. Les succès qu'il dit en avoir obtenus et la simplicité du remède permettent d'en vérifier l'action sans danger.

— Un autre remède nouveau et préconisé par le docteur Booth contre les hémorrhagies utérines. Guidé, sans doute, par les succès étonnants annoncés par le docteur Dupierris (de la Havane) à la Société de médecine de Bordeaux, en 1870, le médecin américain a employé l'iode contre une hémorrhagie *post partum*. La femme était à son dixième accouchement. Trois quarts d'heure après la délivrance, faite sans encombre, l'utérus formait une tumeur molle et flasque. Les frictions, l'introduction de la main étant sans résultat, une solution iodurée, ajoutée à douze parties d'eau, fut injectée dans l'utérus. L'hémorrhagie fut immédiatement arrêtée et la convalescence s'acheva sans accident. (*Med. record.*)

En admettant que cette injection iodurée ne soit pas plus dangereuse dans l'utérus que dans la tunique vaginale, il y a au moins son mode d'action à préciser. Si elle est dirigée contre l'atonie de l'utérus, le seigle ergoté a une action certaine qui, avec les manipulations et le froid, permet de l'employer avec bien plus de sécurité. En pareil cas surtout, quand il s'agit de la vie, il n'est pas permis de recourir à l'inconnu.

Ce n'est qu'à défaut de moyens connus que le thérapeutiste, procédant par ana-

©BIU Santé

logie, est réduit à faire des tentatives qui, parfois, enrichissent la science. C'est ainsi que, contre des hémorrhagies causées par des fibro-myômes de l'utérus, le docteur Hildebrand employa avec succès les injections interstitielles d'ergotine. Huit observations en témoignent. Dans un cas, une tumeur dépassant l'ombilic disparaît; dans un autre, elle descend des fausses côtes au-dessous de l'ombilic; dans quatre autres, l'amélioration a été locale et générale. Sous l'influence de ces injections, la menstruation a été plus régulière, moins abondante et prolongée, et surtout moins douloureuse.

Ce fait remarquable est corroboré par un autre succès obtenu par le docteur Brunton chez une célibataire de 47 ans, bien constituée et très-grasse, qui avait des règles très-abondantes revenant tous les quinze jours. A l'examen, l'utérus s'élevait jusqu'au milieu de l'espace compris entre le pubis et l'ombilic. Des applications d'iode sur l'abdomen et l'usage interne du bromure de potassium étant restés sans effet, on y substitua la digitale, la morphine, le haschish et finalement le seigle ergoté. Les hémorrhagies devenant alarmantes et l'utérus atteignant l'ombilic, la dose du seigle ergoté fut élevée de 1 à 2 onces à chaque époque, sans arrêter le sang. Mais l'utérus commença à diminuer de volume, et en six où sept mois il avait repris sa limite ordinaire. Examiné par le rectum, il avait un volume normal après l'usage de 40 à 50 onces de seigle ergoté et de nombreuses injections hypodermiques morphinées. Les règles restaient néanmoins fréquentes et excessives (*Obstetr. Transact.*).

Sans se prononcer sur le mode d'action du seigle ergoté ni de l'ergotine, on peut vérifier ce nouveau mode de traitement. Ses succès dans les engorgements simples obtenus par Duparcque et Arnal en justifient d'ailleurs l'emploi dans les hypertrophies dont la nature est inconnue. Les injections se font avec une solution de trois parties d'ergotine pour 7,5 parties de glycérine et autant d'eau distillée. Cette solution paraît moins douloureuse que celle de Langenbeck. Aucun accident n'est signalé. (*Berl. klin. Wochensk.*, juin.)

Le plus souvent, c'est par une observation scrupuleuse des phénomènes morbides et en les interprétant, que le médecin est conduit à découvrir les moyens de guérison. Telle est la dilatation de l'utérus, appliquée avec succès dans un cas d'hystéricisme chronique, rebelle à tous les autres moyens. C'était chez une fille d'une trentaine d'années, forte et robuste, mais hystérique au plus haut degré. La moindre émotion la jetait dans des crises d'une demi-heure et abolissait la perception de toute sensation. Les plus longues coïncidaient avec la menstruation et, à défaut de miction, il fallait recourir au cathétérisme.

Survenu à la suite d'un refroidissement, cet état durait depuis environ huit ans. Des troubles menstruels en avaient marqué le début et n'avaient plus cessé depuis. La dysurie y avait succédé, et l'hyperesthésie du méat provoquait souvent une attaque, lors du cathétérisme. Douleurs névralgiques générales, surtout du tronc; tremblement continuel du bras droit, le rendant inutile; troubles intermittents de la vision sans lésion appréciable.

L'examen de l'utérus le montra engorgé, avec antéversion complète, mais indolent. La vessie, hyperesthésiée, se laissait distendre passivement. Le spéculum ayant redressé l'utérus en embrassant le col, la vessie se vidait librement ensuite pendant vingt-quatre heures. Mais, dès que l'instrument touchait l'orifice interne du col, une attaque d'hystérie éclatait instantanément.

Ce fut là, pour M. le docteur Bois, l'indication de redresser l'utérus en agissant sur le système nerveux par l'hydrothérapie; et dès lors l'état s'améliora notablement. L'irrégularité des règles et de la miction, entretenue par l'antéversion non réduite de l'utérus, s'opposait seule au rétablissement de la santé. C'est alors que devant l'inefficacité des moyens ordinaires, M. Bois tenta la dilatation de l'utérus pour en modifier la vitalité. Il introduisit, à cet effet, un cylindre de racine de gentiane, gros comme une petite plume d'oie, et de 5 centimètres de longueur environ. Après 24 heures de repos absolu, ce corps fût remplacé par un autre plus gros et

©BIU Santé

plus long, et dès cette seconde introduction, la crise hystérique de la veille ne se reproduisit pas et la miction eut lieu spontanément.

On continua ainsi cinq jours consécutifs; puis on remplaça la gentiane par l'éponge préparée en augmentant graduellement de grosseur et de longueur. Neuf jours après, l'utérus était revenu à son état naturel. Les règles se régularisèrent, et sauf quelques douleurs passagères dans la miction, la malade se maintint dans un état de santé satisfaisant. C'est donc là un exemple remarquable de l'efficacité de la dilatation de l'utérus en pareil cas. (*Bull. méd. du Nord*, juin.)

Un nouveau médicament est préconisé par le docteur Martini dans ces cas si fréquents d'hystérie symptomatique de troubles menstruels et altérations utérines. C'est le chlorure d'or et de soude, déjà vanté comme nervin et antihystérique par Niemeyer. Voici l'observation rapportée en sa faveur :

Chez une hystérique dont l'utérus était congestionné, avec engorgement du col par suite d'un accouchement au forceps dans la première jeunesse, on donna graduellement de 12 milligrammes à 6 centigrammes de chlorure d'or et de soude par jour, et après l'usage de 6 à 7 décigrammes, tout accident hystérique avait disparu, quoique l'engorgement utérin fût à peine diminué. L'organe était réduit au volume du poing après l'usage de 1 gramme 8, tandis qu'il remplissait le petit bassin auparavant; il était revenu à son volume normal après l'emploi de 4 grammes 5 de chlorure.

Dans 5 cas d'atrophie congénitale de la portion vaginale de l'utérus qui était une cause de stérilité, l'emploi du chlorure d'or et de soude a été aussi suivi du meilleur effet. Le col a augmenté de consistance et de volume et la conception s'en est suivie dans 3 cas. Il semble donc agir favorablement sur le tissu utérin en augmentant l'activité des vaisseaux absorbants. C'est ainsi qu'il est employé contre l'avortement et l'accouchement prématuré, suite d'engorgement de l'utérus.

En raison de sa saveur styptique, ce médicament ne peut être employé ni en solution ni en poudre. Voici la formule des pilules employées par M. Martini :

Chlorure d'or et de soude. . . .	3 centigrammes.
Extrait de douce-amère.	3 grammes.

Mêlez. F. S. A. 50 pilules.

A prendre une heure après le repas de 1 jusqu'à 5 par jour. (*Lo Sperimentale.*)

— Une maladie peu connue de la femme, et souvent confondue avec d'autres, a été dernièrement l'objet de deux leçons de M. le professeur Richet, qui ont été reproduites dans la *Gazette des hôpitaux*. Il s'agit des hémorrhoïdes uréthrales. Une jeune fille de 20 ans était entrée dans sa clinique, se plaignant de douleurs intolérables dans l'urèthre depuis deux ans, malgré l'excision de prétendus polypes. M. Richet montra à l'examen qu'il ne s'agissait nullement de polypes, dont il n'a jamais rencontré un exemple authentique. Le toucher vaginal décèle un cylindre de la grosseur d'une plume d'oie aboutissant au col de la vessie. C'est le canal de l'urèthre augmenté de volume. La douleur siége à 1 centimètre 1/2 en arrière du méat, surtout en pressant le col de la vessie. Le cathétérisme décèle un obstacle à cette profondeur. Douleurs vives en urinant pendant quelques minutes. Douleurs de reins et du bas-ventre en marchant.

Tels sont les signes des végétations hémorrhoïdales à l'entrée de l'urèthre, semblables à celles de l'anus. Beaucoup de femmes en souffrent sans en parler. Elles ne sont pas pédiculées, flottantes et mobiles, comme les polypes, mais vasculaires et frangées, occupant tout le pourtour du méat. La distension prolongée de la vessie, que les femmes supportent, en comprimant les plexus veineux du col, en est la cause. L'antéflexion de la matrice y contribue aussi, de même que la grossesse ou la présence de tumeurs fibreuses.

En s'ulcérant, à la longue, ces hémorrhoïdes déterminent des douleurs intolérables, surtout par le passage de l'urine. Ces douleurs provoquent la contraction du sphincter uréthral et la rétention d'urine consécutive, comme M. Richet l'a constamment observé dans 8 cas.

©BIU Santé

L'excision est donc insuffisante. L'uréthrotomie réussit à guérir, mais elle est douloureuse; la dilatation avec une espèce de spéculum est mieux supportée et réussit à guérir ordinairement comme dans le cas actuel.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'une commission de neuf membres, qui sera chargée de juger le concours des prix de médecine et chirurgie (fondation Montyon) pour l'année 1872. MM. Cloquet, Nélaton, Cl. Bernard, Bouillaud, Robin, Sédillot, Andral, Larrey, Milne-Edwards, obtiennent la majorité des suffrages.

M. L.-A. Sédillot, dans une précédente séance, a communiqué une note sur l'origine des noms des jours qui forment la semaine. Selon l'auteur, c'est le récit biblique de la création du monde qui a donné l'idée des semaines de sept jours. Les Grecs et les romains, pour lesquels le nombre sept était pourtant un nombre sacré, connaissaient, comme l'atteste Aulu-Gelle, cette division du temps, mais n'en faisaient point usage; les premiers avaient des *semaines* de dix jours (décades), et les seconds, à côté des kalendes, des ides et des nones, des semaines de huit jours (ogdoades).

Les Chaldéens de Babylone ne comptaient que cinq planètes, ce ne sont donc pas eux qui ont imaginé de placer chaque jour sous l'influence d'une planète. M. Sédillot pense que c'est aux Égyptiens qu'il convient de rapporter le mérite de cette invention. Les historiens grecs le pensaient aussi. Hérodote et Dion Cassius sont très-affirmatifs à cet égard. Le lundi est le jour de la Lune comme le mardi, le mercredi, le jeudi et le vendredi sont les jours de Mars, Mercure, Jupiter et Vénus. Le samedi est le jour de Saturne. Les anglais disent *saturday*. Nous avons dit longtemps, en France, *dies sabbati*. Peut-être avons-nous pris le *sam* aux Allemands qui disent *samstag* (de l'arabe *sams*, soleil; nom du Dieu-Soleil chez les Assyriens). Les Allemands disent aussi *sontag* pour dimanche, comme les Anglais disent *sunday*, et comme nous disions *Dies Solis*. Le dimanche est donc consacré au soleil, astre. On sait que ce fut Constantin qui le transforma en *Dies dominica*.

Le jour où la Chambre discutait le budget du ministère de l'instruction publique, un député s'est levé et a demandé s'il ne serait pas à propos de réduire ou même de supprimer le Bureau des longitudes. Il affirmait que ce corps ne rendait pas à la science les services que l'État était en droit d'exiger de lui.

Le Bureau est une émanation de l'Académie; M. Faye, président de l'Académie, est membre du Bureau des longitudes. Il s'est ému de l'accusation portée devant la Chambre et il a donné lecture, lundi, d'une note assez étendue, intitulée : *Sur la situation actuelle du Bureau des longitudes*. Cette note contient l'énumération des savants et des artistes constructeurs qui ont été attachés au Bureau depuis l'année 1795, époque où il fut fondé, ainsi que la liste des principaux travaux qui ont été publiés sous son impulsion. La note se termine ainsi : « Espérons que la Chambre ne voudra pas porter la main sur une institution féconde, composée de tant d'illustrations, qui a rendu et qui peut rendre encore tant de services. Oserons-nous lui représenter que la meilleure manière de répondre à cette attaque injuste, ce serait d'accorder au Bureau des longitudes les moyens de remplir encore mieux sa mission. »

M. Chasles émet le vœu que la note de M. Faye reçoive la plus grande publicité possible.

M. Dumas prendra les mesures nécessaires pour que la note paraisse avant les comptes rendus, et il demande à l'Académie l'autorisation de la faire distribuer à tous les membres de l'Assemblée nationale (accordé).

M. Élie de Beaumont fait remarquer que bien peu de personnes, même à Paris, savent ce que c'est que la *connaissance des temps*, et sont en position d'apprécier toute la valeur de cette publication. « Il ne faut pas, s'écrie-t-il, avoir la douleur, — je devrais dire la honte, — d'entendre taxer d'inutiles les travaux du Bureau des longitudes ! »

Je suis trop incompétent pour toucher au fond du débat, et je reconnais, en le regrettant, combien est juste la remarque de M. Élie de Beaumont. Mais je ne puis m'empecher de répéter, à cette occasion, que nous traversons une crise de surexcitation nerveuse tout à fait déplorable. La passion se mêle de tout et trouble tout. On ne disserte plus, on s'emporte; on n'examine pas, on se fâche; on n'entend rien, car on crie toujours. Ce spectacle m'étonne partout, mais il m'attriste particulièrement à l'Académie des sciences. Je me rappelle fort bien ce qu'a dit le député que n'a pas nommé M. Faye, et j'avoue que je n'avais pas trouvé dans sa proposition, — que je ne juge pas, — matière à de si violentes émotions. Ce député rendait un hommage mérité aux glorieux travaux du Bureau des longitudes, et constatait que la direc-

©BIU Santé

tion des établissements astronomiques, qui faisait originairement partie de ses attributions, lui avait été enlevée ; que si lesdites attributions consistent simplement de nos jours, à publier la *connaissance des temps*, il est peut-être onéreux d'inscrire au budget une somme de 109,000 francs pour un livre que l'Angleterre publie chaque année sous le nom de *Nautical Almanac* et moyennant une somme de 40,000 francs seulement.

Je ne dis pas que cela ne soit très-grave aux yeux des membres du Bureau ; mais rien n'est si grave que de ne pas discuter avec calme. Montrer que le Bureau emploie bien l'argent qu'il reçoit, doit être facile, et vaudrait mieux que de se fâcher. C'est ce qu'a fait en partie M. Faye. La démonstration serait plus complète si, à l'énumération des travaux du Bureau, il avait ajouté l'indication des sommes que ces travaux ont distrait du total qui lui est alloué. Ce point seul est en question. Que M. Élie de Beaumont rentre donc dans sa sérénité habituelle. Personne, que je sache, n'a voulu lui causer la douleur, ni lui infliger la honte d'entendre taxer d'inutiles les travaux du Bureau. On a seulement donné à penser que ces travaux coûtaient trop cher. Tout porte à croire qu'on s'est trompé. Mais il ne faut pas, comme M. le secrétaire perpétuel, faire une question de patriotisme de ce qui n'est, au fond, qu'une affaire de comptabilité. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 décembre 1872. — Présidence de M. Bartu.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Bonjean, pharmacien à Chambéry, sur l'ergot de seigle et l'ergotine.

2° Une note sur le choléra, par M. le docteur Lubelski, de Varsovie. (Com. du choléra.)

3° Une lettre de M. Marvillet, pharmacien à Autun, accompagnant l'envoi de divers échantillons de prescriptions faites par des sages-femmes.

4° Une lettre de M. le docteur Vène, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 28 janvier 1868 et relatif à l'emploi de l'artériotomie comme moyen de distinguer la mort apparente de la mort réelle.

—

M. Gubler présente un nouvel appareil pulvérisateur imaginé par M. le docteur Sales-Girons et destiné à réduire les liquides à un état de division extrême.

M. Gavarret dépose sur le bureau une note de M. le docteur Gariel, agrégé à la Faculté de médecine, sur une analyse des eaux minérales de Vals (source Magdeleine), par la spectroscopie, démontrant la présence du lithium et du potassium dans ces eaux.

M. Bergeron présente un exemplaire de la cinquième édition du *Traité élémentaire d'hygiène*, de Becquerel, avec additions par M. le docteur Beaugrand.

M. Larrey dépose sur le bureau : 1° Un exemplaire de son Rapport sur le concours pour le prix Montyon (médecine et chirurgie) à l'Académie des sciences ; — 2° une *Étude étiologique* sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Châteaudun en 1866, par M. le docteur François Balley.

M. Piorry présente un ouvrage de M. le docteur Tamin-Despalles, sur l'*Alimentation du cerveau et des nerfs*.

M. Depaul présente une thèse de concours pour l'agrégation, intitulée : *Des applications de l'histologie à l'obstétrique*, par M. le docteur Chantreuil.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement de son bureau pour l'année 1873.

M. Depaul, vice-président, passe de droit au fauteuil de la présidence.

Ont été nommés ensuite :

Vice-président : M. Devergie, par 60 voix sur 73 votants.

Secrétaire perpétuel intérimaire : M. Jules Béclard, par 67 voix sur 72 votants.

Secrétaire annuel : M. Henri Roger, par 65 voix sur 68 votants.

Membres du conseil d'administration : Premier membre, M. Chatin ; — deuxième membre, M. Hardy.

—

M. Davaine lit le résumé de quelques faits nouveaux relatifs à la septicémie.

« Le *premier fait* est un cas de gangrène pulmonaire chez l'homme, observé à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le docteur Lancereaux, et qui a donné lieu aux expériences suivantes : Le lendemain de la mort, 24 novembre, la sanie de la gangrène fut inoculée à un lapin à la dose d'une goutte ; le résultat a été nul.

©BIU Santé

« Le sang pris dans le cœur fut inoculé à trois lapins à la dose de 1 goutte, 1 millième de goutte et 1 millionième de goutte. Les trois lapins sont morts dans un intervalle d'un à deux jours.

« *Second fait :* On a donné à un mouton âgé de trois ans 100 grammes de saumure de porc, chaque jour ; le dixième, il est mort ayant absorbé un litre de ce liquide.

« Le sang du cœur a été inoculé à trois lapins, aux doses de 1 dixième de goutte pour l'un et 1 millionième pour les deux autres. Le premier est mort 9 jours, les deux autres 10 et 13 jours après l'inoculation.

« *Troisième fait* : Le 28 octobre dernier, du sang d'un malade atteint d'une fièvre typhoïde peu grave fut extrait de la veine médiane basique au moyen de la seringue de Pravaz ; 1 millième de goutte de ce liquide fut inoculé à un lapin. Ce lapin mourut le 28 novembre, un mois après l'inoculation. Le malade, qui était dans le service de M. Bourdon, est sorti guéri de l'hôpital.

« Un autre malade atteint d'une fièvre typhoïde sur le déclin fournit du sang par une piqûre du petit doigt ; l'inoculation de ce sang aux doses de 1 millième et 1 millionième de goutte amena, au bout de 13 jours, la mort de deux lapins inoculés.

« Un troisième malade atteint de fièvre typhoïde grave fournit également du sang par le petit doigt. Plusieurs inoculations faites à quelques jours d'intervalle, aux doses de 1 millionième de goutte, tuèrent les lapins auxquels elles furent pratiquées.

« Un quatrième malade de fièvre typhoïde donna lieu aux mêmes expériences, qui furent suivies des mêmes résultats.

« Un cinquième malade, au quinzième jour d'une fièvre typhoïde très-grave, soigné par M. le docteur Worms, fournit quelques gouttes de sang extrait d'une petite veine. Un lapin inoculé avec 1 millionième de goutte de ce sang mourut en 14 heures environ. »

M. Davaine dit, en terminant, qu'il se borne pour le moment à prendre date, se réservant de revenir plus tard sur ces faits lorsque recommencera la discussion sur la septicémie.

—

M. Bourdon lit le rapport sur le concours du prix de l'Académie. La question posée était : *De l'ictère grave.* Deux mémoires seulement ont été adressés à la commission.

M. Bernutz lit le rapport sur le prix Barbier. Six mémoires ont été adressés à la commission. Trois ont été éliminés comme ne remplissant pas les conditions du testateur. Des trois autres, l'un est de M. Ciniselli, de Crémone, sur le traitement des anévrysmes de l'aorte ascendante par la galvano-puncture ; — le deuxième est d'un médecin de la marine, sur le traitement du tétanos par l'opium à haute dose ; — le troisième est de M. le docteur Audent, sur l'emploi de l'essence de térébenthine comme antidote du phosphore.

— A cinq heures l'Académie se réunit en comité secret pour voter sur les conclusions de ces rapports.

NÉCROLOGIE

Dimanche dernier ont été célébrées à l'église Saint-Merri, au milieu d'une affluence énorme d'amis, de clients et de médecins, les obsèques du docteur Jacquemin (Étienne-Joseph), âgé de 77 ans, médecin en chef honoraire de Mazas, le doyen et l'honneur du corps médical des prisons.

Le deuil était conduit par M. le professeur Gosselin et M. le vicomte des Reaulx, ses neveux. Le corps, suivi d'un nombreux cortége, a été inhumé au cimetière du Père-Lachaise.

M. le docteur Lunier, président de la Société de médecine de Paris, a résumé sur la tombe, au nom de tous ses collègues, en quelques mots simples et touchants, la vie si bien remplie de cet homme de bien.

M. le docteur de Beauvais, médecin en chef de Mazas, a fait ensuite à son vieux et cher maître, auquel il a succédé, les adieux suivants :

Messieurs,

Prévenu, à la dernière heure, de la mort subite de l'homme vénérable que nous pleurons tous ici, je n'ai pas pu, en temps utile, réunir mes pensées et mes souvenirs. Vos cœurs si vivement émus suppléeront à l'insuffisance de mes paroles improvisées.

Mon honorable confrère, M. le docteur Lunier, vient, en quelques mots partis du cœur, de vous raconter la vie de dévouement du praticien habile et infatigable, qui a consacré aux malades, et surtout aux malheureux, sa noble existence pendant plus d'un demi-siècle. Ce qu'il

©BIU Santé

m'appartient de dire, à moi, à qui M. Jacquemin a confié son poste depuis si peu de temps, c'est que, pendant plus de cinquante ans, il a rendu successivement, comme médecin des Madelonettes, de la Force, puis de Mazas, d'incomparables services avec autant de désintéressement que de modestie. C'était un modèle d'exactitude, de sagesse pratique, de dévouement et de bonté pour tous les prisonniers.

Malgré une cruelle paraplégie qui lui ôtait, non son énergie morale invincible, mais toutes ses forces physiques, il a voulu lutter jusqu'au dernier moment. Depuis l'année 1870, ce digne maître m'appela à partager le service actif de Mazas avec lui; mais il ne céda que la moitié du fardeau. Il voulut quand même supporter sa part des fatigues du siége de Paris, et braver les périls de la Commune près des otages. Il n'a déposé les armes qu'après la bataille et le danger. Il est mort sur la brèche, en vrai soldat, après avoir épuisé ses dernières forces.

Fier de te succéder, excellent maître, je prendrai pour guide l'exemple de tes vertus et de ton héroïque dévouement.

Adieu ! cher maître, adieu !!!

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA GALE. — OROSI.

Soufre pulvérisé.	2 grammes.
Tabac pulvérisé.	2 —
Ellébore pulvérisé.	2 —
Sel marin desséché et pulvérisé.	1 —
Graisse oxygénée	24 —

Mêlez avec soin. — Onctions matin et soir. — Un bain sulfureux chaque jour.

Éphémérides Médicales. — 28 DÉCEMBRE 1631.

Une ordonnance de police règle, à Paris, le poids du pain. Nous copions :

« Celuy d'un sol pour le pain de chapitre cuit, à 8 onces.

« Celuy de Chailly, qui le suit en blancheur, à 9 onces.

« Le pain bis ou bourgeois, à 11.

« Le pain noir ou pain de brode, à 1 livre.

« Le gros pain (qui sera de 3 livres pour le moins), le plus blanc, à raison de 20 deniers la livre; le moyen, 18; et le bis ou noir, 10 deniers.

« Les boulangers sont obligés de tenir tous leurs pains marqués de leur poids et prix, et les pezer à ceux qui le voudront. » — A. Ch.

COURRIER

L'*Almanach général de médecine*, publié par l'UNION MÉDICALE, est en vente et en distribution depuis le commencement de la semaine.

— Dans sa séance de jeudi 26, la Société de chirurgie a adopté à l'unanimité la proposition suivante d'un de ses membres, M. A. Forget :

En présence du territoire occupé par l'étranger et des malheurs privés produits par l'inondation, la Société de chirurgie de Paris décide qu'elle n'aura pas de banquet annuel en 1872, et qu'elle ouvre dans son sein une liste de souscription, dont le montant sera donné aux victimes de l'inondation.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Distribution des prix aux élèves internes et externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, et proclamation des élèves nommés internes par suite du concours ouvert en 1872 pour entrer en fonctions le 1er janvier 1873.

La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1872, aura lieu le samedi 28 décembre 1872, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

Dans cette même séance aura lieu la proclamation des noms des élèves internes et des élèves externes, nommés à la suite des concours de 1872.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Ont été nommés :

Internes titulaires. — Robin, Hutinel, Seurre, Heydenreich, Manoury, Eynnery, Dianouc, Pitre, Éloy, Auger, Hudelet, Chesnel, Viollet, Maunoir, Fourestie, Martinot, Binet, Laget,

©BIU Santé

Herpin, Augier, Blain, Gauderon, Deny, Dussaussoy, Richet, Barié, Affre, Prengrueber, Bondrenet, Voury, Buzot, Parinaud, Boissier, Exchaquet, Moizard, Vianet, Dransart, Carion, Poyet, Sebileau.

Internes provisoires. — Boucheron, Balzer, Chevalier, Graux, Dreyfus, de Boissemont, Champetier de Ribes, Oulmont, Mouton, Guyard, Iszenard, Tapret, Chirie, Ribermont, Conord, Maisonneuve, Bœser, Cony, Ledouble, Porack, Bougon, Chenet, Moutard-Martin, Chelay, Courrégelongue, Mayne; Garnier, Hirtz, Darolles, Drouin, Carpentier-Méricourt, Faucher, Brière, Delaunay, Langlebert.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Hamy, docteur en médecine, est chargé des fonctions d'aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle pendant la durée du congé accordé à M. Jacquart.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. Bert, professeur de physiologie à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans sa chaire, pendant l'année classique 1872-1873, par M. Gréhant, docteur ès sciences.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. Denis-Dumont, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé professeur titulaire de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Leprestre, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. Lévesque, docteur en médecine, professeur adjoint de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur titulaire de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Caneaux, dont la démission est acceptée. . . . . .

M. Gressent, docteur en médecine, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à ladite École, est nommé professeur adjoint de clinique interne, en remplacement de M. Lévesque.

M. Olivier, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à ladite École, est nommé suppléant pour les chaires de médecine proprement dite, en remplacement de M. Gressent.

— Nous avons le profond regret d'annoncer la mort de M. le professeur René (de Montpellier).

— La Société de biologie a élu, le 21 décembre, les membres de son bureau, qui se trouve ainsi composé pour l'année 1873 :

Président perpétuel : M. le professeur Claude Bernard ; — vice-Présidents : MM. Laboulbène, Ranvier ; — secrétaires : MM. Bouchereau, Cotard, Geoffroy, Pouchet.

Société médicale du 8e arrondissement. — Ont été nommés membres du bureau pour l'année 1873 : Président, M. Linas ; — vice-président, — M. Léon Le Fort ; — secrétaire général, M. Fieuzal ; — trésorier, M. Canuet.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Une question d'étiquette vient de provoquer la démission du docteur Sumsi de ses fonctions de premier médecin du roi Amédée d'Espagne, tout ce qui a rapport à la santé du monarque ayant été envoyé au gouvernement et publié sous la signature de M. Carretero, troisième médecin, contrairement à un usage immémorial.

Cette dignité professionnelle est d'un bon exemple.

Il paraît que, malgré ces dissidences regrettables, la santé du royal malade s'améliore sensiblement.

— Les *Clinicas militares* (Enseignement militaire spécial) ont été inaugurées à Madrid, le 13 novembre, par le général Cordova, ministre de la guerre, entouré de tout le corps enseignant. C'est une innovation qui résulte de la liberté d'enseignement. Espérons qu'elle sera favorable.

— Dans une de ses dernières séances, l'Académie de médecine de Turin a adopté unanimement les conclusions du rapport sur les travaux envoyés au troisième concours du prix Riberi de 20,000 fr., en le décernant au professeur A. Corradi, un autre lauréat français à l'Académie de médecine. Outre son mémoire imprimé sur les rétrécissements de l'urèthre, il avait envoyé au concours les manuscrits suivants : Traité sur les maladies des voies urinaires ; Bibliographie sur les fistules uro-vaginales, et un travail sur l'extraction de la pierre de la vessie.

— Dans la même séance, l'Académie a élu les professeurs Carlevaris et Secondo Laura comme membres titulaires. — Y.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Au Lecteur

Nous prions nos lecteurs de vouloir bien considérer que le présent volume de l'UNION MÉDICALE qui, avec ce numéro, termine l'année 1872, contient 996 pages de texte compact, uniquement consacrées aux intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du Corps médical, la couverture, non paginée, étant exclusivement réservée aux avis divers.

Le précédent volume qui a fini le 30 juin dernier, contenait 948 pages, également de texte pur.

Nous avons donc donné à nos souscripteurs, dans l'année 1873, 1,944 pages, soit 72 pages de plus que nous n'étions tenus de leur en fournir, même en ne tenant pas compte des trois numéros que nous n'avons pas pu faire paraître à cause des jours de fête qui se sont présentés dans l'année et pendant lesquels les ateliers de l'imprimerie ont été fermés.

Ces trois numéros, dont la publication a été empêchée, ont été donc largement compensés et bien au delà par plusieurs *suppléments*, qui nous ont permis non-seulement de ne rien faire perdre à nos souscripteurs de ce qui leur était dû, mais encore de les remercier de leur bienveillante fidélité en leur offrant plus que nous leur devions.

Nous prions encore nos souscripteurs de remarquer que par leur *justification*, c'est-à-dire le nombre de lettres à la ligne, et le nombre de lignes à la page, les deux volumes que l'UNION MÉDICALE publie par année, équivalent au moins à HUIT volumes de librairie ordinaire, et que par conséquent le prix d'abonnement à l'UNION MÉDICALE, est de beaucoup inférieur à celui de toute autre publication périodique ou non périodique.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR LES CAUSES DE LA MORT DANS LA VARIOLE, par M. le docteur H. HUCHARD. — A. Delahaye, éditeur.

Dans ce mémoire heureusement conçu, l'auteur, sans négliger le détail, cherche à ramener à quelques grands chefs les causes de la mort dans la variole. Parmi ceux-ci, celui qui tient la première place, c'est la septicémie primitive, c'est-à-dire celle que caractérise la viciation du sang par le virus variolique, la septicémie virulente ou encore hétérochthone. La septicémie secondaire appartient au contraire à la fièvre secondaire et à ses suites; elle tient à une intoxication de l'organisme par la résorption des matières septiques que fournit la suppuration; aussi est-elle dite encore autochthone. Non moins autochthone, est aussi la septicémie secondaire liée à la rétention anormale des produits excrémentitiels, par suite de la suppression des fonctions cutanées.

Ces données générales posées, l'auteur passe en revue les altérations constatées dans les recherches les plus récentes : celles du sang d'abord; l'abaissement du chiffre de la fibrine, du moins pendant la période de maturation de la maladie; l'augmentation considérable des matières extractives; la déformation, la paralysie des globules; toutes altérations dont aucune, prise isolément, n'a un caractère quelconque de spécificité. Par là, toutefois, s'explique l'anoxémie ou asphyxie globulaire, et de cette altération du sang résultent les altérations graisseuses diverses, celles en particulier des petits vaisseaux dont la rupture amène l'hémorrhagie.

Ainsi s'expliqueraient les formes hémorrhagiques graves, cause si fréquente de mort, dans cette affection; toutefois il ne faut pas confondre ces formes hémorrhagiques primitives, avec celles où des hémorrhagies secondaires se produisent, qui sont liées à l'altération septicémique secondaire, et n'ont pas tout à fait la même gravité.

Rappelant ses travaux antérieurs publiés avec le docteur Desnos, M. Huchard insiste sur les conséquences de la myocardite varioleuse, sur la stéatose et l'inflammation qu'amène si souvent la septicémte virulente primitive.

Dans le chapitre consacré à la septicémie secondaire, on trouve une intéressante discussion des effets et des causes de cette fièvre, notamment des rapports qui unissent la stéatose aux températures excessives; la transformation graisseuse des tissus n'est pas considérée comme

©BIU Santé

effet, mais comme cause de l'excès de température. Enfin la suppression des fonctions de la peau et en particulier de l'évaporation cutanée joue aussi son rôle dans cette pathogénie; il se fait une sorte de toxicohémie sudorale, en même temps qu'une suspension de l'hématose cutanée.

Un troisième chapitre est consacré à l'asphyxie variolique, à celle notamment qui est liée aux affections des voies respiratoires.

Je pense avoir, dans ce court résumé, fait entrevoir l'importance de ce travail, qu'on ne peut sérieusement apprécier qu'à la lecture, tant il contient de choses intéressantes et d'applications utiles, sous son modeste volume. — A. F.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA DYSMÉNORRHÉE MEMBRANEUSE, par MM. les docteurs Henri HUCHARD et LABADIE-LAGRAVE, avec planche chromo-lithographiée. Asselin, éditeur.

Ce travail, qui a paru dans les *Archives de médecine*, repose sur plusieurs observations intéressantes, dont quelques-unes appartiennent à ses deux auteurs. Les premières témoignent d'une endométrite pseudo-membraneuse qui serait la cause de la dysménorrhée; les secondes témoignent d'une exfoliation pathologique, sans inflammation, de la muqueuse utérine.

Ce qui est surtout approfondi, dans cette étude, c'est la physiologie pathologique de la dysménorrhée membraneuse, l'interprétation des phénomènes qu'elle présente, et l'expulsion périodique des produits morbides qui la caractérisent. L'exfoliation simple, et l'exsudation superficielle ou interstitielle, et les divers accidents que ces processus peuvent entraîner, tels que décollements par hémorrhagie, infiltration sanguine ou autre; tous ces phénomènes sont successivement passés en revue, discutés et appréciés selon que le permettent les faits les mieux constatés.

L'exposé didactique de cette singulière affection, dans ses symptômes, son diagnostic, ses causes et ses effets, se termine par un chapitre relatif aux indications thérapeutiques qu'elle peut déterminer. Le traitement local y est basé sur les indications causales et sur les indications symptomatiques; et le traitement général n'y est pas oublié.

La brochure, intéressante, comme on le voit, se termine par un consciencieux index bibliographique, et enfin par un tableau synoptique où sont résumées toutes les observations authentiques de dysménorrhée membraneuse, soit 31 observations. Une planche chromo-lithographiée reproduit plusieurs aspects des fausses membranes expulsées par les malades. — A. F.

JOURNAL DES JOURNAUX

Thermic fever or sunstroke (Fièvre thermique ou coup de soleil), par le docteur Wood jeune; mémoire qui a remporté le prix Boylston. — Divisée en quatre parties: histoire clinique, nature, traitement et conclusions; cette monographie contient des expériences curieuses et qui semblent, au premier abord, contredire les idées régnantes sur le mécanisme de la mort par insolation. Portant tout d'abord son attention sur le système musculaire, l'auteur conclut :

I. Que l'excessive rigidité du cœur, due à la coagulation de la myosine, est une lésion pathognomonique de l'insolation;

II. Que, dans la plupart des cas, c'est un phénomène *post mortem*, plutôt qu'*ante mortem*, qui suit immédiatement la mort;

III. Que, dans certains cas appelés variétés cardiaques de l'insolation, la mort est probablement due à la coagulation soudaine de la myosine cardiaque, et causant un arrêt instantané du cœur;

IV. Que la rigidité qui survient instantanément après la mort est de même nature que celle qui se manifeste ordinairement;

V. Que s'il est possible que l'asphyxie puisse résulter de la coagulation de la myosine du diaphragme et autres muscles respiratoires, il est très-probable que la mort ne survient jamais ainsi chez l'homme.

Pour juger de la chaleur sur les centres nerveux, il a disposé une vessie sur la tête d'un animal, avec un courant d'eau chaude d'une température déterminée passant à travers. La température du cerveau fut déterminée par la vivisection. Il en est résulté que de 113 à 117 degrés Far., la température du cerveau est suffisante pour produire la mort chez les mammifères dans un court espace de temps, par arrêt de la respiration.

Les principaux symptômes sont l'insensibilité et les convulsions, précédées d'inspirations et de battements de cœur très-rapides, sans élévation de la température. Ces symptômes surviennent toujous très-rapidement et parfois avec soudaineté absolue.

©BIU Santé

D'où il conclut que si une température de 108 degrés Far. du cerveau d'un chat suffit à produire ces accidents, elle doit aussi les produire chez l'homme.

Isolant le nerf sciatique, dans une longueur de plusieurs pouces, dans un tube en fer blanc, entouré d'eau chaude d'une température connue, le nerf a supporté une température supérieure à celle de l'insolation, sans perdre de son action, comme une batterie électrique l'a démontré.

D'où il conclut que les symptômes nerveux de l'insolation sont probablement dus à l'action directe de la chaleur sur l'axe cérébro-spinal, et que la mort par asphyxie est souvent produite de la même manière.

Quant à la question de l'empoisonnement du sang, elle est infirmée par le fait suivant. Il a injecté le sang d'un animal mort d'insolation dans les veines d'un animal vivant, sans accidents ultérieurs; sous l'action de l'oxygène, il a repris sa couleur rouge, et, chauffé de 113 à 115 degrés Far., les mouvements amiboïdes des corpuscules blancs sont devenus plus actifs et continuent ainsi pendant plus ou moins de temps. L'altération du sang semble donc nulle. L'auteur croit ainsi que la fièvre est due aux impressions morbifiques directes sur le système nerveux. (*Amer. journ. of med. sciences.*) — P. G.

Pneumonite e nefrite. — Dans trois cas de pneumonie grave du sommet, observés du 22 janvier aux premiers jours de février 1872, chez trois hommes de 20 à 30 ans, venant tous trois de contrées palustres, le docteur de Giovanni a constaté, dans la période de déclin et la convalescence, une néphrite coïncidente, se manifestant par des douleurs lombaires, urine sanguinolente et anasarque. Les deux premiers guérirent, le troisième succomba, et l'autopsie démontra les caractères anatomo-pathologiques de la néphrite diffuse, avec leucémie de la rate et de la moelle des os. Dans ce dernier cas, il y avait eu, pendant la vie, de l'albuminurie, de l'hématurie avec émission de débris d'épithélium et de cylindres.

Ne trouvant, ni dans la pneumonie ni dans son traitement, la cause de cette complication consécutive, l'auteur l'attribue à des causes externes. Ces trois malades, provenant de lieux palustres et atteints dans les mêmes conditions climatériques, ont pu contracter la leucocythose décelée dans le sang de deux de ces malades pendant leur vie. Là serait pour lui la cause de cette complication. C'est à vérifier. (*Instituto Lomb.*, août.) — P. G.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA CÉPHALALGIE. — WRIGHT.

Extrait de séné	2 grammes.
Sulfate de magnésie.	30 —
Acide sulfurique aromatique.	10 gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges.	30 grammes.
Infusion de rhubarbe	60 —

F. s. a. une potion purgative et stimulante dont on administrera une cuillerée, le matin, contre la céphalalgie d'origine congestive. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 DÉCEMBRE 1514.

André Vésale naît à Bruxelles. Il suça, dès le bas âge, le lait hippocratique. Son trisaïeul, Pierre Vésale, avait été fameux au XVe siècle comme auteur de commentaires sur Avicennes. Son bisaïeul, Jean Vésale, avait été médecin de Marie de Bourgogne et professeur à l'Université de Louvain; son aïeul, Evrard Vésale, a une place dans l'histoire comme médecin, mathématicien remarquable. Enfin, son père était pharmacien à Bruxelles avec le titre d'apothicaire de l'empereur Maximilien. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décrets du Président de la République, rendus le 27 décembre 1872, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus et nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins de la marine dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Barthélemy-Benoît (Pierre-Émile), médecin-professeur; 29 ans de services effectifs; chevalier le 14 juin 1861. — Fournier (Amant), médecin principal de la marine; 20 ans de services effectifs; chevalier du 31 décembre 1853.

Au grade de chevalier : MM. Friocourt (Jules-Félix), médecin de 1re classe de la marine;

©BIU Santé

14 ans de services effectifs. — Fabre (Auguste-Victor), médecin de 1re classe de la marine; 19 ans de services effectifs. — Chevalier (James), médecin de 2e classe de la marine; 13 ans de services effectifs; services distingués à la bataille de Sedan.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — *Concours pour la place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle.* — Ce concours s'ouvrira le 15 mars 1873; les épreuves seront :

1° Une composition écrite sur un sujet d'histoire naturelle (trois heures seront accordées pour cette composition);

2° Une épreuve orale, dont la durée sera d'une demi-heure après temps égal de réflexion, sur un sujet de chimie et de physique;

3° Des épreuves pratiques qui consisteront à monter des appareils de chimie et de physique, à en exposer le mode de construction, à déterminer diverses substances organiques ou inorganiques.

La durée des fonctions de préparateur est de trois ans.

Il jouit d'un traitement annuel de 600 francs.

Le préparateur peut être en même temps interne à l'Hôpital civil.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE. — *Composition du bureau pour l'année* 1873 : Président, M. Girault; vice-président, M. Julliard; secrétaire général, M. Collineau; secrétaires annuels : MM. Rougon et Lemoine; trésorier, M. Trèves; archiviste, M. Eugène Aubrun; référendaires : MM. Trèves et Labarraque. Comité de publication : MM. Delarue, Reliquet, Gimelle, Girault, Collineau.

— Dans sa séance du 7 décembre, la Société médicale d'émulation a renouvelé son bureau, qui se trouve ainsi constitué pour l'année 1873 :

M. Boutin, président; — M. H. Gouraud, agrégé libre de la Faculté de médecine, vice-président; — M. Xavier Gouraud, secrétaire général; — MM. Hallé et Laskowski, secrétaires annuels; — M. L. Duchesne, trésorier; — M. Brierre de Boismont, archiviste.

Comité de publication : MM. Xavier Gouraud, Tenneson et Reliquet.

Conseil de famille : MM. Perrin, Cazalas et Roucher.

SALLES DU PROGRÈS de M. l'abbé Moigno, 30, rue du Faubourg-Saint-Honoré, à 8 heures précises du soir. — Jeudi 2 janvier : Cours illustré de sténographie, par M. l'abbé Duployé. — Cours illustré de chimie, par M. Maumené.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 21 au 27 décembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	»	1	1	1
Rougeole	7	6	13	»
Scarlatine	4	1	5	1
Fièvre typhoïde	13	8	21	33
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	3	6	7
Bronchite aiguë	37	»	37	32
Pneumonie	37	6	43	36
Dysenterie	»	»	»	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	2
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	2	4	6	14
Croup	9	7	16	15
Affections puerpérales	3	5	8	12
Autres affections aiguës	168	57	225	221
Affections chroniques	225	62	287(1)	327
Affections chirurgicales	31	25	56	44
Causes accidentelles	18	2	20	24
Totaux	558	187	745	771

(1) Sur ce chiffre de 287 décès, 177 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

161

LILLE : Décès du 1er au 15 décembre 1872. 98
Rougeole, 2. — Fièvre typhoïde, 3. — Bronchite, 20. — Pneumonie, 12. — Diarrhée et entérite, 16. — Affections puerpérales, 5.

BRUXELLES : Décès du 8 au 14 décembre 1872. 102
Rougeole, 1. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 2. — Croup et angine couenneuse, 1. — Bronchite et pneumonie, 13. — Entérite et diarrhée, 7.

FLORENCE : Décès du 8 au 14 décembre 1872 . . . . . 6.
Fièvre typhoïde, 7. — Pneumonie et bronchite, 6. — Dysenterie, 1. — Croup, 2. — Diphthérie, 7.

©BIU Santé

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XIV

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1872

A

Abcès du lobe gauche du cerveau à la suite d'une fracture du frontal, par M. Polaillon, 579. — péri-prostatique et péri-uréthral, par M. Dubreuil, 375.

Abcès pleuraux (Physiologie pathologique des) et examen des divers procédés pour leur traitement chirurgical, 241, 255, 265.

Absinthe (Sur l'essence d'), par M. Roussel, 227.

Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim.* — Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.

Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Maximin Legrand. *Passim.* — (Prix décernés par l') pour 1870 et 1871, 826.

Acétate de baryte livré sous le nom de sulfovinate de soude; empoisonnement, mort, par M. Lagarde, 587.

Aconitine (De l') cristallisée et des préparations d'aconit, par M. Duquesnel. Analyse par M. Max. Legrand, 180.

Adénite suppurée du cou et ulcération de la carotide après la scarlatine, par M. Fraser, 11.

Air atmosphérique (La constitution de l') a-t-elle varié? Influence du sol et de la culture sur l'ethnologie, par M. Ville, 341.

Alcool (L'), son action physiologique, etc., par M. Marvaud. Analyse, 639.

Alcooliques (De l'influence dans notre climat de l'usage et de l'abus des) sur la santé des ouvriers, par M. Jansen. Analyse, 650.

Aliénation mentale (Influence des événements de 1870-1871 sur le mouvement de l') en France, par M. Lunier, 493.

Amaurose congénitale (Variété non encore décrite d'), par MM. Daguenet et Galezowski, 275.

Anasarque (Applications externes de la digitale contre l'), 777.

Andral (Lettre de M.), 174.

Anatomie pathologique (Atlas d'), par M. Lancereaux. Analyse par M. Richelot, 953.

Anévrysme aortique guéri par la ligature de la carotide, 355. — cirsoïde (Traitement de l') par les injections de perchlorure de fer, par M. Le Fort, 932. — de la fémorale; ligature du vaisseau au-dessus du sac; guérison, par M. Gillette, 304. — disséquant de la crosse de l'aorte, par M. A. Renault, 859.

Angine scrofuleuse (Note critique et observation sur l'), par M. Desnos, 205. — scrofuleuse (Note sur les altérations du larynx dans l'), par M. Libermann, 209. — scrofuleuse (Observation d'), par M. Dumontpallier, 48. — scrofuleuse (Trois observations d'), par M. Isambert, 783. — ulcéreuse (Observation d'une), par M. Bucquoy, 249. — ulcéreuse (De l') maligne de nature scrofuleuse, ou lupus de la gorge, par M. Constantin Paul, 122.

Anthropologie (Des principes philosophiques qui forment la base de l'), par M. Berthulus, 389.

Aphasie à la suite d'une paracentèse abdominale, par M. Gillette, 473.

Aphonies nerveuses et réflexes (Essais sur les), par M. Lafitte. Analyse, 564.

Aplasie lamineuse progressive (De l'), par M. Lande. Rapport par M. Gouraud, 739.

Aquarium d'eau douce (L'), d'eau de mer, etc., par M. J. Pizetta. Analyse, 66.

Arrachement de la verge et du testicule droit; uréthrotomie externe, par M. Gillette, 304.

Aspiration des liquides et des gaz contenus dans une anse intestinale herniée et étranglée. Rapport par M. Demarquay, 879.

Assistance médicale dans les campagnes (Projet de loi sur l'), 353, 365, 377, 413, 449, 509, 581.

Association générale. Circulaire aux présidents des Sociétés locales, 301. Petit commentaire de cette circulaire, par M. A. Latour, *id.* — Circulaire de la Société locale du département des Bouches-du-Rhône, 81. — des médecins de France. Société locale du département de la Gironde, 1. — Société locale de la Nièvre, 135.

Ateliers de dérochage et de décapage (Assainissement des) par l'emploi de l'ammoniaque, par M. Hillairet, 653.

Atropine (Effets de l') sur les pigeons, 18.

Augé. V. Paraphimosis. — Pelvi-péritonite phlegmoneuse. — Plaie par arme à feu. — Tumeur mélanique.

Autorité (L') et la tradition, par M. A. Latour, 25.

Avancement des sciences (Association française pour l'), session de Bordeaux, 423, 458.

Avortement thérapeutique (Quelques réflexions sur l'), par M. Mattei, 949.

Azote (L') de l'atmosphère est-il inspiré dans la respiration? par M. Grandclément, 526.

©BIU Santé

B

Beaunis. Réclamation, 933.
Berthulus. V. Anthropologie. — (Lettre de M.), 265.
Besnier (E.). V. Maladies régnantes.
Bibliothèque Daremberg (La), par M. Pauly, 825. — Rayer (Course à Caen, visite à la), par M. Marie, 557.
Blatin. V. Nicotine.
Blépharopasme ; section sous-cutanée des deux nerfs sous-orbitaires, par M. Tillaux, 469.
Blépharoplastie ; blépharophimosis ; nouveau procédé de canthoplastie, par M. Gillette, 473.
Blot. Réclamation, 888.
Boîte-gouttière à suspension, comme annexe des moyens de transport, dans les cas de fractures des membres, en campagne et à l'intérieur (Note sur l'emploi de la), par M. Philippe, 737,
Bonbons colorés (Danger des), 18.
Bonnafont. V. Électricité.
Bourreau. V. Rupture traumatique de l'urèthre.
Brierre de Boismont. V. Folie.
Brouardel. V. Pneumonie interstitielle.
Bucquoy. V. Pleurésies séreuses.
Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations de l'état civil. *Passim.*
Burdel. V. Glycosurie éphémère.

C

Cancer (Le) considéré comme souche tuberculeuse, par M. Burdel. Analyse par M. Huchard, 270.
Carrière (Éd.). V. La science et l'ordre social.
Cataracte (Note sur un accident peu connu et non signalé de l'opération de la) par extraction suivant la méthode prussienne, par M. Fano, 891.
Cauchois. V. Plaie pénétrante de la région gastro-hépatique.
Causeries, par le docteur Simplice, 25, 69, 105, 149, 185, 229, 497, 533, 569, 613, 657, 717, 797, 841, 913, 949, 973.
Cautérisation de la cavité utérine dans les métrorrhagies. Nouvel instrument pour la pratiquer, par M. Siredey, 759.
Cerise (Inauguration de la statue de) à Aoste, 473.
Chaires (Les trois), par M. A. Latour, 877.
Charpie (De la) de chanvre comme moyen de pansement, par M. Jansen. 726.
Chereau (A.) V. Daremberg. — Éphémérides médicales. — Institutions médicales en Suède. — Médecins de Louis XV.
Chirurgie anatomique (Manuel de), par Roser. Analyse par M. Félizet, 480.
Chirurgie. (Traité élémentaire de), par M. Fano. Analyse par M. Max. Legrand, 768.
Chirurgien d'ambulance (Souvenir d'un), par M. Mac Cormac. Analyse par M. Marvaud, 261.
Chloroforme (Sur la mort par le) et sa prévention par le galvanisme, par M. Green, 147.
Choléra (Note sur la situation actuelle par rapport au), par M. Fauvel, 30. — (Situation actuelle de l'Europe par rapport au), 81. — (Du traitement du) par les boissons aqueuses, par M. Netter, 494.
Choroïdite circonscrite (Sur la), par M. Sichel, 79.
Chronique étrangère, par M. P. Garnier, 81, 277, 545.
Cinchonine (Sur la), par M. Jeannel, 550.
Circoncision (Nouvean procédé de), par M. Ricordi, 79.
Cire du Japon (Sur le point de fusion d'une), par M. Roucher, 227.
Climats (Modification physiologique par les changements de), par M. Rattray, 726. — tropicaux (Hygiène des Européens dans les), par M. Saint-Vel. Analyse par M. Rougon, 941.
Clinique chirurgicale (Conférences de), par M. Carlos da Sylva. Analyse, 169.— chirurgicale de l'hôpital de la Charité, par M. Gosselin. Analyse par M. Félizet, 919.
Clinique obstétricale (Leçons de), par M. Depaul. Analyse, 168.
Collyre contre l'ophthalmie purulente, Clot-Bey, 698.
Comité consultatif d'hygiène publique de France (Recueil des travaux du) et des actes officiels de l'administration sanitaire. Analyse par M. Jeannel, 805.
Conférences de M. le professeur Gavarret, par M. Legrand, 913.
Congrès médical de France à Lyon, 250, 470, 481, 494, 507, 517.
Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Gironde (Travaux du). Analyse par M. Jeannel, 46.
Coriaria tutu (Sur le principe toxique du), 18.
Cornil (V.). V. Fièvre typhoïde.
Cors aux pieds (Moyen de guérison des), 172.
Corps étrangers (Des) fixés dans le larynx et de leur extraction, par M. Laboulbène, 469.
Cousin. V. Résection du genou.
Coup de feu, fracture comminutive de l'humérus gauche, etc., par M. Laskouski, 591.
Croup (Le) et la trachéotomie, par M. Valerani. Analyse, 211.
Cryptogamie médicale, par M. Nucé. Analyse par M. Jeannel, 224.
Cystite du col (De la), par M. Pouliot. Analyse, 191.

D

Daremberg (Obsèques de M.), par M. A. Latour, 669. Discours par M. Chereau, 671.
Davaine. V. Septicémie.
Demarquay. V. Aspiration.
Denonvilliers (Mort et obsèques de M.), 55.
Dermatologie de la région génitale chez la femme, par M. Guibout, 217.
Desnos. V. Angine scrofuleuse.
Despine (Lettre de M.), 24.
Desruelles. Notice sur le docteur Destouches, 727.
Diabète (Le lait dans le), 777.
Diarrhée chronique, par M. J. Simon, 970.
Digitaline (La) au point de vue chimique, toxicologique et médico-légal, par MM. Homolle, 26, 76, 155, 295, 465, 558, 707, 734.
Digitaline cristallisée d'Homolle (Expériences thérapeutiques faites avec la), par M. Widal, 625. — (Note sur l'action thérapeutique de la), par M. Widal, 586.
Diplopie oscillante (La) intermittente et rebelle comme signe de l'ataxie locomotrice, par M. Reynaud, 796.
Douillard. V. Varicelle et variole.
Dramaticus. V. Médecine (La) et les médecins au théâtre.

©BIU Santé

Dujardin. V. Trachéotomie pratiquée sur un enfant d'un an.
Dujardin-Beaumetz. V. Tubes en caoutchouc. — et Hardy. V. Urémie.
Dysménorrhée membraneuse (Contribution à l'étude de la), par MM. Huchard et Labadie-Lagrave. Analyse, 986.
Dyspepsies (Des) et de leur traitement, par M. Moncorvo de Figueriero. Analyse, 445.
Dystocie par hydrocéphalie, par M. Verrier, 404.

E

Eau sulfureuse et bitumineuse de Saint-Boès (Étude clinique sur l'), par M. Garrigou, 310.
Eaux distillées (Des) employées comme véhicule des collyres, par M. Delioux de Savignac, 227.
Eaux salines iodurées de Salès (Des), par M. Prosper de Pietra Santa, 62.
Éclampsie puerpérale (De l'), par M. Barquisseau. Rapport par M. Hallé, 633.
Écraseur rectiligne, 355.
Électricité (Bons effets de l') dans l'étranglement et l'engouement intestinal, par M. Duteuil, 287. — (Mémoire sur un nouveau mode d'appliquer l') à l'appareil de l'ouïe, etc., par M. Bonnafont, 290.
Empoisonnement par l'acide phénique, 786. — par le plomb produit par une préparation pour les cheveux, 786. — par la strychnine traité avec succès par la nicotine, 786.
Endocardite végétante (Deux observations d'), par M. Oulmont, 225.
Enfants (Les); éducation, instruction, par M. Champfleury. Analyse, 246.
Éphémérides médicales, par M. A. Chereau, dans tous les numéros.
Épilepsie d'origine traumatique, par M. Constantin Paul, 365. — (De la nature de l'état appelé), par M. Dickson, 726. — maniaque (Seigle ergoté contre l'), 777.
Érysipèle (Discussion sur l') à la Société de chirurgie, 236. — (Sur l'étiologie et la nature de l'), par M. Am. Forget, 117.
Érythème noueux (De l') dans certaines maladies, par M. Boès, 909. — noueux (Les rapports pathogéniques de l') avec le rhumatisme, par M. Siredey, 795.
Estomac en tablier, par M. Jago, 923.
Éthique (L') et la philosophie médicale, par M. A. Ferrand, 625, 729, 853, 961.
Eucalyptus (Contribution à l'étude de l'), par M. A. Rabuteau, 696.
Excroissances fongueuses de l'urèthre, par M. Vaillé, 790.
Exomphale congénital considérable, par M. Collin, 350.
Exostose du rocher (Petite). Névralgie faciale, 759.
Extraits de viande (Des), par M. Ritti, 167.
Extrophie de la vessie; nouveau procédé d'autoplastie, par M. Gillette, 69.

F

Faculté (La) et le concours, par M. A. Latour, 93. — de médecine et l'École supérieure de Strasbourg transférées à Nancy, par M. A. Latour, 533. — de médecine de Nancy (Séance d'ouverture de la), 827.
Fano. V. Cataracte. — Muscle grand oblique de l'œil.
Fauvel. V. Choléra.
Favus (Deux points de l'histoire du), par M. Gigard, 840.
Favus urcelearaire simulant un ptyriasis du cuir chevelu, par M. Spilmann, 519.
Felizet. V. Chirurgie anatomique. — Clinique chirurgicale. — Thoracentèse.
Féréol. V. Ulcération tuberculeuse de la langue.
Ferrand. V. Éthique. — Intoxication arsenicale. — Moisson départementale. — Pathologie générale. — Physiologie. — Température.
Fibrome fasciculé siégeant sur l'aponévrose jambière, par M. Bardeaux, 276.
Fibro-myomes utérins (Injections d'ergotine dans les), 977.
Fièvre dengue (La), 532.
Fièvre paludéenne (La) à Maurice et à la Réunion, par M. Lacaze, 497. — thermique ou coup de soleil, par M. Wood, 986.
Fièvres palustres (Étude comparative des), par M. Letona. Analyse, 947.
Fièvre typhoïde (Note pour servir à l'histoire de la convalescence de la), par M. V. Cornil, 322. — (Considérations sur la), par M. Gallard, 915, 961.
Foissac. V. Statistique.
Folie (Des altérations pathologiques de l'encéphale coïncidant avec les diverses formes de la), par M. Belhomme, 837. — (Étude médico-légale sur la), par M. Tardieu. Analyse par M. Brierre de Boismont, 846. — (Influence des événements et des commotions politiques sur le développement de la), par M. Belhomme, 702. — (Sur l'emploi de l'opium, du bromure de potassium et du chanvre indien dans la), par M. Clouston, 519.
Fomentation contre l'érysipèle, 92. — aromatiques, 971.
Forget (Am.). V. Érysipèle.
Formulaire dans tous les numéros. Les formules sont indiquées à leur ordre alphabétique.
Fournié (Éd.). Réclamation, 934.
Fractures de la clavicule (Traitement des) par l'altitude du membre, par M. Michel, 398. — de la rotule; épanchement dans l'articulation; ponction aspiratrice; arthrite purulente, par M. Dubreuilh, 678. — de la cuisse (Description d'un appareil nouveau pour les), par M. Beau, 772.

G

Gallard. V. Fièvre typhoïde.
Gargarisme antiscorbutique, 135. — détersif, 171, 412. — résolutif, Guersant, 756.
Garnier (P.). V. Chronique médicale étrangère.
Garrigou (Félix). V. Eau sulfureuse de Saint-Boès.
Gastrotomie (De la) dans les étranglements internes, par M. Delaporte. Analyse, 639. — contre les rétrécissements cancéreux de l'œsophage, 777. — dans les cas de tumeurs fibreuses péri-utérines. Rapport par M. Demarquay, 688.
Gillette. V. Anévrysme de la fémorale. — Aphasie. — Arrachement de la verge. — Blépharoplastie. — Extrophie de la vessie. — Kératite ulcéreuse. — Kyste dermoïde du sourcil. — Kyste de la mâchoire inférieure. — Kystes du sein. — Luxation métacarpienne du pouce. — Névralgie de la cinquième paire. — Ovariotomie. — Parotidite

BIU Santé

suppurée. — Polype du larynx. — Résection du premier métatarsien. — Strabisme.
Glycérolé contre les brûlures, de Breyne, 80. — contre les engelures, 600.
Glycosurie éphémère dans les fièvres palustres (De la), par M. Burdel, 363.
Goudot. V. Plaie pénétrante de l'abdomen.
Gouraud (H.). V. Phthisie pulmonaire.
Grandclément. V. Azote de l'atmosphère.
Greffes animales transplantées sur l'homme, par M. Dubreuil, 375.
Guibout. V. Dermatologie de la région génitale chez la femme. — Maladies de la peau. — Voyage.

H

Hallé. V. Éclampsie puerpérale.
Hématurie endémique des pays chauds, par M. Almaeida Conto. Analyse, 468.
Hernies étranglées (Traitement des) par la ponction de l'intestin, 276.
Hémoptysies congestionnelles (Des), par M. Trastour, 11.
Hémorrhoïdes uréthrales, 977.
Hervieux. V. Maternité. — Tumeur congénitale molluscoïde.
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Cours sur l'). Leçon d'ouverture, par M. Ollivier, 889, 901.
Homolle. V. Digitaline.
Hôpital sur l'eau (Projet de création d'un), par M. F. Rochard. Analyse, 55.
Horteloup (Mort de M.), 471. — Obsèques de M.). Discours par MM. Am. Latour et Piogey, 482.
Huchard. V. Cancer. — Myélite aiguë. — Pleurésie purulente. — Tuberculose.
Humeur aqueuse (Trouble périodique de l'), par M. Macaris, 864.
Humeurs (Manuel des), par M. Papillon, Analyse, 908.
Hydraste du Canada (Sur l'), 786.
Hydrocèle des adultes (Considérations étiologiques sur l'), par M. Vétault. Analyse, 191. — (Nouveau procédé opératoire de l'), par M. Clark, 11.
Hydropisie enkystée de l'ovaire (Étude sur l') et son traitement chirurgical, par M. Laskowski. Rapport par M. Linas, 743.
Hygiène élémentaire (Traité d') en six leçons, par M. Mignot. Analyse, 444.
Hyosciamine (De l') et de son action dans les affections convulsives ou spasmodiques, par M. Oulmont, 791.
Hypertrophie utérine (Seigle ergoté contre l'), 977.
Hystérie (Nouveaux remèdes héroïques contre l'), 977.
Hystériques (Phénomènes); toux nerveuse; mouvements cloniques concomitants, par M. Vaille, 712.
Hystéro-ovariotomie (Opération d') pour un kyste de l'ovaire, par M. Démarquay, 839.

I

Ictère traumatique (Conclusions d'un mémoire sur l'), par M. Verneuil, 388. — suivi d'accouchement prématuré, ascite consécutive, ponction, guérison, par M. Le Duc, 430.
Industrie nourricière (Résultats lamentables de l'), 772.
Infection purulente aiguë (De l'), par M. Maurice Perrin, 689.
Infiltration de l'urine (Pathogénie de l), par M. Muron. Analyse, 552.
Injections hypodermiques de sulfate de quinine (Innocuité des), par M. Sourrouille, 651.— (Des accidents locaux des) de sulfate de quinine, par M. Basso-Arnoux, 519.
Instituts de médecine aux États-Unis, 680.
Institutions médicales en Suède (Coup d'œil sur les), par M. Chereau, 749.
Internes (Nomination des) au concours de 1872, 983.
Intoxication arsenicale externe; intensité et rapidité anormales, par M. Ferrand, 797.
Invagination herniaire (Modification de l'), 777.
Iridectomie (De l') curative dans les opacités de la cornée, par M. Pauchou, 288.
Isolement (Étude sur l') considéré comme moyen de traitement dans la folie, par M. Lasserre. Analyse, 191.

J

Jacquemin (Obsèques de M.). Discours de M. de Beauvais, 982.
Jeannel. V. Cinchonine. — Comité consultatif d'hygiène publique. — Conseil d'hygiène de la Gironde. — Cryptogamie médicale. — Officine. — Ventilation.

K

Kératite ulcéreuse, hernie de l'œil, par M. Gillette, 473.
Kousso (Le) administré sous forme de capsules, par M. Léon Marie, 115.
Kyste dermoïde du sourcil, par M. Gillette, 197. — de la mâchoire inférieure, par M. Gillette, 69.
Kystes hydatiques du cœur (Des), par M. Welling, 839. — des mâchoires (Sur les), par M. Magitot, 399. — du sein, par M. Gillette, 197.

L

Lacaze. V. Fièvre paludéenne.
Lagarde. V. Acétate de baryte.
Laryngite phlegmoneuse (Observation de), par M. Crocq, 396.
Laskowski. V. Coup de feu.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Association générale. — Autorité. — Chaires. — Daremberg. — Faculté (La) et le concours. — Faculté de médecine de Strasbourg. — Horteloup. — Lettre à la *Gazette des hôpitaux*, 138. — Maladies du larynx. — Permutation de chaire.— Réponse à une lettre de M. Berthulus, 267.
Le Canu (Obsèques de M.), par M. Marcey, 410.
Lecteur (Au), 985.
Le Duc. V. Ictère, suite d'accouchement prématuré.
Législation de l'an XI en ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Rapport de M. de Salvandy à l'Assemblée nationale, 152, 169, 193, 214, 284.

©BIU Santé

Legrand. V. Académie des sciences. — Aconitine. — Chirurgie. — Conférences. — Maladies de l'enfance. — Paris, ses organes, ses fonctions. — Physiologie du système nerveux.
Libermann. V. Angine scrofuleuse. — Thoracentèse.
Ligature de grosses artères (Deux cas de), par M. R. Bernard, 92.
Liniment contre les gerçures, 911. — contre l'ozène, Hédenus, 840. — éthéré, 863. — excitant, Chomel, 108. — révulsif, Delfraissé, 56. — révulsif, Richard, 351. — rubéfiant, Hédenus, 388.
Lotion mercurielle, Trousseau, 436.
Louis (Obsèques de M.), par M. A. Latour, 321. Discours prononcé par M. Barth, 341.
Lupus érythémateux. (Traitement du), par M. Hardy, 435.
Luxation ancienne du coude en arrière, par M. Marc Sée, 373. — métacarpienne. — phalangienne du pouce, par M. Gillette, 304.
Lymphatiques utérins et lymphangite utérine, par M. X. Gouraud, 594. Rapport sur un mémoire de M. Lucas-Championnière.
Lymphe (La dérivation de la) par les réseaux sous-épidermiques, par M. Desprès, 837.

M

Malades et médecins, par M. Boillet. Analyse, 283.
Maladie de foin (Étude sur la), par M. Herbert. Analyse, 747.
Maladies de l'enfance (Recherches cliniques sur les), par M. H. Roger. Analyse par M. Max. Legrand, 884. — de la peau (Considérations générales sur le traitement des), par M. Guibout. Conférences rédigées par M. Menu, 82. — de la peau (Considérations générales sur le diagnostic des), par M. Guibout. Conférences rédigées par M. Menu, 37. — du larynx et du pharynx (Traité pratique des), par M. L. Mandl. Analyse par M. A. Latour, 133. — mentales (Conférences cliniques sur les) et les affections nerveuses, par M. Aug. Voisin, 343. — mentales (Nomenclature et classification des), par M. Foville fils, 397. — par ferment morbifique (des) et de leur traitement, par M. Prosper de Pietra Santa, 657, 672, 765, 830, 901.
Maladies régnantes (Rapport de la commission des), mai et juin, 174, 185 ; juillet, août et septembre 1872, 682, 693, par M. E. Besnier.
Marie (Léon). V. Bibliothèque Rayer.
Marvaud. V. Chirurgien d'ambulance.
Mattei. V. Avortement thérapeutique.
Maternité (Réponse à une interpellation concernant l'état sanitaire de la), par M. Hervieux, 761.
Mauriac V. Paraphimosis.
Médecine (La) et les médecins au théâtre, par le docteur Dramaticus, 761, 877.
Médecine, chirurgie et pharmacie militaires (Recueil de mémoires de). Analyse, 350.
Médecine et pharmacie militaires (Enseignement de la). Rapport au Président de la République, 623.
Médecine militaire. Rapport au Président de la République, 531.
Médecins légistes (Les) en Angleterre, 612.
Médecins de Louis XV (Les premiers), par M. A. Chereau, 197, 241.
Médicaments dynamophores ou antidéperditeurs, par M. Dupuy, 875.
Menstruation (Observation d'une seconde) établie à cinquante-six ans par les seins, par M. Tueffard, 845.
Mixture purgative et diurétique, Cruveilhier, 624. stomachique, 876.
Moisson départementale, par M. Ferrand. *Passim.*
Mort (Moyen certain de constater la), par M. Magnus, 923.
Mortalité à Paris pendant le siége (Étude sur la), par M. H. Sueur. Analyse, 89.
Moutard-Martin. V. Réclamation, 643.
Muscle grand oblique de l'œil (Note sur les fonctions du), par M. Fano, 353.
Myélite aiguë (De la), par M. Dujardin-Beaumetz. Analyse par M. Huchard, 394.

N

Nativelle. Réclamation, 195. Réponse de M. Homolle, 196.
Nerfs laryngés (Expériences pour déterminer les fonctions des), par M. Navratil, 148.
Névralgie de la cinquième paire, troubles consécutifs graves du côté des organes des sens, 645. — épileptiforme de la face, par M. Rorge, 435.
Nicotine (De la) comme contre-poison de la strychnine, par M. Blatin, 973.
Notta. V. Vomissements incoercibles.

O

Obstruction intestinale (Traitement manuel de l'), 355.
Officine (L') ou répertoire général de pharmacie pratique, par M. Dorvault. Analyse par M. Jeannel, 824.
Ollivier (Aug.). V. Histoire de la médecine.
Onyxis malin (Recherches sur l') et son traitement, par M. Vanzetti. Analyse, 446.
Opiat antiblennorrhagique, 215. — balsamique, Trousseau, 948.
Organique immédiate (Méthode générale pour l'analyse), par M. Fleury. Analyse, 639.
Ovariotomie (Deux cas d'), une guérison, par M. Gillette, 645. — (Deux nouvelles observations d'), par M. Isnard. Analyse par M. Almès, 597.
Ovariotomisées (Traitement des), par M. Bailly, 542.

P

Pansement avec un liquide pulvérisé, par M. Verneuil, 680.
Paralysie essentielle de l'enfance (De l'emploi des courants continus dans la), par M. Bouchut, 468. — de la vessie consécutive à un empoisonnement par l'opium, par M. Pierreson, 228.
Paralysies obstétricales des nouveau-nés, par M. Nadaud, 840.
Paraphimosis ; gangrène ; fistule uréthrale ; guérison, par M. Augé, 491. — (Mémoire sur le), par M. Ch. Mauriac, 2, 57, 110, 329, 378, 389.
Paris. Étude démographique et médicale, par M. Élv. Analyse, 211. — ses organes, ses fonctions, par M. Maxime du Camp. Analyse par M. Legrand, 697. — à Meaux (De) en passant par Venise, Vienne,

©BIU Santé

Pesth, la Roumanie, Constantinople, Athènes, et le plus possible par l'Italie, par M. Ricord, 773, 785, 809, 829, 865.
Parotidite suppurée (Trois cas de); complications graves; ligature de la carotide externe; par M. Gillette, 197.
Pathologie générale (Nouveaux éléments de), de Uhle et Wagner. Analyse par M. Ferrand, 358.
Paul (Constantin). V. Angine ulcéreuse. — Épilepsie d'origine traumatique.
Pauly. V. Bibliothèque Daremberg.
Péan. Lettre à l'Académie de médecine, 959.
Pelvi-péritonite phlegmoneuse; ouverture à l'hypogastre au moyen de la pâte de Vienne; guérison, par M. Augé, 372.
Pénitis (Observation de), par M. Demarquay, 398.
Péri-arthrite scapulo-humérale (De la), par M. G. Richelot, 229.
Permutation de chaire et chaire vacante à la Faculté de médecine de Paris, par M. A. Latour, 509.
Philippe. V. Boite-gouttière à suspension.
Phlegmon du scrotum avec issue de lombrics, par M. Termini, 690.
Phthisie pulmonaire (De l'action des différents climats dans le traitement de la), par M. H. Gouraud, 809.
Physiologie cérébrale (Conditions fondamentales de la), par M. Éd. Fournié, 757. — du système nerveux cérébro-spinal, par M. Éd. Fournié. Analyse par M. Max. Legrand, 791. — humaine (Nouveaux éléments de), par M. Wundt. Analyse par M. A. Ferrand, 894.
Pietra Santa (Prosper de). V. Eaux iodurées salines de Salès. — Maladies par ferment morbifique.
Piogey. V. Horteloup.
Pilules antinévralgiques, Tournié, 300. — Marchal (de Calvi), 568. — antiscrofuleuses, Bossu, 544. — astringentes, 655, 772. — contre la céphalalgie, Hauches, 12. — emménagogues, Chaumet, 747.
Plaie par arme à feu; fracture du tibia; pourriture d'hôpital guérie par le fer rouge, par M. Augé, 444. — pénétrante de l'abdomen par un poignard de poche, par M. Gondot, 354. — pénétrante de la région gastro-hépatique par un instrument tranchant (Observation de), par M. Cauchois, 277.
Plaies d'armes de guerre (Procédés pour reconnaître la présence des projectiles métalliques dans les). Rapport de M. Legouest sur un mémoire de M. Deneux, 422. — compliquées par la présence d'un projectile (Note sur une nouvelle sonde pour l'exploration des), par M. Sarrazin, 852. — pendant la grossesse et l'état puerpéral (Des accidents des), par M. Cornillon. Analyse, 190.
Plantes médicinales indigènes (Traité des), par M. Bossu. Analyse, 21. — (Les) usuelles médicinales de nos champs, jardins, forêts, par M. H. Rodin. Analyse, 66.
Pleurésie (De la) chez les enfants et de la thoracocentèse, par M. H. Roger, 94, 105, 139, 161. — (Mémoire sur la) et la thoracentèse, par M. Lereboullet. Analyse par M. Widal, 332. — purulente (De la) et de son traitement, par M. Moutard-Martin. Analyse par M. Huchard, 575.
Pleurésies séreuses ou purulentes (Analyse de 16 observations de) traitées par la méthode des ponctions dites capillaires avec aspiration, par M. Bucquoy, 149.
Pneumogastriques (Contribution à la physiologie des nerfs), par M. Masoin, 727.
Pneumonie interstitielle (Note sur la) qui accompagne la pleurésie et les indications qui en ressortent au point de vue de la thoracentèse, par M. Brouardel, 510. — (Recherches sur la) pendant la grossesse et sur la fièvre puerpérale, par M. Matton, 146. — pendant la grossesse (Du traitement de la), par M. Watelle, 937.
Polype du larynx, par M. Gillette, 304.
Pommade contre la chute des cheveux, Bouchut, 448. — contre l'eczéma, Valérius, 496. — contre la gale, Orosi, 983. — contre la teigne, 240. — contre la teigne décalvante, Krauss, 935.
Ponction de la vessie (De la) à l'aide du trocart capillaire, par M. Watelet. Analyse, 552.
Population (De l'influence des professions sur l'accroissement de la), par M. Lagneau, 654.
Potain. V. Thoracentèse.
Potion albumineuse, Ricord, 183. — contre la céphalalgie, Wright, 36, 987.—Id., 728. — contro-stimulante, 264. — Id., Accoriuti, 644. — contre les convulsions, 495. — contre la coqueluche, Schlesinger, 680. — emménagogue, Bossu, 160. — expectante, 923. — contre l'hémoptysie, 900. — iodurée, Bogros, 556. — mercurielle, Bouchut, 284. — contre la métrorrhagie, 400. — tonique, 424. — vermifuge, 147.
Poudre antigoutteuse, Richter, 340.—contre l'incontinence nocturne de l'urine, Hédenus, 580.—contre l'ozène, Hédenus, 807. — contre la toux, 796. — vermifuge, Bouchut, 508.
Principes morbifiques d'origine végétale (Des), par M. Mordtman, 795.
Processus phlogistique de la choroïde (Sur les effets du), par M. Magni, 79.
Putridité morbide (De la) et de la septicémie, par M. Lacassagne. Analyse, 255.
Pyrénées (Ça et là dans les), par M. Speleus. Analyse, 22.
Pyrexies (De la valeur de la médication réfrigérante dans les), par M. Strauss, 11.

Q

Quinine (Sels de), leur action physiologique et médicale, par M. Colin, 287.

R

Rabuteau. V. Eucalyptus. — Urée.
Rachitisme fœtal (Sur le), par M. Filippi, 704.
Ramollissement du col (Valeur diagnostique du) et du raccourcissement du col dans la grossesse, 977.
Ranse (De). Réclamation, 946.
Réformes hospitalières (Discussion sur les) à la Société médicale des hôpitaux, 8.
Renault. V. Anévrysme disséquant de la crosse de l'aorte.
Renouard. V. Théorie médicale.
Résection du genou en temps de guerre (Note pour servir à l'histoire de la), par M. Cousin, 425, 441, 450. — du premier métatarsien et de la première phalange, par M. Gillette, 69. — non sous-périostée de l'extrémité inférieure du radius, etc., par M. Prestat, 678.
Résections sous-périostées (Sur les), par M. Verneuil, 578.

©BIU Santé

Rétention (Aspiration de l'urine contre la), 355.
Rétrécissement de l'urèthre (Nouveau procédé de dilatation du), par M. Coze, 790.
Rhumatisme blennorrhagique (Du liquide observé dans l'articulation du genou, pendant le cours du), par M. Laboulbène, 100.
Richelot. V. Anatomie pathologique. — (Lettre de M.), 253.
Richelot (G.). V. Péri-arthrite scapulo-humérale.
Richet (A.). V. Abcès pleuraux. — (Lettre de M.), 23.
Ricord. V. De Paris à Meaux, etc.
Rigidité cadavérique (Contribution à l'étude de la), par M. Nedeskorn. Analyse, 553.
Ritti. V. Extraits de viande.
Roger (H.). V. Pleurésie chez les enfants.
Rougon. V. Climats tropicaux.
Rupture de l'utérus avec passage du fœtus dans la cavité péritonéale ; gastrotomie le cinquième jour ; guérison, par M. Fourrier, 469. — traumatique de l'urèthre ; ponction hypogastrique de la vessie ; uréthrotomie externe ; guérison, par M. Bousseau, 44. Réflexions sur ce sujet, par M. de Méric, 116.

S

Salon (Promenades au), par M. Suty, 1.
Sandon (Autopsie de M.), 771.
Scherlievo (Du) de Fiume, en Illyrie, par M. Barth, 457.
Science médicale (La) au Japon, 135. — (La) et l'ordre social, par M. Ed. Carrière, 401, 413.
Sclérodermie avec des accidents rhumatismaux, par M. Marrotte, 505.
Sée. V. Thérapeutique.
Seigle ergoté (Documents pour servir à l'histoire du), par M. Leteurtre. Analyse, 405. — (Peut-on autoriser les sages-femmes à prescrire le), rapport par M. Tarnier, 837. — Opinion de M. Poggiale, 874 ; — de M. Tardieu, id.; — de M. Blot, 875 ; — de M. Devergie, id.; — de M. Gobley, 910; de M. Bouchardat, 911 ; — de M. Devilliers, 943; — de M. Depaul, 944 ; — de M. J. Guérin, 945 ; — résumé, par M. Tarnier, 945.
Septicémie (Recherches sur quelques questions relatives à la), par M. Davaine, 569, 581, 602, 613. — (Communications de M. Davaine et discussion sur la), 458. Opinion de M. Bouley, 492 ; — de M. Davaine, 565 ; — de M. Bouley, id.; — de M. Verneuil, id.; — de M. Chauffard, 566 ; — de M. Magne, 713. — (Résumé de nouveaux faits relatifs à la), par M. Davaine, 981.
Service pharmaceutique des hôpitaux (Rapport de la commission des réformes dans l'institution du), 49.
Simplice. V. Causeries.
Sirop antigoutteux, 690. — de chloroforme, Bouchut, 67. — dépuratif et sudorifique, Calvo, 320.
Sistach. V. Thermomètre clinique.
Société de chirurgie (Comptes rendus des séances de la), par M. Tartivel *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — médicale des hôpitaux de Paris (Procès-verbaux de la). *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique). — médicale d'émulation (Comptes rendus des séances de la). *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique).
Solution antisyphilitique, Ricord, 276. — contre le rhumatisme, Oppolzer, 376.
Sources thermales (Nouvelles) en Amérique, 411.
Sourrouille. V. Injections hypodermiques de sulfate de quinine.
Statistique (Remarques sur l'utilité de la) dans les sciences médicales, par M. Foissac, 773, 853.
Strabisme paralytique ; strabotomie, par M. Gillette, 473.
Sulfate de cinchonine comme succédané du sulfate de quinine, par M. Briquet, 530.
Sulfovinate de soude ; nécessité d'en constater la pureté, par M. Duquesnel, 469.
Suty. V. Salon.
Syphilis constitutionnelle (Contribution à l'étude de la) ayant pour accident initial le chancre mou, par M. Vidal, 925.
Syphilis (Traitement de la) par les injections hypodermiques de sublimé, par M. Staub. Analyse, 387.

T

Tænias (Sept) chez un malade, 91.
Taies de la cornée (Note sur le traitement des) par le sulfate de cadmium, par M. Ansiaux, 759.
Tartivel. V. Société de chirurgie.
Teigne (Distribution de la) en Italie, par M. Lombroso, 795.
Teinture diurétique, Orosi, 852.
Température (De la) dans les maladies, par M. Wunderlich. Analyse par M. Ferrand, 527.
Tétanos et chloral, 777.
Tétanos (Traitement du) par les courants continus, par M. Le Fort, 932.
Théorie médicale et philosophique déduite de l'histoire, par M. P.-V. Renouard, 13, 37, 289, 321, 694, 705.
Thérapeutique (Leçons de) par M. Sée, rédigées par M. Max. Legrand, 14.
Thermométrie clinique générale (Précis de), par M. Alvarenga. Analyse par M. Sistach, 662.
Thoracentèse (Note sur la) pratiquée au moyen des appareils aspirateurs, par M. Féréol, 437, 461, 544. — (De la méthode aspiratrice appliquée à la), par M. Libermann, 419. — (De l'utilité des trocarts capillaires dans la), par M. Polain, 486. — (Appareil aspirateur pour l'application de la thoracentèse, par M. Reynaud, 407. — (Discussion sur la). Opinion de M. Jules Guérin, 145 ; — de M. Béhier, 181 ; — de M. Sédillot, 262.
Thoracotomie (Observation de) pratiquée pour une pleurésie purulente, par M. Moutard-Martin, 104.
Thrombose cardiaque (De la) dans la diphthérie, par par M. Beverlay, 909.
Tisane antidiarrhéique, Scotti, 472. — diurétique, 532.
Tissu médullaire des os (Étude clinique et expérimentale sur les battements du), par M. Bœckel. Analyse, 445.
Trachéotomie pratiquée chez un enfant d'un an, par M. Dujardin, 46.
Trichiasis (Nouvelle épilation contre le), 355.
Tuberculose (Étiologie de la), par M. Damaschino. Analyse par M. Huchard, 432. — miliaire aiguë (De la). Rapport par M. Cazalas, 742.
Tubes en caoutchouc (Des altérations des) par les injections iodées, par M. Dujardin-Beaumetz, 821. — (Note complémentaire sur les altérations des), par le même, 889.
Tuefferd. V. Menstruation.
Tumeur congénitale molluscoïde de la région fes-

©BIU Santé

sière, augmentant de volume à chaque grossesse et diminuant après l'accouchement, par M. Hervieux, 521. — congénitale de la région ano-coccygienne, par M. Buman, 704. — fibreuse de l'utérus, par M. Le Fort, 679. — lacrymale (Traitement de la), par M. Giraud-Teulon, 374. — mélanique sous-maxillaire volumineuse, par M. Augé, 686.
Typhus exanthématique (De l'étiologie du), par M. Chauffard, 607, 618, 640.

U

Ulcération tuberculeuse de la langue, par M. Féréol, 717, 729, 750.
Ulcère de la vulve (Note sur l'), par M. Polaillon, 398.
Urée (Note sur les effets physiologiques et l'élimination de l') introduite dans l'organisme, etc., par M. Rabuteau, 841.
Urémie (Note sur un cas d'), par MM. Dujardin-Beaumetz et Hardy, 130.
Urticaire (Observation d'), par M. Blachez, 970.

V

Vaille. V. Hystériques.
Vaillé. V. Excroissances fongueuses de l'urèthre.
Varicelle et variole, par M. Douillard, 803.
Variole (Étude sur les causes de la mort dans la), par M. Huchard. Analyse, 985. — (Pathologie et traitement de la), par M. R. Bakevell, 91. — (Quelques mots sur la thérapeutique de la), par M. Cersot, 227.
Varioleux (Note sur l'isolement et le baraquement des), par M. Léon Colin, 144. — (Recherches chimiques sur l'urine des), par M. Maragliano, 435.
Ventilation économique et chauffage des cafés, salles d'asile, etc., par M. Coulier. Analyse par M. Jeannel, 676.
Vêtements (Étude sur les) chez l'homme et chez la femme dans leurs rapports avec l'hygiène, par M. Cerviatti. Analyse, 405.
Vidal. V. Syphilis constitutionnelle.
Vigla (Discours à l'Académie à l'occasion de la mort de M.), par M. Barth, 298.
Ville. V. Air atmosphérique.
Vin antihydropique, 460.
Voies lacrymales (De l'obstruction des), par M. Naudin, 935.
Voisin (Aug.). V. Maladies mentales.
Vomissements incoercibles (Observation de) pendant la grossesse; avortement provoqué; mort, par M. Notta, 867.
Voyage (Notes de), par M. Guibout, 253.

W

Watelle. V. Pneumonie pendant la grossesse.
Widal. V. Digitaline cristallisée. — Digitaline cristalline d'Homolle.
Woillez. Réclamation, 622.

FIN DU TOME XIV (TROISIÈME SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

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